

Esterina Marino

## *Il contatto come forma di comunicazione con il neonato. L'esperienza delle Madri di Comunità©*

### *Introduzione*

I bambini che si preparano a venire al mondo mentre scrivo questo contributo non sanno che nasceranno nel 2020, l'anno del *lockdown* e del distanziamento sociale. L'anno in cui le persone, per senso di responsabilità, per paura e per rispondere agli obblighi dettati dai numerosi Dpcm, hanno iniziato a indossare le mascherine ovunque, a salutarsi con il gomito e a stare ad almeno un metro di distanza dagli altri. Fino a qualche mese fa era comune salutarsi stringendosi la mano, scambiandosi abbracci e, per chi come me arriva dal Piemonte, dandosi quattro baci sulle guance. Due appena ci si incontra, due prima di congedarsi.

Questi bambini non sanno che noi adulti, durante il periodo di quarantena, abbiamo sperimentato gli effetti negativi dell'isolamento sociale e che ci siamo resi conto, ora più che mai, quanto sia importante il contatto diretto con le altre persone per vivere bene ed essere felici.

Eppure se spostiamo l'attenzione sui più piccoli, non ci stupisce immaginarli appena nati in una culla termica, poi in una carrozzina, in un passeggino quando iniziano a stare seduti o in un box. Non ci stupisce perché siamo abituati a vederli così. Distanti.

I bambini... C'è chi li vede come creature tenere, affettuose e innocenti e chi invece li considera egoisti, ostili e calcolatori. Nonostante questo, nella nostra società di oggi la maggior parte dei genitori, educatori, pediatri, parenti e vicini concordano nel dire che con loro serve sempre una giusta misura. Che va bene prenderli in braccio, ma non troppo altrimenti si viziano. Oppure che l'allattamento è importante, ma a un certo punto è inutile perché il latte non è più nutriente e poi il bambino quando diventa "grande" non ne ha più bisogno. O ancora che la violenza sui bambini è deplorabile, ma che uno schiaffo al momento giusto "ci sta".

Quando diventiamo genitori, molte di queste convinzioni le abbiamo già, anche senza averci ragionato su. In parte perché ci portiamo dietro il bagaglio di esperienze vissute nella nostra infanzia, che attengono quindi a come i nostri genitori si sono comportati con noi. In parte perché abbiamo accumulato informazioni che arrivano da tutto ciò che abbiamo appreso, letto, visto, ascoltato, creduto o rifiutato fino a quel momento. In ogni caso si tratta di processi per lo più inconsapevoli, di cui non ci rendiamo nemmeno conto e che ci spingono ad agire per automatismi.

Per quanto riguarda i bambini, Carlos Gonzales<sup>50</sup> nel suo *Bésame Mucho* (2005, 39) scrive che: "Qualsiasi cosa abbiamo appreso, letto, visto, ascoltato, creduto o rifiutato durante tutta la nostra vita, i nostri figli nascono uguali. Nascono senza aver visto, ascoltato, letto, creduto o rifiutato nulla. Nel momento in cui nascono le loro aspettative non vengono dettate dall'evoluzione culturale ma dall'evoluzione naturale, dalla forza dei geni. Nel momento in cui nascono, i nostri figli sono, fondamentalmente, uguali a quelli che nacquero centomila anni fa".

Centomila anni fa non c'erano culle, carrozzine, passeggini o box. Ciò che i bambini esprimono con il pianto, oggi come allora risponde al loro bisogno di contatto e conforto, guidato dall'istinto di sopravvivenza insito in ognuno di noi. Se mille anni fa un bambino fosse rimasto tranquillo una volta lasciato solo dalla madre, difficilmente sarebbe riuscito a sopravvivere per più di qualche ora. Come scrive ancora Gonzales, "Se sono esistiti bambini così, si sono estinti mille anni fa" (p. 64). Mentre i nostri bambini sono geneticamente preparati per stare in compagnia.

---

<sup>50</sup> Carlos Gonzales è pediatra e fondatore dell'Associazione Catalana per l'Allattamento Materno. Nei suoi scritti si schiera apertamente dalla parte dei bambini, contro la teoria che propone l'uso della forza, del castigo o dell'eccessiva disciplina, sostenendo un'educazione fondata sull'amore, il rispetto e la libertà.

### *Il benessere del bambino*

Come le stagioni, i punti cardinali, le fasi lunari e le diverse età della vita, anche gli elementi principali per il benessere del bambino sono quattro. In diverse culture, in particolare in quelle nativo-americane, il numero quattro è considerato sacro. In numerologia rappresenta stabilità e completezza, la costruzione e l'equilibrio.

La stabilità psico-fisica ed emozionale del bambino dipende da:

- Una buona vita prenatale
- Una buona nascita
- Un buon *maternage*
- Un buon accompagnamento a crescere

Se ci limitiamo a parlare di cosa dovrebbe essere “buono” non siamo però sufficientemente specifici. In che modo possiamo definire cos'è buono e cosa non lo è? Dove sta il limite della bontà? Senza definire un confine netto tra ciò che è accettabile e sufficiente per il benessere del bambino, abbiamo difficoltà a farci un'idea chiara di cosa è importante e cosa si può tralasciare, di quali pratiche e atteggiamenti aumentare e quali ridurre.

Entrando nello specifico, possiamo definire una buona vita prenatale quando viene rispettato uno stile di vita sano, un'alimentazione a base di cibi freschi, e si trascorre tempo all'aria aperta. Il coinvolgimento del futuro papà è altrettanto fondamentale, sia per instaurare una comunicazione con il bambino fatta di carezze e parole, sia per favorire la madre nel suo compito di contenimento del piccolo. Il momento della gravidanza è anche un momento sensibile per connettersi con il proprio vissuto infantile, ovvero per armonizzare la propria bambina interiore. Prendersene cura consente di essere pienamente disponibile per il bambino in arrivo, con cui entrare in sintonia grazie a una comunicazione empatica multisensoriale.

Quando parliamo di buona nascita, intendiamo la libertà della donna di scegliere dove, come e con chi partorire, nel rispetto dei suoi diritti come evidenziato dal Parlamento Europeo<sup>51</sup> e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità<sup>52</sup>. In un buon parto viene favorita la fisiologia, secondo la regola del minimo intervento necessario e garantendo l'intimità che il momento richiede. Fondamentali sono la fiducia nelle competenze della donna, che sa partorire, e del bambino, che sa nascere. Altrettanto importante è l'accoglienza amorevole, tenendo conto della necessità del neonato e della donna di non essere separati precocemente dopo il parto, insieme alla pratica del taglio ritardato del cordone per non privare il neonato del suo sangue<sup>53</sup>.

Abbiamo poi fatto riferimento a un buon *maternage*. Ci riferiamo ad un buon avvio dell'allattamento, favorito subito dopo la nascita, a richiesta e in maniera esclusiva (cioè senza dare altro al bambino, nemmeno l'acqua, fino ai 6 mesi compiuti). Altrettanto importante è favorire il

---

<sup>51</sup> Il Parlamento Europeo, con la Carta Europea dei diritti della partoriente (risoluzione A2-38/88), considera tra i diritti fondamentali della partoriente “la libera scelta dell'ospedale e delle modalità (posizione) del parto nonché del modo di allattare e di allevare il neonato”, “il parto naturale, senza che ne sia accelerato o ritardato il momento per ragioni che non siano assolutamente imperative e giustificate dallo stato della partoriente e del nascituro” e “la possibilità per la madre di tenere durante il periodo di allattamento il neonato accanto a sé e di nutrirlo secondo le proprie esigenze piuttosto che in funzione degli orari ospedalieri”.

<sup>52</sup> L'Organizzazione Mondiale della Sanità afferma che “la donna deve avere la possibilità di partorire in un luogo che sente sicuro, al livello più periferico possibile in cui sia possibile fornire assistenza appropriata e sicurezza. Per donne con gravidanze a basso rischio, tali luoghi possono essere la casa, le case maternità, gli ospedali” (*Care in Normal Birth: a Practical Guide*, Report of a technical Working Group, WHO Publication WHO/FRH/MSM/96.24, Geneva).

<sup>53</sup> Numerosi studi evidenziano che il taglio ritardato del cordone favorisce un miglior adattamento del neonato e riduce l'incidenza del deficit di ferro nei bambini dai tre ai sei mesi. Nei prematuri la procedura ritardata determina anche altre conseguenze favorevoli: una ridotta incidenza di ipotensione, emorragie intraventricolari e sepsi e un minor ricorso alle trasfusioni di sangue nel periodo trascorso in terapia intensiva neonatale.

contatto, vera e propria forma di comunicazione tra l'adulto e il bambino, che favorisce la fiducia di base indispensabile per crescere in maniera equilibrata.

In base alle preferenze di ogni famiglia, il contatto può essere favorito dormendo insieme al bambino, praticando il massaggio e portando il bambino in una fascia portabebè.

Un buon accompagnamento a crescere è l'ultimo elemento fondamentale. Si traduce in amore incondizionato, che prevede di accogliere il bambino nella sua interezza e per come è, senza la pretesa di vederlo subito crescere, di essere subito autonomo e senza legare il nostro amore a una condizione del tipo "Ti voglio bene se..." (fai il bravo, smetti di piangere, mi ascolti o il più pericoloso: fai come dico io). Completano un buon accompagnamento la fiducia nelle sue capacità, la libertà che gli concediamo di sperimentare il mondo intorno a lui man mano che cresce, bloccandolo solo quando è in pericolo la sua incolumità, e il rispetto della sua individualità, dei suoi tempi e dei suoi ritmi. Come ci ricorda Elena Balsamo (2007, 15-16), specialista in puericultura ed esperta di etnopediatria e pratiche di *maternage*, "L'amore vero [...] è incondizionato: ti amo comunque tu sia. Per il bambino è fondamentale sentirsi amato così, accettato nella totalità del suo essere, con tutti i suoi difetti, i suoi problemi e le sue peculiarità. Amato per il solo fatto di esistere, di essere lì con noi (pp. 15-16).

### *I bisogni fondamentali dei piccoli*

I bisogni fondamentali dei bambini sono semplici, anche se spesso nella nostra cultura li ignoriamo, e ruotano intorno a due elementi principali: la comunicazione e il contatto.

Verena Schmid, ostetrica con approccio alla nascita basato sull'ascolto di madri, bambini e padri, sottolinea l'importanza della comunicazione per il bambino piccolo: "Si può affermare che la salute è il risultato di una buona relazione tra i vari elementi componenti l'essere umano e il suo ambiente. Il bambino apprende attraverso la comunicazione madre-bambino-ambiente, sia a livello fisiologico che emozionale. Ne emerge di riflesso l'importanza del fattore comunicativo e relazionale, prova ne è il fatto che un bambino che nasce e rimane senza relazioni, si ammala e nei casi gravi muore"<sup>54</sup>.

Il contatto è un'esigenza primaria dell'essere umano ed è necessario affinché il bambino si senta riconosciuto, considerato, visto. C'è una stretta relazione tra la soddisfazione del bisogno di contatto, l'instaurarsi di una relazione sicura e stabile e la qualità dello sviluppo fisico e psichico del bambino. Come scrive Leboyer: "I piccoli hanno bisogno di latte, sì, ma più ancora di essere amati e di ricevere carezze. Essere portati, cullati, carezzati, essere tenuti, massaggiati, sono tutti nutrimenti per i bambini piccoli, indispensabili, come le vitamine, i sali minerali e le proteine, se non di più"<sup>55</sup>.

Quando teniamo a contatto un bambino piccolo, portandolo in braccio, accarezzandolo e cullandolo, gli comunichiamo che siamo presenti per sostenerlo, che lo consideriamo importante per noi e che c'è posto per lui nella nostra famiglia.

Gli esperimenti di Harlow<sup>56</sup> su attaccamento e surrogati materni mostrano molto bene l'importanza del contatto. La scimmia dell'esperimento ha preferito la madre di pezza che comunica affetto offrendo calore e protezione alla madre di ferro che offre esclusivamente cibo.

Questi studi non sono gli unici a mettere in luce l'importanza del contatto per il bambino piccolo. John Bowlby<sup>57</sup> e Mary Ainsworth<sup>58</sup>, figure chiave della Teoria dell'Attaccamento, hanno

---

<sup>54</sup> <https://verenaschmid.eu/> .

<sup>55</sup> <https://www.nascerebene.ch/attualita/attualita/adddio-frederick-leboyer/> .

<sup>56</sup> <https://www.stateofmind.it/2016/04/attaccamento-esperimento-di-harlow/> .

<sup>57</sup> <https://www.stateofmind.it/tag/attaccamento/> .

<sup>58</sup> <https://www.stateofmind.it/2020/04/origini-teoria-attaccamento/> .

dimostrato che un attaccamento sicuro al *caregiver*<sup>59</sup> primario è fondamentale per sostenere il bambino nello sviluppo di relazioni soddisfacenti e sane con i coetanei e gli adulti. William Sears, pediatra padre dell'*Attachment Parenting*, parla dell'importanza della genitorialità ad alto contatto (Sears e Sears 2001). Ma se Sears ci parla di un modello genitoriale ad "alto contatto", esiste anche un modello a "basso contatto"? E in cosa consiste?

### *Modelli genitoriali a confronto*

Possiamo definire il modello a "basso contatto" quello tipico delle società industrializzate e dei paesi occidentali (eccetto il Giappone), mentre il modello ad "alto contatto" è tipico delle società tradizionali.

Il modello a basso contatto si basa sull'idea che sia più sicuro, veloce e meno doloroso per la donna in gravidanza e in travaglio affidarsi agli esperti della nascita, in particolare ai ginecologi, e ai loro interventi medici.

La gravidanza è di norma scandita da esami, visite ed ecografie mensili e il parto avviene in ospedale. Le donne in travaglio vengono monitorate e visitate di continuo, sia in caso di situazioni patologiche che in assenza di problemi e non vengono lasciate libere di assumere la posizione che preferiscono (e nella quale sentono meno dolore). Viene effettuata la rasatura del pube e un clistere per svuotare l'intestino e fare quindi un parto "pulito". Dopo di che alla donna non è consentito mangiare e, in alcuni contesti, bere. Possono essere messi in atto manovre e interventi orientati ad accelerare il travaglio e il parto e aiutare la donna a "liberarsi presto presto", come gel o iniezioni di ossitocina<sup>60</sup>, dilatazioni manuali del collo dell'utero, episiotomia<sup>61</sup>, spinte sulla pancia (manovra di Kristeller<sup>62</sup>). Alla nascita, si effettua il taglio precoce del cordone e il neonato viene separato dalla madre, viene lavato, gli vengono aspirati i muchi, messe le gocce agli occhi e viene gestito dal reparto di neonatologia, mentre la madre rimane in ginecologia, dove di norma le viene suturata l'episiotomia e tenuta sotto osservazione per due ore.

---

<sup>59</sup> Il termine inglese *caregiver* può indicare la madre e il padre, o altra persona che si prende cura quotidianamente del bambino.

<sup>60</sup> L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che "Il parto non dovrebbe mai essere indotto per convenienza e l'induzione del travaglio dovrebbe essere riservata a specifiche condizioni mediche. Nessuna area geografica dovrebbe avere tassi di induzione superiori al 10%". Le linee guida NICE (Istituto britannico per l'eccellenza clinica), considerate punti di riferimento in tutta Europa, dicono che "L'induzione del parto ha un impatto sull'esperienza della donna. Il parto può essere meno efficace ed è di solito più doloroso".

<sup>61</sup> L'episiotomia è un'operazione chirurgica che prevede l'incisione del perineo, al fine di allargare l'apertura vaginale e favorire l'uscita del bambino. In base ai recenti dati dell'Istituto Superiore di Sanità la sua incidenza è del 60,4% nel nord Italia, del 66,1% al centro e del 79% al sud. Dagli studi emerge anche che è preferibile la lacerazione spontanea del perineo: meno complicanze, minor dolore perineale, migliore cicatrizzazione. Questa pratica tanto diffusa aumenta infatti l'incidenza di complicazioni (infezioni, difetti di cicatrizzazione) e il dolore perineale, riduce in modo significativo la tonicità del pavimento pelvico e provoca difficoltà nella ripresa dei rapporti sessuali.

<sup>62</sup> Sebbene la manovra di Kristeller sia una pratica non raccomandata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la sua frequenza nei parti in ospedale è molto alta. Prende il nome dal ginecologo Kristeller, che la ideò nel 1867 per favorire i parti più difficili. Di fatto può provocare lacerazioni, emorragie, rotture d'utero, incrinazione delle costole e, nei casi più gravi, morte della partorientente e danni cerebrali ai bambini. È anche definita "la manovra invisibile" perché nella maggior parte dei casi non viene indicata nella cartella clinica del parto.



*Neonato in una culla termica, subito dopo il parto*<sup>63</sup>

Dai genitori ci si aspetta che educino il bambino a crescere in autonomia fin da piccolissimo, abituatolo a consolarsi, dormire e addirittura alimentarsi da solo (si pensi ai piccoli di pochi mesi che si tengono il biberon da soli, riempiendo di orgoglio tanti genitori). Il bambino è percepito come un piccolo tiranno, a cui non bisogna darle tutte le vinte quando fa i capricci, per non essere presi in giro e per “formare” il suo carattere. Il modello a basso contatto tiene in conto il bisogno di libertà degli adulti e ritiene che i genitori debbano garantire ai piccoli una sufficiente alimentazione e la propria presenza, senza viziarli.



*Bimbo di pochi mesi che si alimenta con formula*

Con il bambino si ricorre a una comunicazione visiva e verbale. I *caregiver*<sup>64</sup> rispondono al pianto del bambino senza fretta, per evitare di abituarlo ad avere tutto subito e per arginare i suoi capricci. Per tranquillizzarlo quando piange viene utilizzato il ciuccio, la propria voce (chiamandolo, parlandogli o cantando) e sistemi più o meno automatizzati per cullarlo.

L'allattamento è a orario, spesso vengono offerte acqua e tisane o data l'integrazione di latte formulato. Raramente la madre allatta di notte e difficilmente fino a 6 mesi compiuti come consigliato dall'OMS-Unicef<sup>65</sup>.

<sup>63</sup> Le immagini che illustrano il capitolo provengono dall'abbonamento dell'autrice a Canva: <https://www.canva.com/>.

<sup>64</sup> <https://www.stateofmind.it/tag/attachamento/>.

<sup>65</sup> Secondo le attuali raccomandazioni OMS-Unicef, l'allattamento esclusivo e a richiesta, prevede il solo uso di latte umano ed è raccomandato fino ai sei mesi compiuti del bambino. Oltre i sei mesi, per soddisfare il crescente fabbisogno nutrizionale, l'alimentazione del bambino va integrata con cibi complementari, proseguendo l'allattamento fino all'età di due anni o oltre, secondo il desiderio della mamma e del bambino.

Durante il giorno il bambino passa la maggior parte del tempo in contenitori: culletta, sdraiette, box, seggiolone. In base alla sua età, viene trasportato nella navicella, nell'ovetto e infine nel passeggino. Di notte dorme nel suo lettino, spesso in una stanza separata dai genitori. Per abituarlo a dormire in una stanza separata, viene lasciato di frequente da solo anche quando piange<sup>66</sup>.



*Bimbo a passeggio con la mamma*

Nel modello ad alto contatto la gravidanza è seguita da un'ostetrica<sup>67</sup> e solo in caso di reale indicazione medica da un ginecologo. Il parto avviene di norma a domicilio, oppure in strutture all'avanguardia, dove è garantito il rispetto, la fisiologia, la fiducia nelle risorse della donna e del bambino, l'accoglienza. Le donne in travaglio vengono lasciate libere di assumere la posizione<sup>68</sup> che preferiscono. Vengono proposte alla donna pratiche per diminuire la percezione del dolore, come il massaggio e tecniche di rilassamento tramite il respiro. Luci forti, rumori e altri stimoli esterni che potrebbero interferire con il travaglio vengono eliminati. Viene favorita la presenza del compagno o altra persona di riferimento e la donna è incoraggiata a muoversi, bere e mangiare, per garantirle in ogni momento un alto livello di benessere, indispensabile per sostenerla in tutte le fasi del travaglio.

Il parto è la conseguenza naturale del travaglio, caratterizzato dall'attesa, consapevoli della capacità della donna di partorire e del bambino di nascere. Alla nascita, si effettua il taglio tardivo del cordone e il neonato viene messo tra le braccia della madre per favorire il *bonding*<sup>69</sup> e attaccarlo al seno.

---

<sup>66</sup> Il famoso metodo Estivill suggerisce di far dormire i piccoli tramite l'estinzione graduale del pianto, una tecnica comportamentale diretta a modificare comportamenti considerati patogeni. In realtà i risvegli notturni dei bambini piccoli rientrano nel normale sviluppo fisiologico delle loro cellule nervose. A questo proposito, l'Associazione Australiana per la Salute Mentale Infantile (AAIMHI) ha pubblicato una nota sugli effetti dannosi del lasciar piangere i bambini nella fase di addormentamento o ai loro risvegli. Ricerche americane affermano che stress protratti nei bambini possono addirittura provocare danni cerebrali. Il metodo è stato recentemente ritrattato dal suo stesso ideatore, anche se esistono ancora sostenitori di metodi analoghi, come quello suggerito dalle "fate della nanna".

<sup>67</sup> L'ostetrica è l'operatrice abilitata a seguire le gravidanze fisiologiche e i parti vaginali, che dovrebbero rappresentare, secondo le raccomandazioni dell'OMS, l'85-90% del totale. Quando la gravidanza presenta accertati problemi medici, è di competenza del ginecologo. Un pregresso parto cesareo non aumenta il livello di rischio delle successive gravidanze e non è un'indicazione valida per ripetere il cesareo.

<sup>68</sup> Le posizioni che più favoriscono la discesa del bambino attraverso il canale del parto e la nascita sono quelle verticali, carponi e accovacciate. La comune posizione litotomica è stata introdotta per favorire gli operatori e non per rendere più facile il parto. Quando la donna è distesa sul lettino da parto con le gambe aperte, la spinte che seguono le contrazioni sono poco efficaci e la espongono a un maggior rischio di lacerazioni. Inoltre, il periodo espulsivo tende ad allungarsi e aumenta il rischio di ricorrere a un parto operativo o cesareo.

<sup>69</sup> Con *bonding* intendiamo il legame profondo che si stabilisce tra madre e bambino, che sarà tanto più forte e immediato subito dopo il parto e in assenza di interferenze. Favorisce la capacità delle madri di rispondere efficacemente ai bisogni del proprio piccolo, sfruttando la grande capacità comunicativa istintiva madre-bambino.



*Neonato attaccato al seno, pelle a pelle sulla madre, subito dopo il parto*

I genitori accompagnano il bambino a crescere in autonomia, fornendogli una base sicura per il suo equilibrio psicofisico ed emozionale e nutrendo quella che diventerà, da grande, la sua autostima. Il bambino è percepito come competente, portatore non di vizi, ma di bisogni essenziali tra cui quelli di vicinanza, appartenenza, relazione. Il modello ad alto contatto tiene in conto il bisogno di libertà degli adulti e allo stesso tempo il bisogno dei piccoli di esprimersi attraverso l'unico strumento che hanno per comunicare: il pianto<sup>70</sup>. I genitori garantiscono ai piccoli, oltre a una sufficiente alimentazione e la propria presenza, l'accoglienza e la vicinanza, consapevoli che i piccoli non hanno vizi ma solo bisogni.

Con il bambino si ricorre ad una comunicazione che coinvolge tutti i sensi. I *caregiver* rispondono al pianto del bambino il prima possibile, per evitare di mandare il bambino nel panico. Quando un bambino è troppo agitato sarà più difficile calmarlo e allattarlo. Per tranquillizzarlo quando piange, il piccolo viene preso in braccio, allattato, cullato.



*Bimbo di pochi anni allattato*

---

<sup>70</sup> Il pianto rappresenta, da sempre, un segnale che i bambini utilizzano per comunicare con chi si prende cura di loro. Quando viene ignorato, nei piccoli può provocare, da un punto di vista psicologico, sensazioni di inadeguatezza rispetto alla propria capacità di esprimere paure e disagi. La psicologa Sue Gerhardt illustra l'effetto che il pianto prolungato dei bambini ha sul loro sistema endocrino: "l'essere costantemente ignorati quando si piange è particolarmente pericoloso perché alti livelli di cortisolo (un ormone prodotto in situazioni di stress) nei primi mesi possono anche incidere sullo sviluppo di altri sistemi di neurotrasmettitori i cui percorsi devono ancora essere stabiliti. Essi sono ancora immaturi e non pienamente sviluppati persino dopo lo svezzamento. Infatti il ritmo normale di produzione di cortisolo ha un picco la mattina al risveglio e ci vuole quasi tutta la prima infanzia (fino ai 4 anni circa) per stabilire un andamento adulto della quantità di cortisolo, alta la mattina e bassa la sera".

L'allattamento è a richiesta ed esclusivo, ovvero solo latte materno senza acqua, tisane o altro, fino ai sei mesi compiuti. La notte il bambino dorme insieme alla madre (*co-sleeping*<sup>71</sup>), anche per favorire l'allattamento senza essere costretta ad alzarsi dal letto. L'allattamento viene prolungato fino a due anni e oltre, come consigliato dall'OMS e secondo le preferenze di madre e bambino.

Durante il giorno il bambino passa la maggior parte del tempo in braccio a un adulto, con l'aiuto di fasce portabebè, pratica nota come *babywearing*<sup>72</sup>, per avere le mani libere di fare altro, pur rimanendo in connessione con il piccolo. Quando non sta in braccio, il bambino viene poggiato a terra, lontano da oggetti con cui potrebbe farsi male, per favorire l'esplorazione autonoma ed eliminare il rischio di caduta. Finché è molto piccolo, viene creato un contenimento utilizzando cuscini o altro che non generi rischio di soffocamento.



*Bimbo in braccio alla mamma, con l'aiuto di una fascia*

<b>Modello a basso contatto</b> <i>Tipico delle società industrializzate e dei paesi occidentali</i>	<b>Modello ad alto contatto</b> <i>Tipico delle società tradizionali</i>
Medicalizzazione del parto	Parto a domicilio o in struttura all'avanguardia
Separazione madre-bambino alla nascita	Contatto pelle a pelle dopo la nascita
Ritardata risposta al pianto del bambino e uso di surrogati materni: ciuccio, pupazzi e <i>peluche (doudou), carillon, giostrine</i>	Risposta immediata e diretta al pianto del bambino tramite contatto
Prevalenza latte artificiale, svezzamento precoce	Allattamento al seno a richiesta e prolungato
Uso di contenitori vari: cullette, sdraiette, box, passeggini	Uso di fasce portabebè ( <i>babywearing</i> )
Sonno separato	Sonno condiviso ( <i>co-sleeping</i> )
Comunicazione visiva e verbale	Comunicazione attraverso tutti i sensi
Famiglie mononucleari	Cure dei piccoli condivise con la comunità

<sup>71</sup> Il *co-sleeping* è il termine che definisce nella comunità scientifica il sonno condiviso tra adulti e bambini. Gli studi di epidemiologia evidenziano che i risvegli notturni a nove mesi interessano l'84% dei bambini, con un picco di risvegli a due anni. Fino ai tre anni l'abitudine di dormire insieme, tutta la notte o anche solo una parte, riguarda la maggioranza dei bambini, abitudine che diminuisce nel tempo fino a perdersi tra i cinque e i dieci anni.

<sup>72</sup> Il *babywearing* è la pratica di portare i piccoli in braccio con il supporto di fasce portabebè. Unisce ai benefici pratici di avere le mani libere una modalità di cura adeguata ai bisogni fondamentali di contatto, contenimento, vicinanza e relazione dei bambini piccoli. La cultura del "portare i piccoli", basata su studi scientifici a supporto di una pratica tradizionale comune a molte culture nel mondo, è stata promossa in Italia da Esther Weber dal 2002.

Come abbiamo visto, il modello ad alto contatto è auspicabile in ogni cultura che abbia a cuore la promozione del benessere del bambino in un'ottica di prevenzione, con ricadute positive sulla salute a lungo termine.

Il contatto gioca un ruolo fondamentale nella costruzione del legame di attaccamento, consente a madre e figlio di sintonizzarsi sulle stesse frequenze, di dare e ricevere, di interagire alla distanza migliore: vicini.

Rispondere in modo sensibile e coerente ai bisogni del bambino, attraverso una "comunicazione a contatto", pone quindi le basi per un attaccamento sicuro offrendo al bambino alte probabilità di sviluppare un livello di autonomia coerente con la sua fase di crescita, un rapporto sano con gli altri e con sé stesso, ponendo le basi per una buona autostima anche da adulto.

### *Cosa manca nella società in cui viviamo oggi*

Se vogliamo orientarci verso il modello ad alto contatto, per il benessere del bambino e delle madri, dobbiamo considerare la grande differenza tra le società tradizionali e la società in cui viviamo oggi: la dimensione familiare. Nelle società tradizionali la famiglia è allargata e la cura dei bambini non ricade solo sulle spalle della madre. Esistono società in cui i bambini passano la maggior parte del tempo a contatto corporeo con un adulto. Di giorno vengono tenuti in braccio da più persone e di notte dormono accanto alla madre. Una pratica impensabile da noi ai giorni nostri: la madre è spesso sola per buona parte del giorno e un modello ad alto contatto "puro" sarebbe troppo sbilanciato sui bisogni del bambino e non terrebbe conto della necessità della madre di prendersi del tempo per sé, dei momenti di pausa sapendo che qualcun altro, tra una poppata e l'altra e per periodi di tempo adeguati alla fase di crescita del bambino, si prende cura di lui, rispondendo con prontezza ai suoi bisogni.

L'altra persona potrebbe essere il padre, se i tempi e le modalità del suo lavoro lo consentono. Molto più spesso sarà una persona esterna al nucleo familiare, in un'epoca in cui i nonni sono sempre più in là con l'età. Inoltre c'è da considerare che i nonni di oggi sono portatori di una modalità di cura a basso contatto, quella con cui hanno cresciuto la generazione di genitori dagli anni '70 in poi, gli stessi anni in cui è iniziato l'uso di massa di pannolini usa e getta e latte artificiale.

La diffusione dei surrogati materni come ciucci e biberon, che ha nascosto forti interessi economici dietro una millantata libertà per le madri, ha provocato una perdita di consapevolezza delle capacità materne di prendersi cura dei piccoli. Si è per esempio man mano perso il sapere legato all'allattamento. Difficilmente le neo madri di oggi hanno visto allattare un bambino. Se decidono di informarsi rischiano di perdersi tra le numerose e contrastanti informazioni che si trovano su internet oppure, quando sperano di "imparare" ad allattare in un corso, non considerano che l'allattamento è molto di più di un insieme di informazioni.

In questo panorama emerge l'importanza di una rete a sostegno della donna che diventa madre e, più in generale, a sostegno della famiglia in cui sta arrivando un bambino. In una società in cui le madri sono spesso sole e disorientate, private del sostegno dell'antico villaggio, le "madri di comunità" creano reti di sostegno sul territorio.

### *Le sfide del territorio e la risposta delle Madri di Comunità*

Il progetto Madri di Comunità© (MdC), promosso dall'Associazione Rinascere al Naturale<sup>73</sup>, è un tentativo di ricostruire il "villaggio" che non c'è più, rinforzando in Puglia la rete territoriale a sostegno delle madri.

---

<sup>73</sup> L'associazione Rinascere al Naturale nasce nel 2013 e le sue attività promuovono una maternità e una genitorialità nel rispetto dei diritti di donna e neonato, in accordo con le più recenti evidenze scientifiche. I principali scopi dell'associazione sono divulgare informazioni autorevoli riguardo le tematiche di gravidanza, parto, allattamento, cura del neonato, genitorialità, *empowerment* femminile; fornire sostegno alle donne e alle famiglie; favorire il dialogo con

Il progetto si basa sul sostegno alla pari, la cui efficacia è dimostrata da un'ampia letteratura, come documentato dall'Istituto Superiore di Sanità<sup>74</sup> (ISS), che sottolinea altresì l'importanza di passare da un approccio centrato sui servizi a un approccio centrato sulla comunità.

Sebbene non esista una definizione univoca, con "sostegno alla pari" si intendono tutti gli interventi di sostegno forniti indipendentemente da una specifica competenza professionale. Con il progetto MdC si vuole promuovere l'attività volontaria di madri formate che donano la propria competenza ed esperienza alle altre madri in forma volontaria, attraverso attività informative gratuite e momenti di condivisione tra madri. Operano in situazioni di fisiologia nell'ambito della gravidanza, del parto, dell'allattamento e accudimento dei piccoli, dell'*empowerment* femminile. Nei casi più complessi, fanno da *trait d'union* con i professionisti, come ostetriche, consulenti professionali, pediatri, psicologi.

L'iniziativa pilota del progetto MdC è stata una formazione in allattamento, al seno ovviamente, perché quando usiamo il biberon è corretto parlare di alimentazione con formula. Abbiamo colto l'invito di OMS e Unicef per rafforzare in Puglia la rete territoriale di informazione e sostegno in allattamento, attraverso momenti informali di ascolto, sostegno e informazione più o meno strutturati, all'interno della comunità oppure a domicilio. L'iniziativa risponde alle indicazioni per le "Comunità Amiche dei bambini" dell'Unicef, che prevede la creazione di "ambienti accoglienti per favorire la pratica dell'allattamento al seno" (punto 6) e la promozione della "collaborazione tra il personale sanitario, i gruppi di sostegno e la comunità locale" (punto 7). Anche il 10° passo dell'iniziativa "Ospedale Amico dei bambini" prevede la promozione della collaborazione tra il personale della struttura, il territorio, i gruppi di sostegno e la comunità locale per creare reti di sostegno a cui indirizzare le madri alla dimissione dall'ospedale" (Unicef Italia).

Ma l'interesse per l'allattamento non è sollecitato solo da questi inviti. È dalla sua fondazione che la nostra associazione si occupa di sostegno e informazione, grazie all'impegno volontario di un piccolo gruppo di madri. Negli ultimi anni le richieste di sostegno delle neo madri sono state sempre più numerose, a testimoniare che c'è ancora molto lavoro da fare e più persone da coinvolgere e formare, per costruire una rete capillare di supporto insieme ai professionisti, sul territorio. Le percentuali di abbandono dell'allattamento rimangono alte, sebbene ovunque gli operatori della nascita conoscano i benefici dell'allattamento a breve e a lungo termine. Spesso però gli stessi operatori rispondono troppo facilmente con la prescrizione frettolosa dell'aggiunta di latte formulato, anche quando le difficoltà sarebbero di lieve entità e facilmente risolvibili.

La verità è che le donne sono sempre più sole, in un territorio in cui è difficile spostarsi con un bambino piccolo per mancanza di servizi e infrastrutture. In molti casi abbiamo registrato come i problemi con l'allattamento rappresentino solo la punta dell'iceberg del loro disagio, che può essere legato alla solitudine ma anche a un'esperienza dolorosa di parto, nei casi ancora troppo frequenti di parti "disturbati" in cui c'è stata un'alta medicalizzazione<sup>75</sup>.

### *Come comunicare con le madri nella relazione d'aiuto*

Stare accanto alle madri non è facile. Richiama alla mente esperienze personali, che si mescolano alla voglia di essere d'aiuto e di alleggerire gli sforzi che l'altra persona si trova ad affrontare. Spesso questa voglia di aiutare si traduce in un *boomerang* quando ci facciamo carico delle

---

le Istituzioni politiche e sanitarie e collaborare con le stesse, in qualità di portatrici di interessi delle madri; favorire la creazione di una rete sociale che sostenga e promuova la maternità (<https://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/>).

<sup>74</sup> Vedi "Il sostegno tra pari per l'alimentazione infantile: le prove di efficacia a sostegno di una pratica antica" (<https://www.epicentro.iss.it/materno/SostegnoPari>).

<sup>75</sup> In merito alla medicalizzazione del parto e della nascita, si può fare riferimento a Michel Odent. Medico ostetrico francese, è noto per aver introdotto la pratica del parto in acqua e sale parto simili a un ambiente domestico. Da decenni influenza le ricerche sulla nascita e sulla salute. Ha curato una cinquantina di studi scientifici e pubblicato oltre dieci libri tradotti in più di venti lingue.

responsabilità e delle decisioni degli altri, oppure quando dagli altri ci lasciamo ferire. Per essere davvero d'aiuto è importante saper gestire le proprie emozioni, farsi coinvolgere ma non travolgere.

Il primo passo consiste nell'affrontare e armonizzare le proprie esperienze personali, essere cioè sufficientemente "risolti", così da avere energie e mente libera da dedicare all'altra persona. Quello che succederebbe altrimenti è percepire l'altro come uno specchio in cui, attraverso ciò che ci sta raccontando, vedere e rivivere il nostro vissuto. Il rischio è di non "vedere" davvero l'altro, di non "esserci", perché concentrati sul nostro mondo. Così facendo però non saremo d'aiuto all'altro e nemmeno a noi stessi.

Il filosofo cinese Chuang-Tzu, filosofo e mistico cinese considerato tra i fondatori del taoismo, afferma che:

Una cosa è quell'ascolto che sta solo nelle orecchie.

Un'altra cosa è l'ascolto della comprensione.

Ma l'ascolto dello spirito non è limitato ad alcuna facoltà, alle orecchie o alla mente.

Esso esige dunque che tutte le facoltà siano vuote.

E quando le facoltà sono vuote, l'uomo intero è in ascolto.

Si coglie allora direttamente ciò che è proprio lì davanti a noi, che non potrà mai essere udito con l'orecchio né capito con la mente<sup>76</sup>.

Il secondo passo è prestare attenzione a quali canali utilizziamo per comunicare. Di norma riteniamo che la comunicazione interpersonale sia affidata interamente alle parole, mentre l'assenza di parole equivalga a non comunicare. In realtà la comunicazione non avviene soltanto a un livello più evidente, ma quello verbale è solo uno dei tre registri attraverso i quali ha luogo la comunicazione. L'impatto di ciò che comunichiamo segue anche altre vie. Secondo uno studio dello psicologo Albert Mehrabian solo il 7% della nostra comunicazione attiene a "cosa diciamo", ovvero alle parole che scegliamo di usare. Il 38% del messaggio riguarda "come lo diciamo" e "come appariamo mentre" pesa nel nostro messaggio per il 55%.

Il linguaggio verbale incide quindi solo in piccola percentuale sulla comunicazione vera e propria tra noi e l'altra persona. Il linguaggio para-verbale, che rappresenta come comunichiamo, riguarda il tono usato, l'eventuale inflessione dialettale, il ritmo e il volume con cui parliamo. Il linguaggio non verbale riguarda come siamo vestiti e la nostra postura, l'espressione del nostro volto, come gesticoliamo e come usiamo lo sguardo, insomma tutto ciò che dice il nostro corpo mentre diciamo quel che diciamo.

Il terzo passo è tenere conto dei principi di base in ogni relazione d'aiuto: osservare, fare poco, creare le condizioni.

### *Osservare*

Marshall Rosenberg<sup>77</sup> (1998, 47) nel suo *Le parole sono finestre (oppure muri)* avverte:

Posso sopportare che tu mi dica

Quello che ho fatto e quello che non ho fatto.

E posso sopportare le tue interpretazioni

Ma ti prego di non confondere le due cose.

<sup>76</sup> <https://www.milanopiussociale.it/2018/02/23/le-parole-finestre-oppure-muri/> .

<sup>77</sup> Secondo Marshall Rosenberg il linguaggio e il modo in cui usiamo le parole hanno un ruolo cruciale per rimanere collegati empaticamente a noi stessi e agli altri. Ha sviluppato nel 1960 un processo di Comunicazione Nonviolenta basato su autenticità, comprensione e risoluzione dei conflitti. Questo tipo di comunicazione è anche detta Comunicazione Empatica o Linguaggio Giraffa, che si basa sul principio che provare empatia fa parte della nostra natura e che le strategie violente – siano esse fisiche o verbali – sono comportamenti appresi, che la cultura prevalente insegna e sostiene allontanandoci da noi stessi e dagli altri.

Abbiamo bisogno di osservare con chiarezza ciò che vediamo e sentiamo, senza fare generalizzazioni. Quando combiniamo osservazione e valutazione, gli altri potrebbero leggere nelle nostre parole una critica oppure fare resistenza a ciò che diciamo.

Ad esempio, quando diciamo che una madre “non attacca mai il bambino al seno” oppure che “lo lascia piangere molto” stiamo osservando e valutando ciò che fa la madre. L’osservazione ci porterà a dire piuttosto che “la madre allatta il bambino ogni quattro ore” e che “quando inizia a piangere, aspetta di finire quello che sta facendo”.

Quando osserviamo ci sarà di aiuto porci alcune domande sulla persona che abbiamo di fronte, per esempio qual è la sua cultura, quali i suoi modelli e le pratiche culturali di riferimento, qual è la sua condizione economica, cos’è importante per lei e quali credenze e valori considera scontati. Possiamo inoltre osservare i suoi micro-segnali di apertura o chiusura: potrebbe guardare l’orologio, fare facce strane quando le parliamo, o accennare ad alzarsi. L’osservazione include anche una verifica di congruenza tra il suo linguaggio verbale, para-verbale e non verbale. Potrebbe per esempio dirci che sta bene con gli occhi lucidi, oppure che è serena e adora il suo bambino senza toccarlo né guardarlo per tutto il tempo in cui siamo con lei. Questi segnali nascondono un disagio che andrebbe esplorato, lasciando da parte ogni curiosità fine a sé stessa e mettendo in atto il secondo principio base in ogni relazione d’aiuto.

### *Fare poco*

Un proverbio buddista recita: “Non limitarti a fare qualcosa. Sii presente”. Quando una mamma ha bisogno di empatia, prova spesso frustrazione quando noi pensiamo invece che abbia bisogno di essere rassicurata o voglia un consiglio “che metta a posto le cose”. Nella relazione di aiuto, è facile cercare di dare consigli o consolare, sminuire la situazione che l’altra persona sta vivendo, anche raccontando situazioni ben peggiori, oppure commiserare o interrogare. Questi atteggiamenti, anche se fatti con nobili intenti, hanno tutti una cosa in comune: bloccano la comunicazione con l’altro. Inoltre, la convinzione di dover “aggiustare” le situazioni e di far stare meglio gli altri ci impedisce di essere presenti.

Per rimanere in ascolto e riuscire a empatizzare con chi ci sta davanti, il secondo principio base ci dice esattamente: fai poco. Esserci nell’ascolto, usare l’ascolto attivo<sup>78</sup>, accettare le differenze della persona che ci chiede aiuto ed essere centrati sul problema della madre rientrano tutti nelle buone pratiche che aprono la strada al dialogo, alla fiducia e al confronto.

### *Creare le condizioni*

Nel suo *Codice segreto delle relazioni* Gianfranco Damico<sup>79</sup> (2013, 198) ci dice:

Ogniquale volta l’altro vi mette di fronte la sua idea e questa idea appare a voi stonata, bislacca, sbagliata, se il vostro obiettivo è “avere ragione” allora procedete pure a un attacco frontale a testa bassa: contrapponete il vostro mondo al suo e dateci dentro. Se tutto va bene avrete vinto, avrete avuto ragione voi. Poi passate pure dal mio ufficio e ritirate il premio che vi sarete guadagnato: un bel mongolino di stagno. [...]

---

<sup>78</sup> Quando si ricorre all’ascolto attivo, chi ascolta mette sé stesso sullo sfondo. Riformula ciò che ha detto l’altro, cercando di tradurre i sentimenti non espressi in parole e chiedendo conferma. È un approccio che aiuta chi ascolta a capire meglio chi parla e chi parla a capire meglio sé stesso. La difficoltà, per chi ascolta, consiste nel trattenersi dall’offrire il suo personale punto di vista. L’ascolto attivo è a volte tutto ciò che serve a una madre per capire i suoi sentimenti e risolvere da sola il problema.

<sup>79</sup> Gianfranco Damico è docente in corsi post-universitari e svolge attività di coaching, formazione e consulenza con enti pubblici e privati. Da sempre interessato alla filosofia occidentale e a sistemi di pensiero orientali come Taoismo e Buddismo, ha un Master Practitioner in PNL, un diploma di Life-Coach e un Master in Gestione Risorse Umane.

C'è un'altra cosa che potete invece fare: ascoltarli, gli altri, con sincera curiosità, lasciarli parlare, chiedere loro semplicemente in cosa credono, che cos'è davvero importante. [...] restituite insomma loro una qualche sensazione che quel loro mondo ha per voi piena legittimità e che in quel mondo la loro identità è qualcosa per la quale voi avete curiosità e rispetto. Solo a partire da questo muovete poi i vostri passi, provate a esercitare qualche movimento di guida; le possibilità che l'altro decida di seguirvi, di darvi una *chance*, aumenteranno enormemente.

Cos'è importante, allora, per creare le condizioni all'ascolto ed essere davvero d'aiuto a chi vorremmo sostenere? Una delle cose più importanti che possiamo fare è porre domande aperte, ovvero che non richiedono una risposta sì/no e non suggeriscono implicitamente la risposta all'altra persona. Non chiederemo quindi se "il bambino sta poppando bene" o se "il bambino dorme tutta la notte", ma piuttosto formuleremo domande del tipo: "Come ti sembra che stia poppando il bambino?" o "Per quanto tempo il bambino dorme di notte?".

Faremo attenzione a dare informazioni e non consigli e faremo ricorso a domande e affermazioni in positivo, parlando di "ciò che è" e non di "ciò che non è". Le persone sono confuse su quello che in concreto viene chiesto loro e in più è probabile che le richieste negative provochino resistenza. Tanto più quando si tratta di una madre preoccupata che sta affrontando un periodo delicato con il suo bambino: il linguaggio dovrà essere chiaro, positivo e concreto, per eliminare la confusione interiore. Altrettanto importante è chiedere un riscontro a chi abbiamo di fronte.

### *Conclusioni*

La psicologa Sue Gerhardt<sup>80</sup> ci dice che "si è scoperto che coloro che hanno avuto un costante contatto fisico, sono stati spesso tenuti in braccio e hanno ricevuto molta attenzione durante la prima infanzia, da adulti possono facilmente gestire lo stress".

D'altra parte, le ricerche effettuate su 49 culture del mondo da Prescott (2001), neuropsicologo americano, hanno evidenziato che meno il contatto fa parte della modalità di accudimento dei bambini piccoli e maggiori sono, nella stessa popolazione, i tassi di aggressività degli adulti.

Come abbiamo visto, per sostenere la costruzione di una società in cui siano rispettati i bisogni fondamentali di comunicazione e contatto tra adulti e bambini piccoli, la sfida più grande da affrontare riguarda la creazione di una rete a sostegno di madri e famiglie.

In questo contesto l'Associazione Rinascere al Naturale promuove in Puglia il progetto Madri di Comunità©, per formare madri disponibili a donare la propria competenza ad altre madri, nell'ambito della gravidanza, del parto, dell'allattamento e accudimento dei piccoli, dell'*empowerment* femminile, anche in collaborazione con i professionisti sul territorio<sup>81</sup>.

Nella prima formazione in allattamento, tenuta a Carosino (TA) nel 2019 sono state formate 13 MdC, tra cui una nonna. Le volontarie sono attive in Puglia nelle province di Bari, BAT, Lecce e Taranto.

Nel 2020 la formazione è stata sospesa a causa dell'emergenza Covid-19. Siamo in attesa di poterla riproporre in presenza. Auspichiamo di riprenderla quanto prima, anche in virtù della partnership avviata con l'Unicef, utile a dare il via all'iter di procedure necessarie per il riconoscimento dei primi ospedali "amici dei bambini" in Puglia.

Rinascere al Naturale continuerà a lavorare per il miglioramento dei percorsi nascita negli ospedali, per formare le volontarie disponibili a nutrire la rete e a far crescere la collaborazione tra

---

<sup>80</sup> Nel suo *Perché si devono amare i bambini*, Sue Gerhardt ci parla di come le prime relazioni del bambino concorrano a formare il suo cervello "sociale", condizionando il suo futuro equilibrio emotivo. Psicoanalista e psicoterapeuta, è tra i fondatori dell'Oxford Parent Infant Project, un'istituzione benefica che fornisce aiuto psicoterapeutico a genitori e figli.

<sup>81</sup> <http://rinascerealnaturaleonlus.blogspot.com/p/allattamento.html> .

volontari, professionisti e strutture. Ci impegniamo per difendere i diritti di donne e neonati e per offrire a chi verrà dopo di noi il sostegno, l'accoglienza e l'empatia necessari ad accogliere una nuova vita e che noi, fondatrici dell'Associazione, abbiamo avuto difficoltà a trovare nel nostro territorio.

#### *Riferimenti bibliografici*

- Balsamo, E.; Favaro, G.; Giacalone, F.; Pavesi, A.; Samaniego, M.. 2002. *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*. Milano: FrancoAngeli.
- Balsamo, Elena. 2007. *Sono qui con te. L'arte del maternage*. Torino: Il Leone Verde.
- Fresco, Grazia Honegger. 2015. *Facciamo la nanna. Quel che conviene sapere sui metodi per far dormire il vostro bambino*. Torino: Il Leone Verde.
- Damico, Gianfranco. 2013. *Il codice segreto delle relazioni. Usare il cervello per arrivare al cuore*. Milano: Feltrinelli.
- Gerhardt, Sue. 2018. *Perché si devono amare i bambini*. Milano: Raffaello Cortina.
- Goleman, Daniel. 1995. *Intelligenza emotiva. Che cos'è. Perché può renderci felici*. Milano: Rizzoli.
- Gonzales.Carlos. 2005. *Bésame mucho. Come crescere i vostri figli con amore*. Catania: Coleman.
- Gonzales.Carlos. 2008. *Un dono per tutta la vita. Guida all'allattamento materno*. Torino: Il Leone Verde.
- Leboyer, Frédérick. 1974. *Per una nascita senza violenza. Il parto dal punto di vista del bambino*. Firenze: Bompiani.
- Odent, Michel. 2006. *L'agricoltore e il ginecologo. L'industrializzazione della nascita*. Torino: Il Leone Verde.
- Prescott, James W. 2001. *America's lost dream. Life, liberty and the pursuit of happiness. Current research and historical background on the origins of love & violence*  
<http://www.violence.de/prescott/appp/ald.pdf>
- Roberti Alessio; Belotti, Claudio; Caterino, Luigi. 2006. *Comunicazione medico-paziente. La comunicazione come strumento di lavoro del medico*. Ugnano: Alessio Roberti.
- Rosenberg, M.B. 1998. *Le parole sono finestre [oppure muri]. Introduzione alla comunicazione non violenta*. Reggio Emilia: Esserci.
- Sears, William e Sears Martha. 2001. *The Attachment Parenting Book: A commonsense guide to understanding and nurturing your child*. Little, Brown Spark
- Schmid, Verena. 2005. *Venire al mondo e dare alla luce, percorsi di vita attraverso la nascita*. Milano: Apogeo.
- Weber, Esther. 2007. *Portare i piccoli. Un modo antico, moderno e... comodo per stare insieme*. Torino: Il Leone Verde.