

Scuola Mara Selvini Palazzoli

12 aprile 2014

Maternità e migrazione

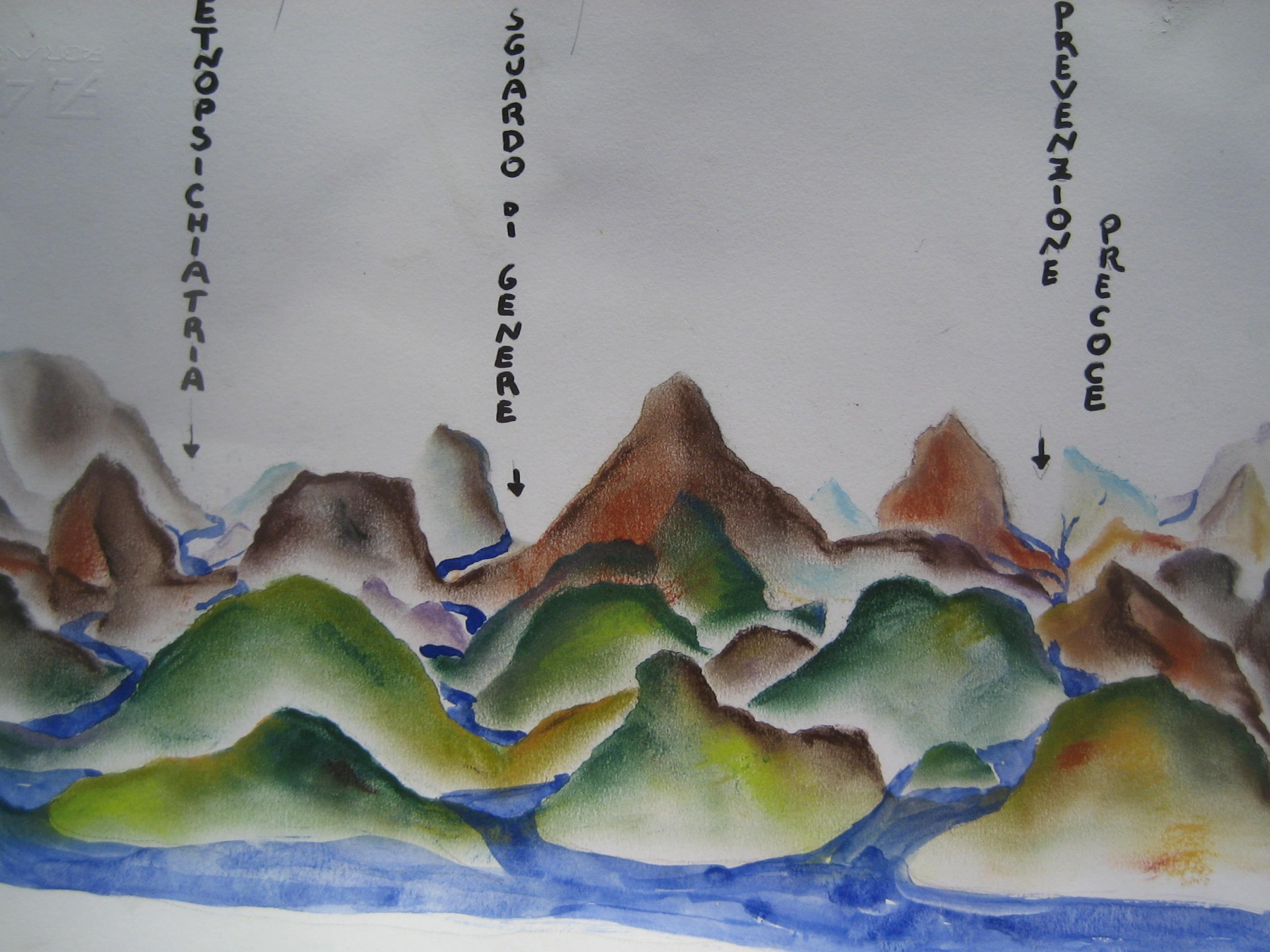
prevenzione della vulnerabilità del legame mamma / bambino
con un approccio transculturale

Sabina dal Verme, ostetrica*

Sara Ronchin, psicologa**

* Clinica Ostetrico Ginecologica AO S. Paolo – Cooperativa Crinali

** Cooperativa Crinali



Альпийские горы

Средние горы

Кавказские горы

LE NOSTRE FONTI

1. ETNOPSICHIATRIA

2. PROSPETTIVA DI GENERE

3. PREVENZIONE PRECOCE

1. ETNOPSICHIATRIA

GEORGE DEVEREUX, anni 60,

Antropologo

Psicanalista

Rapporto osservatore /osservato

Etica dell'incontro

Controtransfert culturale

METODO COMPLEMENTARISTA

Uso diverse discipline (antropologia e psicanalisi)
ma non le confondo
Per ognuna uso i suoi registri

USO NECESSARIO MA NON SIMULTANEO

Ognuna feconda l'altra

*«Dall'angoscia al metodo
nelle scienze del comportamento»*

NON modifica setting *«Psicoterapia di un indiano delle pianure»*

TOBIE NATHAN

Involucro culturale
Trauma migratorio

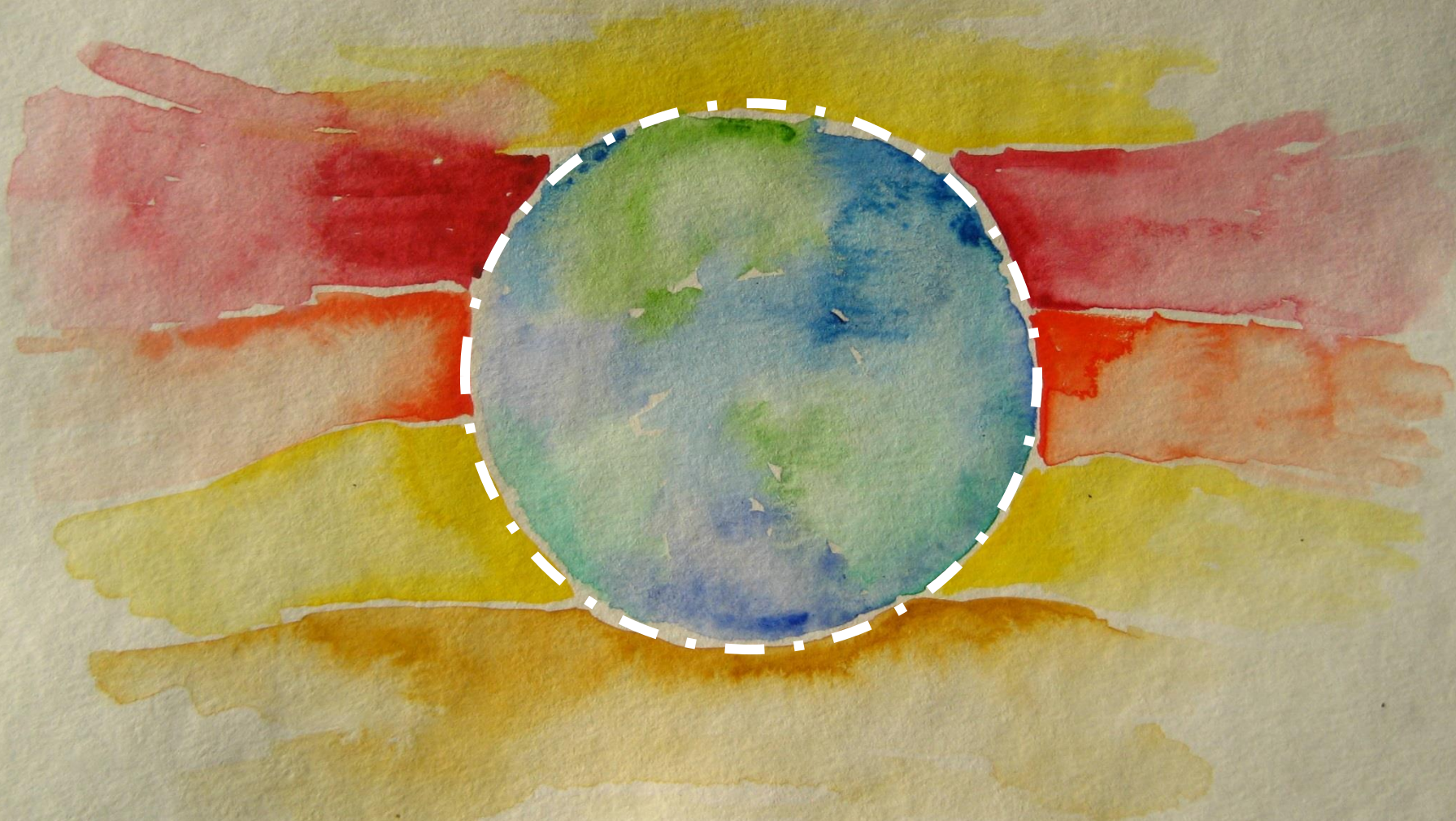
Cultura esterna



Cultura interna

Involucro culturale₇

La migrazione

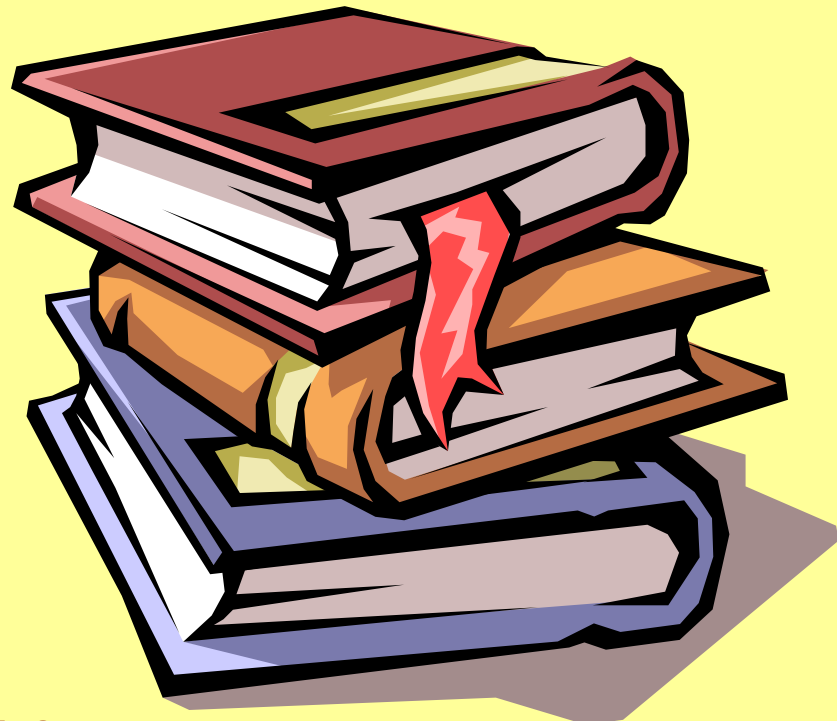


rende PIU' FRAGILE l'involucro culturale

NATHAN modifica il setting e propone il
**GRUPPO TERAPEUTICO
MULTICULTURALE**

Il setting:

- **Elementi concreti**
- **Teorie del curante e tecniche di cura**
- **QUALCOSA DI PIU' IMPALPABILE**



La storia di Echo (*Cap 3 Le sperme du diable*)

Il terapeuta si appoggia sui propri riferimenti
che lo sostengono come sua madre ha portato il suo corpo da bambino

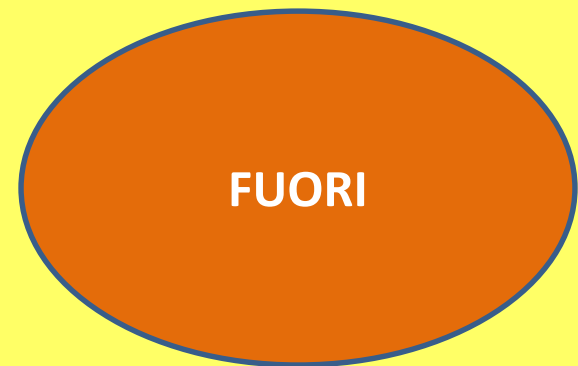
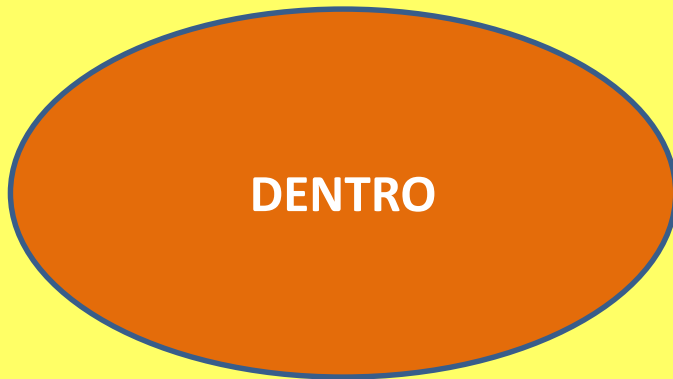
La paziente africana sente che, con lei,
quei riferimenti non sostengono il terapeuta
E dunque attacca i riferimenti del terapeuta perché,
se non sono in grado di sostenerlo,
il terapeuta affonda e lei non può sentirsi sostenuta con sicurezza.
E dunque la paziente non può affidarsi:

II SETTING NON E' SICURO

DOVE E' L' INCONSCIO?

DOVE SONO LE EMOZIONI?

DA DOVE VIENE LA SOFFERENZA?







Il gruppo:

E' vissuto come più "sicuro" rispetto a colloquio a due

È mediazione tra terapie occidentali e tradizionali

Fa circolare diverse rappresentazioni del problema

Permette elaborazione di controtransfert culturale



© 2000 dal Vento

MARIE ROSE MORO

I figli dei genitori migranti

IL métissage

La teoria etnopsichiatrica applicabile
alla prevenzione oltre che alla cura:

PROPONE LA FORMAZIONE A TUTTI I PROFESSIONISTI CHE LAVORANO
CON LE FAMIGLIE MIGRANTI (medici, psicologi, psichiatri, educatori, insegnanti,
infermiere, ostetriche, assistenti sociali....)

Il bambino può ereditare il trauma migratorio della madre?

Le madri sono le prime trasmittitrici di cultura.
Ma nella migrazione le madri sono più vulnerabili:
è difficile trasmettere

SOLITUDINE E INSICUREZZA

- Insicurezza rispetto alla propria capacità di pensare «solitudine elaborativa» (M.R.Moro)
- Il mondo esterno non è coerente con il mondo interno
- Le rappresentazioni su gravidanza, parto, bisogni del neonato, essere madre, essere padre, diventare famiglia

NON CORRISPONDONO A QUELLE DI QUI



Trasmissione al bambino dell'insicurezza
della mamma



Vulnerabilità del bambino

La vulnerabilità del bambino
riguarda il suo processo di sviluppo

Cresce poco

È triste

Si ammala spesso

È poco comunicativo

Fa fatica a imparare



**CRESCERE TRA DUE POLARITÀ' INSIKURE, MALFERME E RIMANE SOSPESO
ALCUNI RESILIENTI**

2. PROSPETTIVA DI GENERE

Rappresentazione della donna

Nella maggior parte delle culture del mondo, con modalità diverse,
il maschile prevale sul femminile.

Le culture sono intrecciate al modello patriarcale

Héritier F. Maschile /Femminile I e II

L'invidia della capacità di generare porta gli uomini a controllare la sessualità della donna

Bourdieu P. Il dominio maschile

La costruzione sociale dell'identità di genere è culturale, ma viene "velata" e spacciata come processo biologico.

Ordine maschile diventa eterno e universale, perché fondato su biologia
Violenza simbolica (sottile, velata, quasi impercettibile)

Lacoste Dujardin C. le madri trasmettono modello maschile a figli e figlie
(Des mères contre les femmes)

La posizione della donna è
l'emblema della società.

*Mettere in discussione la posizione della
donna significa criticare la cultura
di quella società*

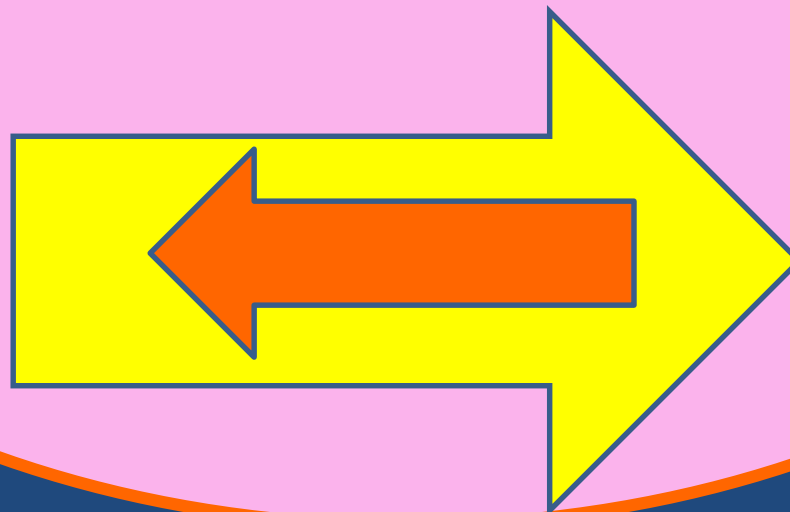
Conflitto interno:

Resto fedele alla mia cultura e resto sottomessa?

Oppure

Mando avanti “emancipazione” e tradisco la mia cultura?

E' difficile
cambiare proprio statuto di donna
senza un gruppo di donne che faccia
lo stesso percorso di emancipazione.
Spesso ambivalenze e
movimenti contraddittori



ATTENZIONE al Controtransfert a livello di genere

Nostro involucro culturale di genere è ancora fragile

ATTENZIONE a non rinchiudere le donne negli aspetti patriarcali delle loro cultura d'origine

Ricordare che le culture sono **dinamiche** e in tutto il mondo le donne stanno cercando di cambiare

3. PREVENZIONE PRECOCE

Se le madri si sentono **al sicuro**
le cure del corpo, i legami con le famiglie, la propria cultura
la gravidanza andrà meglio
e il legame con il b. sarà più sicuro

AFREE *Association Formation Enfant Environnement - Montpellier*

F. Molénat et al. Prévention précoce Erès 2010

Stress et Grossesse Erès 2012

COME RAFFORZARE LA SICUREZZA EMOZIONALE DELLE MADRI?

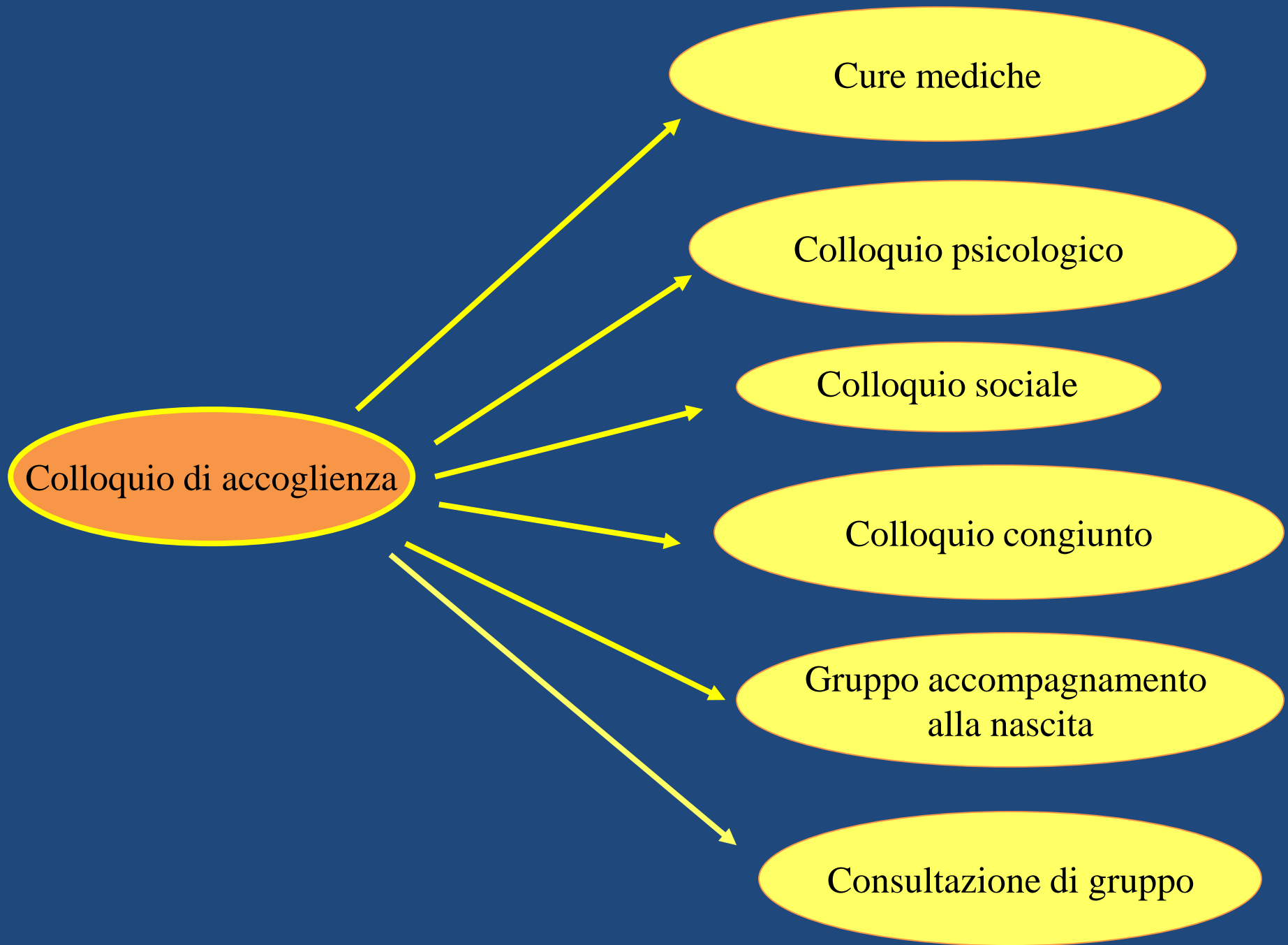
- dopo un ascolto attento è necessario offrire delle risposte
- lavorare insieme in modo coerente e continuativo non è semplice né scontato e richiede **decentramento rispetto alla propria cultura professionale**
- pensare insieme tra professionisti diversi
- **gravidanza e parto sono un periodo cruciale**: anche le madri vulnerabili, che per le loro esperienze di vita non hanno sperimentato legami sicuri, possono rafforzare il sentimento di autostima e diventare più sensibili ai messaggi del b. se sostenute da legami sicuri

Inventare nuovi setting

sufficientemente ambigui perché abbiano
senso per noi e per le famiglie

Centri di salute e ascolto :

- In un ospedale italiano
- Équipe femminile e multiculturale
- Mediatrici culturali
- Con professioniste del corpo, della psiche, del sociale



La Signora Léokadie, che è sempre stanca

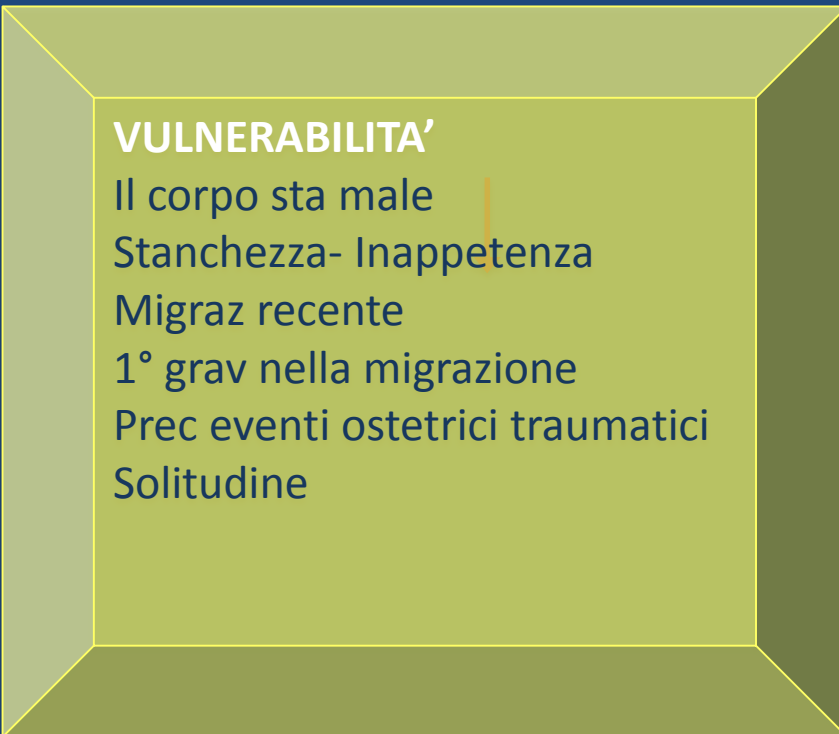
33 anni
terza gravidanza
Togo

4° mese gravid.

Inviata dal servizio di patologia grav
Perché «ha l'aria molto triste»

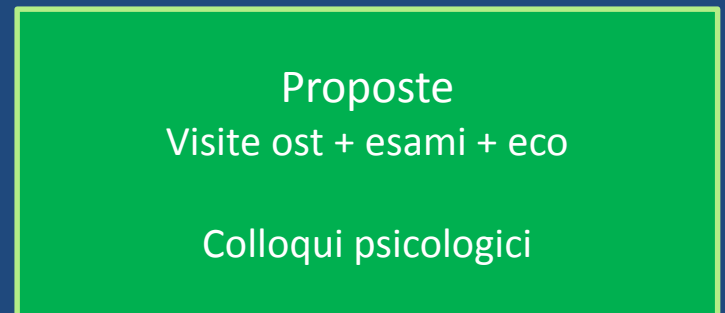
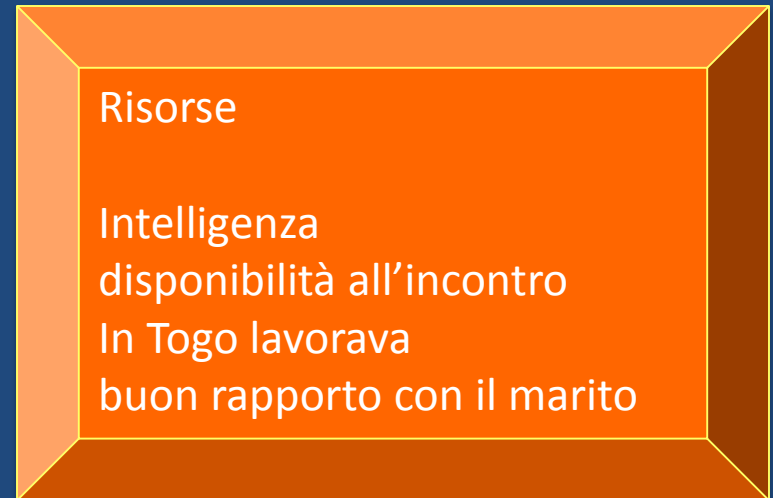
COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA

Psicologa+ tirocinante psicologa



COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA

Presentarsi
Ascoltare il racconto
Clima da incontro – fiducia
Accordo su come procedere



5° mese

2 COLLOQUI PSICOLOGICI

Psicologa + mediatrice senegalese + tirocinante

Dorme poco e mangia poco (ha perso peso)

Ultima di 4 figli (1 fratello e 2 sorelle)

E' sposata da 7 anni, un anno dopo il matrimonio il marito è fuggito per ragioni politiche.

In Togo lei lavorava e viveva con la suocera.

Emerge la tematica di genere

“In Togo insegnavo, un lavoro utile alla comunità, e qui non faccio nulla, mi manca il mio lavoro, a me piace essere autonoma.
Al corso di italiano sto meglio, a casa continuo a pensare”

PROPOSTE:

Gruppo accompagnamento alla nascita
Presentazione dell'ostetrica che conduce il corso

6° mese

COLLOQUIO PSICOLOGICO

Psicologa + tirocinante

Chiusa e a disagio (assenza MLC?)

Dorme ancora pochissimo

Racconta di nuovo il parto traumatico .

Poi l' aborto spontaneo:

è molto preoccupata

Il problema della casa «a termine»

Preoccupazioni economiche in famiglia.

Proposte:
Colloquio congiunto con l'ostetrica

L'ostetrica è la figura con cui ricostruire il racconto delle vicende ostetriche

Colloquio congiunto con l'assistente sociale

6 ° mese

COLLOQUIO CONGIUNTO

PSICOLOGA + OSTETRICA + MLC + TIROC.

Sofferente e depressa
racconta il primo parto,
l'intervento della suocera.
"MA C'ERA MIA MADRE CON ME!"
Accenna all'aborto recente
qui in Italia **da sola**.



COLLOQUIO CONGIUNTO tecnica:

Una conduce a l'altra interviene su chiamata
Mettere parole sui sintomi del corpo
Portare elementi di realtà

Eziologie tradizionali su aborti
e complicazioni della
gravidanza

Ora «Il feto cresce bene!»
Ost parla del gruppo e delle risorse di Léokadie
Lei sorride «Nel gruppo c'è anche una signora africana!»



Impara italiano
Sta facendo amicizie nel gruppo
È esperta nella cura dei neonati
Viene sempre anche se è stanca

6° mese

COLLOQUIO CONGIUNTO

PSICOLOGA + ASSISTENTE SOCIALE + MLC + TIROC.

Casa Aler temporanea, per
condizione di rifugiato politico.

Problemi economici

Lei non lavora

Lui lavoro poco pagato + stage
universitario



Uso «terapeutico» di lavoro sociale
nella costruzione dell'alleanza

Proposta:

Relazione a servizi sociali per:

- Sussidio economico
- Stabilizzare al casa

7° mese

1 appuntamento mancato :

LE TELEFONIAMO (tenere noi la relazione)

COLLOQUIO DEL 7° mese

PSICOLOGA + MLC + Tiroc

Rappresentazioni sulla
malattia della prima bimba

Solitudine della bimba e della
madre

Nostalgia

Torno al paese o resto qui?

«La bimba ha le crisi perché le
manca il padre»

I figli appartengono alla famiglia
del padre

«Non ci sono soluzioni perfette»

Psic: Lei è una donna piena di
FIEREZZA, fa fatica a chiedere
aiuto

Léokadie: «Sì, questo è stato
l'insegnamento di mio padre:
Lavorare molto e non chiedere
aiuto»

CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

Léokadie viene a 8 incontri

E' sempre composta e riservata,
parla poco, le piace la compagnia,
Racconta usi del Togo nelle cure ai bébés
Mostra come massaggiare il neonato
e come portarlo sulla schiena

E' tappa importante nell'alleanza
Per lei diventa un luogo « familiare»

Obbiettivi

Consolidare l'involucro culturale
Tessere legami tra il qui e il là
Pensare insieme
Lavoro corporeo
Ridurre la solitudine
Valorizzare modi culturali di essere
madre e curare i neonati
Nuovi riti e nuove appartenenze
Incoraggiare la trasmissione

7° mese

Collegamento Psicologa - Ginecologa

Durante la visita ostetrica:

Alimentazione: «Non mi piacciono i frutti e le verdure di qui. Mio marito compra quelli del paese ma non hanno lo stesso sapore....»



«Sono troppo stanca e come farò con due bambini?

Vorrei che mia suocera potesse restare con me»

«Il feto si muove molto, io mi spavento e quando sono stanca si muove troppo»



VISITA OSTETRICA:

occasione per tenere insieme le cure del corpo con le emozioni

Il corpo esprime il trauma migratorio

Eziologie tradizionali?

Fattore di rischio nella relaz M/B

8° mese

CONSULTAZIONE DI GRUPPO Léokadie + il marito + terapeuta principale (TP)+ co-terapeute + MLC

Terapeuta Principale (T.P.): Che cosa si fa in Togo per proteggere le gravidanze?

Signora: Si dovrebbero fare molte cose, ma **la mia famiglia non fa nessuna protezione per questa gravidanza**

T.P.: Quindi lei è **spaventata** oltre che stanca

Signora: Sì infatti (e piange)

Co ter.: Per quanto vedo io forse è mancata la protezione nelle precedenti gravidanze, ma ora il feto cresce bene
Secondo me le difficoltà e la stanchezza della signora sono **causate dalla lontananza dall'Africa**

Signora: **Infatti la stanchezza mi è venuta qui**, in Togo lavoravo e non ero stanca (piange molto), qui mi manca il mio lavoro. In più non capisco che cosa ha mia figlia, che è intelligente. E' per lei che sono venuta in Italia, ma ancora non ho capito che cosa ha che non va.

Co t. africana : Da noi in Senegal si dice che alcuni bambini portano un messaggio dal **mondo invisibile**:
di questa bimba si direbbe che **è un bambino/antenato**, parla come un adulto, sa molte cose.

Marito: Sì in Africa si dicono tante cose, ma **senza riferimenti scientifici**

Signora : **Sono girate queste parole nella mia famiglia**

T.P. : Avete consultato qualcuno.....

Signora: Mio marito non ci crede, io neanche. Però mia madre, anche se è cattolica, è andata lo stesso....

T.P.: Forse è su questo che si è creata la difficoltà nel rapporto con la sua famiglia **Penso che le cure del paese possano andare insieme con le cure dei dottori di qui. Tutto quello che contribuisce a stare meglio va bene: cure africane e cure italiane insieme.**

PROPOSTE

- Ricerca di un centro estivo per l'estate per la bimba
- La ginecologa farà un certificato per prolungare il visto della suocera.
- Inserire la signora nel servizio di Home Visiting del CAF perché sia meno sola

La signora e il marito condividono questo programma

LA REALTA':

Il visto della suocera non è stato prolungato.

Il CAF ha accettato di attivare Home Visiting.

Il marito ha contattato il parroco per l'oratorio estivo per la bimba.

9° mese

IL PARTO va bene, ma è un Taglio cesareo, il bimbo sta bene e ha un peso normale.

La signora è sollevata e contenta .

Incontro tra genitori e responsabili
CAF in ospedale per spiegare progetto.



Home Visiting CAF

Un'operatrice mamma/bambino e una mediatrice vanno 2 volte a settimana a domicilio per il primo e/o il secondo anno di vita del bimbo/a

Verso il marito

Verso la signora Léokadie

Domande

C'è uno spazio per il nuovo bambino?

o

Che cosa abbiamo fatto?

- **Il gruppo delle co-madri del Togo?** Il gruppo femminile, il legame tra professioniste diverse e la coerenza dei passaggi
- **Avvicinato l'Africa e l'Italia?** mediatrice, la storia del Togo, passaggio da una lingua all'altra, rappresentazioni di qui e di là, gruppo multiculturale, usi del paese nelle cure ai neonati, i frutti africani e il loro sapore- Accolte le ambivalenze medicina occidentale e «tradizionale»
- **Accolto il desiderio di realizzazione di sé della signora?** Le rimandiamo l'immagine di una donna che ama la sua autonomia. Il rapporto con il marito va bene, ma lui non si capacita del perché lei stia così male. L'abbiamo incoraggiata, dandole fiducia nelle sue capacità e infatti riprende il corso di italiano e ora sta frequentando un corso di sartoria.
- **Elaborazione di esperienze traumatiche?** marito rifugiato per problemi politici, scappa improvvisamente / primo parto come esperienza traumatica/ aborto traumatico/ migrazione traumatica, motivata da malattia della b., lei non sarebbe migrata
- **Le visite in gravidanza sono parte integrante della cura.**
- **Passaggio accompagnato a un consistente intervento di supporto**

Pratiche nuove

Colloquio di accoglienza

Colloquio psicologico con la mediatrice culturale

Colloquio congiunto con assistente sociale e con ostetrica

Coinvolgimento del partner

Gruppi multiculturali di accompagnamento alla nascita

Consultazione in gruppo

Elasticità nelle proposte terapeutiche

Collaborazione con altri servizi

Mantenimento del legame nel tempo

Cambiamo anche noi:

↑ Attitudine di decentramento culturale

sottili cambiamenti → nelle nostre reazioni di fronte all'alterità
→ nelle espressioni corporee
→ nelle parole che usiamo
→ nei rapporti tra professioniste di diverse discipline.



DECENTRAMENTO A LIVELLO CULTURALE