

Diventare genitori altrove.

La nascita e la genitorialità nel fenomeno migratorio.

M. Cecilia Gioia, PhD
Psicologa, Psicoterapeuta

Il "ben-trattamento".

Ben-trattare** significa imparare ad accogliere una futura madre e poi imparare a far crescere un bambino. È un termine molto utile per pensare la prevenzione e la presa in carico precoce e pluridisciplinare di tutto quel che riguarda la nascita, i bambini e i loro genitori. Questo "ben - trattamento" interessa tutti: medici, ostetriche, psicologi e psichiatri, infermieri e tutti i professionisti dell'area materna e infantile.

La cultura della genitorialità.

Essere genitori è il mestiere più complesso del mondo. La cosa importante è trovare il proprio modo di essere genitore diventando consapevoli delle proprie risorse individuali.

La migrazione, oltre che un evento sociologico, è anche un evento psichico che mette sotto stress tutti i processi identitari. Comporta infatti un'interruzione brusca del rapporto di continuo scambio e rafforzamento reciproco fra cultura interna (il quadro di riferimento interiorizzato dall'individuo) e cultura esterna (la cultura del gruppo di appartenenza).

Nella migrazione, questo rispecchiamento fra individuo e gruppo si interrompe. Per questo l'etnopsichiatria (Tobie Nathan, Marie Rose Moro) parla di trauma migratorio.

Migrare significa andare in un paese in cui, non solo non si capiscono gli altri e non si viene capiti, ma la maggior parte di quello che si pensa non ha senso per gli altri. Per fortuna non tutti i migranti sviluppano patologie da trauma, ma sicuramente tutti vivono un'esperienza di rottura. In questa situazione, diventare genitori è molto difficile e quasi "avventuroso".

Nella vita di tutti noi è un passaggio importante, che ha a che fare con complessi processi di differenziazione: di generazioni, di identità, di sessi. Per i migranti è una doppia avventura.

Diventare genitori altrove.

Tre sono i momenti di particolare vulnerabilità nella relazione fra genitori e figli migranti:

1. la gravidanza e il primo anno di vita del bambino;
2. l'ingresso nella scuola primaria;
3. l'adolescenza

Perché avviene questo?

- Perché la madre partorisce sola, in un paese straniero, con tutte le incertezze e i rischi che ciò comporta;
- Perché i bambini crescono relativamente protetti fin che stanno nel mondo materno. I genitori migranti a volte sono in difficoltà ad insegnare ai loro figli il "mondo a piccole dosi". Di conseguenza i loro figli incontrano quotidianamente il mondo esterno in modo traumatico;
- Perché il figlio di migranti che cresce in situazione transculturale acquisisce implicitamente una strutturazione culturale costruita su una divisione, ovvero una separazione (scissione) tra due mondi, quello legato alla cultura familiare (affettivo) e il mondo esterno (razionale).

Le ricerche dimostrano che esiste una vulnerabilità specifica dei figli di migranti dovuta all'insicurezza, alla confusione o alla depressione dei genitori; il loro trauma migratorio può essere trasmesso al figlio che, anche se nasce qui, cresce in una famiglia in cui la migrazione ha rappresentato un grande cambiamento e causato sofferenza.

Le situazioni di migrazione generano nei genitori delle trasformazioni e, a volte delle rotture, che rendono più difficile l'instaurarsi di un rapporto genitori-bambini se non si tiene conto della variabile "migrazione".

Maternità e migrazione: una doppia vulnerabilità.

In tutte le culture gravidanza e parto sono eventi importanti, che segnano il passaggio da una generazione all'altra, sono accompagnati da gesti carichi di significato simbolico e hanno un'importante dimensione affettiva e culturale. Oggi si parla della gravidanza come di un periodo di "trasparenza psichica", si mette in rilievo il bisogno di sicurezza da parte della donna, si è attenti agli aspetti emotivi.

Nella maggior parte delle culture del mondo, per una donna, avere dei figli è l'unica condizione per raggiungere uno statuto sociale riconosciuto e la rappresentazione della donna-madre rende cruciale l'esperienza della maternità.

La gravidanza è accompagnata da grandi attenzioni da parte delle donne di casa (le comadri) e intorno alla partoriente e alla puerpera si attivano riti di protezione e mille precauzioni.

La migrazione modifica radicalmente quest'esperienza: la donna si trova spesso isolata, in un ambiente che non conosce, dove vigono regole implicite che le sfuggono, le manca la padronanza della lingua per esprimere i propri bisogni, dubbi e paure;

Il marito, quando è presente, non è abituato a occuparsi della gravidanza della moglie; i servizi italiani sono diversi da quelli del paese; diventa più acuta la nostalgia della famiglia lontana che, al paese, l'avrebbe accudita e coccolata.

Le difficoltà pratiche si aggiungono alla fragilità psicologica conseguente al trauma migratorio e le mamme migranti vivono una condizione di doppia vulnerabilità: quella sperimentata da tutte le donne e quella legata al diventare madre lontano dalla propria famiglia e dalla propria cultura.

A ciò si aggiunge quello che M.R. Moro ha definito la "solitudine elaborativa" delle donne migranti, causata dalla situazione di perdita dei riferimenti esterni e degli scambi relazionali all'interno del gruppo familiare.

La giovane madre si sente insicura e confusa, non sa bene come comportarsi, è in dubbio se allevare il bambino come ha visto fare al paese o come le viene detto qui.

Gli trasmette una visione del mondo frammentata e instabile.

Alcune madri sono tristi, altre depresse, molte non riescono a investire affettivamente il bambino, lo vivono con un senso di estraneità, stabiliscono con lui una relazione insicura.

Diventare mamme altrove.

La maternità genera un'esperienza in cui si ricontatta il proprio materno, in termini di origini e appartenenza.

Partorire in un contesto altro significa fare i conti anche con il senso di sradicamento, mancanza di riferimenti affettivi relazionali che ancorano a un presente di senso.

Alla donna manca il senso di comunità e quelle coordinate che restituiscono appartenenza e la possibilità di riconoscersi e a legittimarsi nel nuovo contesto. Spesso è essere qui ma sentirsi altrove, non riconoscendosi in entrambi i luoghi, quello di origine e quello attuale.

E questa identità diffusa crea spaesamento e necessità di ricreare coordinate e riferimenti in cui costruire ponti tra il lì e l' altrove e il qui e ora, che restituiscano un senso di comunità e appartenenza.

Il figlio come ponte

Il figlio è ancoraggio al presente e al nuovo contesto di vita rispetto a figure genitoriali spesso più proiettate nel passato.

Spesso è proprio attraverso la nascita dei figli che le donne migranti entrano in un necessario confronto con il luogo della migrazione e delle istituzioni presenti (ospedale, servizi sanitari educativi).

Questi bambini oscillano tra due poli: quello della memoria e quello del desiderio.

Si tratta di vissuti intimi: in alcuni casi questi figli cercano di cancellare la loro identificazione verticale, a volte la idealizzano, oppure di recuperare l'onore familiare, altre volte bloccano quest'appartenenza con gravi rischi di insuccesso.

Un mondo nuovo.

Oggi, le migrazioni fanno parte di tutte le società moderne e devono quindi essere oggetto di ciò che dobbiamo essere in grado di affrontare nella quotidianità in quanto operatori della salute. Non si tratta, infatti, di far fronte ad una "emergenza", ma di prepararsi ad accogliere e integrare nel proprio sistema un mondo nuovo.

Gli ingredienti della genitorialità.

La genitorialità si costruisce con degli ingredienti complessi.

Alcuni sono collettivi, appartengono all'intera società, cambiano con il tempo: sono quelli storici, giuridici, sociali e culturali. Altri sono più intimi, privati e appartengono a ciascuno dei due genitori in quanto persone e in quanto futuri genitori, alla coppia, alla storia familiare del padre e della madre.

Il neonato è un partner attivo nella costruzione della genitorialità. Contribuisce a far emergere l'istinto materno e quello paterno negli adulti che lo circondano, lo accudiscono, lo nutrono, gli procurano piacere nello scambio di atti e di affetto che caratterizza i primissimi momenti di vita del bambino.

Il problema sta dunque nel lasciare lo spazio necessario a far emergere tali potenzialità e nell'astenersi da ogni giudizio su "il modo migliore di essere padre o di essere madre"

Ma è un compito arduo, poiché la tendenza naturale di tutti i curanti è di pensare di sapere meglio dei genitori come comportarsi con il bambino, quali sono i suoi bisogni, le sue aspettative.

I fattori culturali nella costruzione della funzione genitoriale.

I fattori culturali svolgono un ruolo preventivo, permettono di anticipare come si diventa genitore. Gli elementi culturali si mescolano e si intersecano fin da subito e in maniera profonda con gli elementi individuali e familiari.

La gravidanza, in virtù del suo carattere iniziatico, ci fa tornare alla mente le nostre appartenenze mitiche e culturali. Nell'esilio, questi elementi della sfera privata (che non sono condivisi dalla società) si scontrano talvolta con le logiche esterne mediche, psicologiche, sociali e culturali.

Mille e uno modi di partorire.

Ci sono mille e uno modi di partorire, di accogliere il bambino e di presentargli il mondo.

La condivisione delle rappresentazioni.

La condivisione rinnova i nostri modi di pensare, ci aiuta a rendere più complessi i nostri modelli e ad abbandonare i pregiudizi.

Per pensare, noi abbiamo bisogno di confrontarci fra le nostre percezioni e quelle degli altri; se tutto ciò non è possibile, il pensare delle donne migranti non può che appoggiarsi solo sui propri disagi.

I fattori sociali nella costruzione della funzione genitoriale

Tradizionalmente la gravidanza è un momento in cui sono le donne del gruppo ad "accudire" la futura madre: accompagnamento, preparazione alle diverse fasi della maternità, interpretazione dei sogni.

La migrazione provoca una perdita dell'accompagnamento da parte del gruppo, del supporto familiare, sociale e culturale e un'impossibilità di dare un senso culturalmente accettabile a problemi quali la tristezza della madre, il suo sentimento di incapacità, l'interazione difficile tra madre e neonato.

Le pratiche mediche

Le donne sono confrontate a dei modi di fare che non rispettano i mezzi di cura tradizionale.

A volte, queste donne vivono le pratiche mediche occidentali come atti violenti e traumatici.

Noi operatori della salute ci interroghiamo raramente sulla dimensione culturale della genitorialità e, soprattutto, non consideriamo che tener conto di questi modi di pensare e di fare è utile per stabilire un'alleanza, per capire e prevenire.

La frammentazione dei servizi materno infantili spesso mette le famiglie migranti in difficoltà perchè ricevono messaggi a volte contraddittori.

Quando la migrazione ha costretto a separazioni e perdita di legami, è molto importante che le famiglie possano sperimentare legami sicuri.

E' necessario accompagnare le madri e i padri nel percorso nascita, affinché essi potranno sviluppare un senso di appartenenza al mondo di qui e i loro bambini svilupperanno l'arte di passare da una cultura all'altra con gioia.

La prevenzione comincia dalla gravidanza

In che modo?

- Aiutando le madri in difficoltà a pensare alla nascita del loro bambino, a dargli la giusta importanza, ad accoglierlo nonostante la solitudine nella quale vivono, solitudine sociale ma più ancora esistenziale
- Imparando a riconoscere lo smarrimento e i dubbi delle madri migranti attraverso piccole cose (dolori somatici, lamenti nei confronti del bambino, domande d'aiuto sociale) ponendo quelle domande spesso difficili da formulare, perché non si sa a chi e come rivolgerle

- Favorire l'espressione nella loro lingua, eventualmente attraverso la mediazione di altre donne della loro comunità.

La psicologia perinatale

La psicologia perinatale è quella parte della psicologia che si occupa del periodo compreso tra il concepimento e il quarto anno di vita del bambino.

In questo arco di tempo l'esperto in perinatalità si occupa dei fenomeni e dei processi evolutivi dei neonati e bambini e del sistema di relazioni intorno a loro, lungo un continuum che va dalla fisiologia alla patologia.

Il suo focus è

sulla prevenzione, sul rispetto di bisogno del contatto dei bambini, della fisiologia del sonno e dell'alimentazione infantile. lavora in collaborazione e in sinergia con altri professionisti, per la salute ed il benessere di madri, padri, bambini e operatori.

Il saper essere dell'esperto in perinatalità.

- capacità di empatizzare con i vissuti dell'interlocutore;
- essere in grado di non accogliere la delega che spesso arriva, ma promuovere e rinforzare le risorse personali proprie di ogni individuo;
- conoscere e informare sulla fisiologia del dare alla luce e del prendersi cura, senza essere direttivo ma accompagnando, affinché l'altro possa giungere a una propria scelta informata, libera e consapevole;
- lavorare in un'ottica multidisciplinare, considerando il lavoro in equipe con ostetriche e ginecologi un arricchimento personale e un modo per accogliere l'individuo in tutta la sua complessità;
- essere sempre in contatto con i propri vissuti emotivi, riconoscendosi come soggetto che entra nella relazione con l'altro.

Bibliografia.

Lallemand S, Journet O, Ewombe-Moundo E et al. Grossesse et petite enfance en Afrique Noire et à Madagascar. L'Harmattan, Paris 1991.

Moro RM et al. Manuale di psichiatria transculturale – dalla clinica alla società. Franco Angeli ed. 2009.

Rabain-Jamin J. Culture and early social interaction. The example of mother-infant object play in African and native French families. Eur J PsychEduc 1989;4(2):295-305.

Stork HE. Enfances Indiennes. étude de psychologie transculturelle et comparée de jeune enfant. Pidos/Bayard Editions, Paris 1986.

Robbiani M. I. Diventare genitore altrove. www.mippe.it

M. R. Moro, 2001, Bambini immigrati in cerca d'aiuto. I consultori di psicoterapia transculturale, Torino, Utet.

M. R. Moro, 2002, Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazione, Milano, Raffaello Cortina.

M. R. Moro, 2005, Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura, Milano, FrancoAngeli.

T. Nathan, 1996, Principi di etnopsicoanalisi, Torino, Bollati Boringhieri.

M. Luisa Cattaneo, Sabina dal Verme, Elena Gavazzi Crinali Cooperativa Sociale a rl Onlus Il sostegno alle madri migranti, www.crinali.org

Lo psicologo perinatale www.mippe.it