

SCUOLA DI PSICOTERAPIA MARA SELVINI PALAZZOLI

MATERNITA' E MIGRAZIONE

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

Sabina dal Verme, ostetrica cooperativa Crinali

Sara Ronchin, psicologa cooperativa Crinali

LIVELLI DI CODIFICA CULTURALE (M.R. Moro):

ESSERE

SENSO

FARE

ESSERE:

Domande che riguardano il piano ontologico

- *Chi è un bambino?*
- *uomo?*
- *donna?*
- *madre?*
-

Ogni cultura ha delle risposte a queste domande

SENSO:

Significato attribuito agli eventi della vita

- In molte culture si crede che origine della malattia sia sempre legata a fattori esterni (stregoneria, spiriti ed eventi soprannaturali, conflitti interni alla famiglia, invidia..)
- È sempre una disfunzione del gruppo e non dell'individuo

(Es. perché mi sono ammalato? perchè non riesco ad avere figli?)

FARE:

Cosa devo fare in questa situazione?

- In gravidanza
- Parto
- Pratiche accudimento
- Educazione
- Cura

Il **gruppo** in cui siamo inseriti, con cui condividiamo modi di pensare e valori, ci aiuta a dare risposta a queste domande offrendoci dei **punti di riferimento**.

Rappresentazioni culturali diverse di:

- Salute, malattia e cura
- Modo di allevare i bambini

MODO DI ALLEVARE I BAMBINI

“Le idee che gli adulti hanno della natura e della psiche del bambino determinano il loro comportamento nei confronti del bambino e, ciò facendo, influenzano il suo sviluppo”

Devereux

L'image de l'enfant dans deux tribus, Mohave et Sedang (1968)

RAPPRESENTAZIONI DELL'INFANZIA

Nelle società occidentali:

è centrale la questione della separazione madre-figlio e quindi dell' **IDENTITA' INDIVIDUALE**

Nell'Africa dell'Ovest:

Assume primaria importanza **L'AGGREGAZIONE DEL BAMBINO AL GRUPPO** e la sua iscrizione in un legame che collega i viventi, gli antenati e il mondo invisibile.

Popolazioni con la culla e popolazioni senza culla

Marcel Mauss

STILI DI ACCUDIMENTO:

- Alcuni privilegiano contatto e stimolazioni corporee
- Altri sono mediati più dallo sguardo e dalla voce

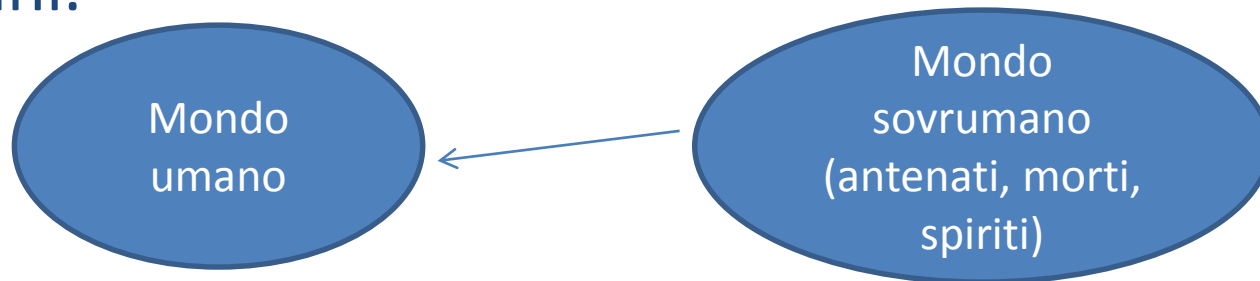
Ricerche di Helene Stork (confronto tra tecniche di
maternage in Francia, India e Mali)

Nell'Africa Nera o nel Maghreb sguardo vissuto come potenzialmente dannoso per il bambino

- protezione dei bambini dallo sguardo altrui, compreso a volte quello della madre
- spesso ci si richiama al malocchio (aïn) in molte malattie infantili (Djéribi,1998)

Da dove viene il feto?

- **Qui:** dai genitori, da Dio. Prima di essere concepito non esiste. Si forma per metà da madre e per metà da padre
- **In alcune culture tradizionali:** esiste prima di essere concepito e tende a voler tornare nell'aldilà. Bisogna riconoscerlo e tenerlo nel mondo degli umani.



IL BAMBINO (in alcune culture tradizionali)

Ha più legami con il mondo invisibile che con gli umani.

E' uno straniero che i genitori devono accogliere, imparare a conoscere, umanizzare, adottare.

Importanza di scegliere il giusto **nome**, per identificare al più presto la sua vera natura.

I processi di attribuzione del nome sono complessi, cominciano ancor prima della nascita e coinvolgono l'insieme della famiglia

CULTURA E RAPPRESENTAZIONE DELLA MALATTIA

La cultura influenza:

- la percezione della malattia
- il modo di manifestarla
- la possibilità di accettarla
- il modo di reagire ad essa
- il tipo di cura considerato appropriato

NELLE CULTURE TRADIZIONALI

- non c'è una suddivisione rigida tra somatico e psichico: il corpo e l'essenza immateriale che lo abita (anima, respiro, forza vitale o mente) sono concepiti come un tutt'uno
- L'origine della **malattia è esterna** al corpo del malato
- La malattia è segno di un **disordine tra il mondo degli uomini e il mondo dell'invisibile**

- La persona che soffre non è mai vista come a sé stante ma come parte di un gruppo: la malattia è sintomo di una disfunzione più generale che riguarda il gruppo
- Particolarmente vulnerabili sono i bambini e le donne nel periodo della gravidanza e del parto

- La **medicina tradizionale** si chiede che “**senso**” ha la malattia
- La **medicina moderna** indaga le “**cause**”
- Sono logiche diverse che possono anche coesistere.

FREQUENTEMENTE LA MALATTIA È VISTA COME:

- causata da una stregoneria che produce male fisico al soggetto e disgrazie
- provocata da spiriti o enti soprannaturali
- provocata da situazioni conflittuali e di tensione interne alla famiglia
- derivante dall'infrazione di un ordine rituale / dalla violazione di un tabù, di un divieto
- provocata dall'invidia

IMPLICAZIONI PER I CURANTI

(a contatto con rappresentazioni culturali altre)

Riconoscere che si hanno delle reazioni!

CONTROTRANSFERT CULTURALE

Reazioni emotive che possiamo avere nei confronti dell'altro portatore di una cultura diversa dalla nostra

Anche l'altro ha un controtransfert culturale

RIFLETTERE SUI **NOSTRI** IMPLICITI CULTURALI rispetto:

- alle relazioni
- al modo di vedersi come donna, uomo
- all'educazione dei figli
- alle regole di comportamento
- alla cura... Ecc.

Attitudine interiore di **DECENTRAMENTO CULTURALE**

- Consapevolezza della nostra appartenenza culturale
- Atteggiamento di apertura e non giudizio
- La nostra cultura non è migliore delle altre
- Conoscenza di altre culture (ascolto, letture, viaggi)

bibliografia

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

Donne e madri nella migrazione. Maria Luisa Cattaneo, Sabina
dal Verme. Edizione Unicopli, Milano, 2005.

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

Manuale di psichiatria transculturale. M.R. Moro, Q. De la Noe,
Y. Mouchenik, T. Baubet. Franco Angeli, Milano, 2009.

Maternità in esilio. Bambini e migrazioni. M.R.Moro, D.
Neuman, I.Real. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.