



Crinali Cooperativa Sociale Onlus

## GRUPPI TRANSCULTURALI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA

**di Sabina dal Verme**, ostetrica, formatrice, Università degli Studi di Milano presso Ospedale San Paolo, Cooperativa Crinali

**Cecilia Perez**, mediatrice linguistico culturale, Cooperativa Crinali

Gli studi e l'esperienza di M. Rose Moro (1998, 2008) dimostrano che la vulnerabilità dei bambini delle famiglie migranti può derivare dalla trasmissione del trauma migratorio dalla generazione dei genitori a quella dei figli; suggeriscono inoltre l'utilità di applicare i principi e i metodi della clinica transculturale nella prevenzione del disagio delle famiglie migranti. In questa ottica stiamo cercando di sviluppare, sia in ambito ospedaliero che consultoriale<sup>1</sup>, nuove modalità di accoglienza e accompagnamento delle famiglie che vengono da altri Paesi e si trovano ad avere bambini in Italia (Cattaneo e dal Verme, 2005). Vorrei qui condividere in particolare la nostra esperienza, ormai decennale, di conduzione di gruppi multiculturali di accompagnamento alla nascita.

### I pensieri che ci guidano

In tutti i paesi del mondo la donna durante la gravidanza e il parto è accompagnata dalla sua famiglia e dalla sua comunità. Molti riti circondano la nascita per proteggere la mamma e il neonato e per sostenere quel processo di trasmissione di messaggi culturali che garantisce una solida iscrizione del bambino nel suo gruppo familiare e nella sua cultura. Questo avviene anche nei paesi occidentali: i gesti assistenziali hanno significati simbolici e rituali, che per noi sono difficili da riconoscere perché la medicalizzazione della nascita li ha "coperti" con il velo delle ragioni scientifiche e tecniche (Jourdan 1978; Davies Floyd, 1992, 1997).

La madre quindi in tutte le società umane è la prima trasmittitrice di cultura. Attraverso il modo di accogliere il neonato, tenerlo in braccio, toccarlo, parlargli, nutrirlo, presentargli la famiglia, la madre gli trasmette la visione del mondo del suo gruppo di appartenenza. Il bambino interiorizza così il modo della mamma di percepire il mondo e forma una sua "pelle" o "involucro culturale" (Nathan, 1996). La comunità sostiene la madre nella sua funzione di trasmittitrice della cultura. Sono soprattutto le donne della famiglia ad avere la funzione "portare" la nuova mamma, Moro (2008) le chiama le co-madri: la madre, la suocera, le sorelle, le cognate, le madrine, le vicine di casa accompagnano e guidano la neo-madre in modo che lei possa "portare" il bambino e impari a essere madre secondo il modello di quella società. Il suo legame con il bambino si costruisce secondo modalità che sono sue personali, ma che sono anche coerenti con il modello di madre del gruppo di appartenenza.

<sup>1</sup> Ci riferiamo al gruppo di professioniste e mediatrici linguistico culturali che fanno parte della cooperativa Crinali e che collaborano con le istituzioni per diffondere l'approccio transculturale.



In tutte le culture la nascita è una tappa importante di iniziazione per la madre, perché segna il passaggio da uno statuto sociale a un altro, in tutte le culture diventare madre implica una particolare vulnerabilità.

Avere un bambino in un paese straniero aggiunge a questa condizione di vulnerabilità il trauma della migrazione. Le madri migranti perdono il sostegno del gruppo familiare con tutti i riferimenti che questo comporta e perdono la fiducia nella propria capacità di interpretazione di quanto accade loro. La visione del mondo in cui erano cresciute non corrisponde più al mondo esterno e questo può determinare in loro un profondo senso di insicurezza e confusione. Alcune madri vivono una vera e propria difficoltà a pensare, “una solitudine elaborativa” come la chiama M. Rose Moro (2001), e dopo la nascita trasmettono al bambino una visione insicura e frammentaria del mondo. Il loro modo di accudire quotidianamente il neonato è segnato dall'incertezza, dalla mancanza spesso dolorosa dell'accompagnamento delle co-madri. Il marito è frequentemente a disagio perché nel suo paese non sarebbe stato coinvolto nelle cure del neonato e della puerpera.

Per ridurre, almeno in parte, la condizione di vulnerabilità delle donne migranti durante la gravidanza e nei primi mesi di vita del bambino, al Centro di salute e ascolto per le donne migranti e i loro bambini presso l'Azienda Ospedaliera San Paolo di Milano<sup>2</sup> abbiamo organizzato dei gruppi di accompagnamento alla nascita con un approccio transculturale. Scopo della proposta è di offrire momenti di incontro per uscire dalla solitudine, incontrarsi fra donne, poter parlare e fare amicizia. Cerchiamo di costruire insieme un gruppo che rappresenti un contenitore emotivo e culturale, un sistema di supporto che ricordi quello delle co-madri nei paesi di origine, uno spazio di confronto delle proprie percezioni e rappresentazioni con quelle di donne della propria e di altre culture, in cui poter co-costruire un pensiero sui diversi modi di essere donna e madre al proprio Paese e qui, su come conservare le tradizioni e rafforzare la propria identità e al contempo trovare strategie di métissage tra la cultura di origine e quella di accoglienza (Cattaneo e dal Verme, 2005).

Nei paesi d'origine i corsi d'accompagnamento alla nascita non sono una consuetudine e quindi ci vuole un certo impegno per convincere le donne a prendervi parte. Ma una volta superate le incertezze iniziali, quando si sentono parte del gruppo, le partecipanti stabiliscono legami fra loro e con noi operatrici, portano energia e creatività, esprimono i loro punti vista, raccontano le loro esperienze e arricchiscono gli incontri portando elementi culturali che permettono di superare, almeno in parte, la scissione tra il mondo d'origine e il mondo d'accoglienza.

La caratteristica multiculturale del gruppo fa sentire meno il disagio di essere diverse.

La partecipazione attiva della mediatrice rappresenta la possibilità di mettere insieme i mondi e di passare da una lingua all'altra: si può parlare nella lingua d'origine, ma si è sollecitate a imparare l'italiano. La mediatrice acquista una funzione di “iniziatrice” alla cultura del Paese d'accoglienza, in quanto esperta nell'arte di passare da una cultura all'altra.

<sup>2</sup> Si tratta di un servizio attivo dal 2000 negli ospedali San Paolo e San Carlo Borromeo di Milano in cui un gruppo di professioniste (ginecologa, ostetrica, pediatra, assistente sociale e psicologa) e un gruppo di mediatrici culturali offre alle donne e famiglie migranti un'assistenza integrata transculturale. Il servizio prevede la collaborazione tra le aziende ospedaliere e la Cooperativa Crinali.

Entriamo nel vivo di un incontro:

*Siamo in una grande stanza dell'ospedale universitario San Paolo di Milano, siamo un gruppo di donne di diversi paesi, qualcuna è in gravidanza, qualcuna è qui con il neonato, Cecilia è la mediatrice culturale, io sono l'ostetrica e c'è con noi anche una studentessa ostetrica; stiamo sedute in cerchio su un grande tappeto colorato, con molti cuscini: oggi parliamo del parto.*

*Fatoumata ci racconta che sua madre le ha mandato la pianta della vita per aiutarla a partorire e spiega: "Viene dal deserto della Mecca, sembra un rametto secco, è come morto, ma se lo metti nell'acqua ritorna a vivere e rinvigorisce. Bisogna metterlo nell'acqua e poi piano durante il travaglio bevi l'acqua e vedrai come nasce bene il bambino! Con gli altri miei figli l'ho fatto e tutto è andato bene... è così che si fa da noi in Senegal". Fatoumata è orgogliosa di essere un'esperta del parto, tra pochi giorni nasce il suo terzo bambino; è arrivata in Italia da pochi mesi, ma, quanto al partorire, si sente sicura e trasmette tranquillità alle altre donne del gruppo.*

*Carmen ascolta e poi intervieni: "Mia madre mi ha mandato dal Perù una boccettina di essenza di una pianta che assomiglia al sedano. Se ne mettono alcune gocce nell'acqua, calda o fredda come si vuole, e questa bevanda aiuta ad aprirsi, io non ho detto niente quando ero in travaglio, ma ogni tanto ne bevevo un sorso e Pablito è nato benissimo".*

*Rosario: "Io ho paura del parto, mia madre al telefono dall'Ecuador mi ha detto di camminare molto e poi, quando arrivano i dolori, devo stare lì tranquilla con pazienza e quando lui spinge devo spingere anch'io. Anche mia mamma ha partorito a diciassette anni come me, anche lei aveva paura, ma poi io sono nata senza problemi e strillavo fortissimo". Tutte ridiamo immaginando Rosario neonata, piena di energia fin dalla nascita.*

*Paula: "Mia nonna mi ha detto che il parto non dipende né dalla donna, né dall'ostetrica, ma da Dio e per questo bisogna pregare, e loro stanno pregando perché durante il parto Dio protegga e me la bimba. Anch'io prego molto".*

*Sandra è italiana e racconta che lei sta lavorando sulle tecniche di rilassamento attraverso la respirazione per prepararsi al parto, tutti i giorni fa esercizi di rilassamento.*

*Amina tace e sorride, se ci rivolgiamo a lei, abbassa gli occhi...*

Ecco i discorsi che emergono da una semplice affermazione dell'ostetrica: "Sicuramente voi sapete che cosa fare per partorire...".

### **Le caratteristiche del gruppo e la sua organizzazione**

Normalmente partecipano al gruppo solo le donne, alcuni mariti o compagni partecipano alle due feste annuali. Le figure presenti stabilmente sono l'ostetrica, la mediatrice culturale, una fisioterapista della neuropsichiatria infantile esperta di bambini piccoli. La scelta di essere almeno tre, suggeritaci da I. Réal, trasmette il messaggio che la dimensione grup-pale sia garantita dalla nostra presenza, mentre le donne partecipano nella misura in cui lo desiderano: alcune cominciano a venire fin dai primi mesi di gravidanza, altre vengono sal-tuariamente, altre ancora vengono solo nell'imminenza del parto, ma poi proseguono con il bambino. Un calendario che copre l'arco di sei mesi prevede circa tre incontri mensili sempre nello stesso giorno e alla stessa ora.

*La figura dell'ostetrica è riconosciuta in quasi tutte le culture come esperta nel curare il corpo, ma anche capace di vicinanza affettiva: questa posizione intermedia permette di superare la frammentazione tra corpo e psiche, tipica della cultura sanitaria attuale.*

Nei primi anni la principale difficoltà che vivevo come ostetrica era il decentramento rispetto alla mia formazione professionale tutta interna alla cultura medica occidentale. È difficile trovare un nuovo linguaggio per parlare del corpo e della nascita che non sia culturalmente troppo connotato, come pure è difficile diventare consapevole di come tutte le pratiche di accudimento del neonato siano segnate dalla propria cultura. La collaborazione con la mediatrice culturale è una grande scuola di decentramento. Gradualmente ho individuato nuovi obiettivi nel mio lavoro. Ho smesso di spiegare tutto e di dare consigli, ho cominciato a offrire solo piccoli stimoli in modo che, a partire dai temi della gravidanza, del parto e dell'allattamento, si arrivi a parlare del paese e della famiglia lasciata là, dei sapori e dei colori di casa, del viaggio migratorio, della vita qui.

A proposito della *figura della mediatrice culturale* lascio la parola a Cecilia:

“Il mio lavoro è importante. Partire dalla nostra terra è un’esperienza durissima, avere un bimbo in queste condizioni non è come averlo a casa propria. Durante tutti questi anni ho visto tante donne, a tutte manca il contatto con la terra di origine, vivono in una grande solitudine. Io sono parte della società di cui sentono tanta nostalgia, per questo è importante la mia presenza nel gruppo. Cerco di motivarle a partecipare in tutte le occasioni in cui le incontro, perché in molti paesi i corsi pre-parto non sono abituali. A qualsiasi epoca della gravidanza loro si trovino, per esempio quando si compila la cartella clinica alla prima visita, oppure se sono quasi vicine al parto, le informo del gruppo, spiego bene di che cosa si tratta e cerco di incoraggiarle a venire.

Il mio lavoro è simile al lavoro della terra, io nel gruppo aiuto a “seminare” e anche a “racogliere”, soltanto che prima raccolgo tutto quello che mi viene dato dal gruppo (racconti, ricordi, usi e tradizioni del paese, modi di prepararsi al parto o di curare i neonati, modi di dire, rimedi, ma anche dubbi, preoccupazioni, domande, commenti) poi insieme all’ostetrica che appartiene alla cultura italiana, seminiamo gli aspetti importanti che ogni cultura ha, e fra gli altri aggiungiamo anche quello che si fa in Italia, facendo vedere le differenze o le somiglianze, e soprattutto valorizzando il fatto che in nessuna cultura esiste il modo giusto o il modo sbagliato, ci sono tanti diversi modi e non ce ne sono alcuni migliori di altri.

Inoltre sono portatrice della lingua madre di alcune delle donne e questo è importante perché molte di loro parlano poco italiano e perché attraverso la parola si accede con maggiore facilità alle rappresentazioni che esistono nella cultura. Le mamme mi sentono parlare, poi “misurano” l’ostetrica... è molto accogliente ed affettuosa, accetta le loro parole senza sminuirne il valore, questo le aiuta a farsi coraggio, parlano e si liberano un poco delle loro paure”.

*La fisioterapista della Neuropsichiatria*<sup>3</sup> è esperta di bambini piccoli ed è formata alla clinica transculturale, partecipa al gruppo in un’ottica di prevenzione. L’idea è di stabilire fin dalla gravidanza un rapporto di fiducia con le mamme che sembrano più vulnerabili, in modo che dopo il parto risulti naturale accompagnarle nell’incontro e nella costruzione del legame con i loro bambini. La stessa operatrice partecipa alle visite pediatriche nel primo anno di vita del bambino, per tenere collegato lo sguardo agli aspetti corporei e a quelli relazionali nello sviluppo del bambino.

<sup>3</sup> Marialuisa Grossi.

L'atmosfera del gruppo trasmette il messaggio che siamo interessate a imparare da tutte le culture e che fra donne è bello scambiarsi esperienze e saggezza e insieme possiamo inventare nuovi modi per stare con i bambini.

### **Obiettivi specifici del corso multiculturale e strategie di conduzione**

#### *Ridurre la solitudine e aiutare le madri a orientarsi meglio*

Il gruppo offre un'occasione per uscire dalla solitudine e sentirsi accolte, ascoltate e considerate, favorisce la costruzione di rapporti personali, permette di conoscere l'ospedale con le sue regole esplicite e implicite, aiuta a prevedere le cose prima che succedano, a riconoscere il travaglio e decidere quando venire in ospedale, quindi aiuta ad avere idee un po' più chiare su molti aspetti. Inoltre crea una continuità fra la gravidanza e il dopo parto e sostiene la fiducia delle donne nelle loro capacità di partorire e allevare i bambini.

#### *Ascoltare il corpo*

All'interno di ogni incontro ci dedichiamo anche al lavoro corporeo, perché spesso è il corpo che esprime la sofferenza della migrazione, è teso, ha bisogno di tenerezza, di calore e di contatto, di sentirsi curato e benvoluto. Per questo proponiamo movimenti con la musica, movimenti lenti per cercare di recuperare la lentezza in questo mondo che va troppo in fretta, proponiamo momenti di rilassamento, scambio di massaggi, proviamo diverse posizioni di sostegno reciproco. Alcuni gesti, come il tenersi per mano, hanno valore simbolico nella costruzione di legami.

#### *Creare un senso di appartenenza attraverso i gesti*

Ogni incontro è concluso da un piccolo *rito* in cui siamo in piedi in cerchio, mandiamo le mani verso il centro a simboleggiare il contributo di ognuna alle emozioni dell'incontro: stati d'animo, ricordi, dubbi e paure, racconti della propria storia. Poi lentamente portiamo tutte le mani verso l'esterno per simboleggiare il nutrimento che riceviamo da chi ci vuole bene, l'energia che riceviamo dalla nostra famiglia e dalla nostra cultura, portiamo le mani sui nostri bambini, quelli già nati e quelli che devono ancora nascere per trasmettere loro questa energia.

Ci teniamo per mano e ci concentriamo in modo che l'energia circoli nel gruppo attraverso il contatto delle nostre mani. Poi ci salutiamo con l'impegno di pensare alle compagne del gruppo fino al prossimo incontro.

#### *Favorire la trasmissione mamma/bambino.*

Due volte all'anno, in giugno e in dicembre, organizziamo una festa con un piccolo rito di benvenuto per i bambini che sono nati: i bambini sono sul tappeto al centro del cerchio formato dalle mamme e da noi operatrici, sedute intorno a loro. Io mi rivolgo ai bambini dicendo che sono benvenuti, sono nati qui, ma le loro radici vengono da lontano, racconto che le loro mamme sono donne piene di coraggio e di forza, sono venute da paesi lontani, superando mille difficoltà e che racconteranno loro molte storie sulla famiglia e sul paese nella bella lingua dei nonni, per nutrire nei bambini solide radici.

Si parla dell'importanza della lingua madre, nella quale è più facile esprimere i sentimenti. Per il bambino l'affettività nella trasmissione della lingua materna permette di interiorizzare quella struttura linguistica che faciliterà l'apprendimento dell'italiano.

Con un gruppo abbiamo proposto di raccogliere in un quaderno con la storia del bambino a cominciare dai nomi dei nonni e da alcune fotografie del paese. Poi abbiamo suggerito alle mamme di scrivere una storia per i loro bambini. Qualche mamma ha scritto una pagina, una ha riempito il quaderno con tutta la storia della propria vita. Un'altra ha scritto due poesie molto belle per la sua bimba e le ha lette nel gruppo, Cecilia le ha tradotte.

Con un altro gruppo abbiamo raccolto le ninne nanne nelle lingue originali delle mamme e le abbiamo tradotte insieme. Qualche mamma ha cantato la ninna nanna per il gruppo. Sono momenti di grande emozione per tutte.

A una festa abbiamo trapiantato una piccola pianta, ogni mamma ha scritto un bigliettino con un desiderio o un augurio per il proprio bambino, i bigliettini sono stati messi alla base delle radici perché possano crescere e realizzarsi insieme alla crescita dell'alberino. Curiamo la piantina con tutte le attenzioni.

### **Far emergere gli elementi culturali**

Le domande esplicite sulla cultura di ognuna spesso mettono in imbarazzo per diverse ragioni; in primo luogo in alcune società non è educato fare domande dirette, poi non è facile essere consapevoli della propria cultura e infine è molto facile avere paura di essere considerate arretrate e derise. Quindi è meglio far emergere gli elementi culturali per via indiretta, attraverso la proposta di azioni concrete, oppure attraverso oggetti. Per esempio le carte geografiche sono un buon catalizzatore di racconti: trovare il nome della propria città o del proprio villaggio aiuta a parlarne.

Un altro esempio è stata l'idea di costruire insieme un "Museo della nascita" in cui raccogliere oggetti e informazioni sugli usi e le tradizioni dei diversi paesi. Durante la festa abbiamo esposto tutti gli oggetti raccolti: una sezione era sulle cure di bellezza per i neonati con burro di karité dal Senegal, latte Mustela dall'Italia, pasta di sandalo dalla Birmania, kajal dall'India, acqua di rose dal Marocco, abbiamo confrontato il significato diverso che in ogni cultura viene attribuito al taglio dei capelli del bambino. Abbiamo anche visto come spesso alle cure di bellezze sia connesso anche un significato di protezione: la collanina di piccole perle bianche serve perché il bimbo abbia bei dentini da latte e l'altra con l'amuleto è contro il malocchio. In Italia è frequente l'uso di medagliette con la Madonna o l'angioletto da attaccare alla culla, una mamma polacca ha portato un fiocco rosso che protegge dagli sguardi malevoli, mentre una mamma peruviana ci ha portato un braccialettino per il neonato con un seme di *huairuro* che tiene lontano il malocchio. Una mamma messicana ci spiega che il braccialettino del suo bambino ha tre colori e tre pietre diverse: il corallo contro il malocchio, la giada che dà energia e il turchese che è la pietra dei Maya, perché lui discende dai Maya. Un'altra sezione raccoglie i modi di fasciare il bambino con i loro relativi molteplici significati, poi un cartellone racconta i riti per dare il nome al bambino e un altro mostra i diversi modi di portare il bebé, dalla fascia senegalese sulla schiena alla piccola amaca peruviana, dal marsupio al passeggino...

Nella festa successiva abbiamo proseguito con un museo dei giocattoli: da quelli costruiti dai bambini alle bambole fatte da mamme e nonne, dai giochi con materiale di recupero ai giochi collettivi... e così il discorso ripercorre i ricordi dell'infanzia e le mamme si rivedono bambine che fanno volare l'aquilone sulle dune o giocano saltando alla corda nel cortile di casa.

Un altro tema su cui abbiamo lavorato è stato il cibo. Abbiamo raccolto ricette, abbiamo assaggiato frutti esotici e ne abbiamo imparati i nomi in diverse lingue, i sapori fanno venire voglia di parlare dell'infanzia al paese. Abbiamo scoperto insieme i segreti delle spezie

e dei cibi giusti per la gravidanza, le tisane per partorire bene e le ricette per avere tanto latte, i piatti speciali per i momenti di festa.

Si crea un'atmosfera che scalda il cuore, un'atmosfera in cui si parla del paese lontano e lo si fa rivivere un po' qui, in cui si ricordano con un sorriso alcuni momenti belli dell'infanzia e della famiglia. Questa atmosfera è importante per le mamme che possono condividere emozioni e pensieri con altre donne, sentire che la distanza tra il paese d'origine e l'Italia può ridursi, si possono tessere nuovi legami tra passato e presente.

Le fotografie delle feste vengono stampate in doppia copia in modo che le mamme possano tenerne alcune per sé e altre vengono raccolte in un unico grande album, perché si conservi collettivamente la memoria di ognuna di loro.

A queste feste semestrali spesso partecipano anche alcune nonne e le mamme degli anni precedenti con i loro bambini. Ci fa sempre piacere ritrovarci con loro e vedere crescere insieme i "nostri" bambini.

### **Il gruppo come proposta all'interno della rete delle cure**

Il corso di accompagnamento alla nascita è una proposta che si inserisce nella geometria variabile della cura alle donne migranti. Mi vengono in mente alcune donne che, pur stando molto male, non riuscivano a utilizzare il colloquio psicologico, non si sentivano di parlare di sé, non accettavano inizialmente la figura della psicologa. Erano invece disponibili a partecipare agli incontri del corso e hanno trovato nel gruppo un clima allegro di accoglienza, in cui i discorsi si mantengono a un livello relativamente superficiale, ma al contempo si mettono insieme il mondo del paese e il mondo di qui, si passa attraverso le lingue e i molti modi di fare delle diverse culture, e impercettibilmente si crea una certa fiducia. Questo rende possibile in un secondo tempo l'accettazione di un lavoro psicologico accompagnato da una persona di fiducia come può essere l'ostetrica del gruppo.

Abbiamo cominciato a sperimentare alcuni colloqui congiunti in cui sono presenti la psicologa, l'ostetrica e la mediatrice culturale, come vedremo nei casi seguenti.

*Rosario è peruviana e ha diciassette anni, ha già interrotto una gravidanza e ora ha deciso di tenere questo bambino, anche se il suo ragazzo non vuole questa responsabilità e la lascia. Lei vive con sua madre che la colpevolizza molto, le fa pesare di doverla mantenere e la sollecita ad andarsene. Rosario è angosciata, accetta qualche colloquio l'ostetrica e la psicologa in cui valuta la possibilità di andare in una comunità mamma/bambino. Trova nel gruppo di accompagnamento alla nascita lo spazio per parlare di sé, per accennare ai suoi problemi, ma anche per esprimere la sua vitalità e la sua allegria.*

*Anna è eritrea, anche lei è molto giovane, non si è resa conto di essere in gravidanza fino al sesto mese e, dopo molti dubbi, ha riconosciuto il figlio. Le abbiamo proposto il gruppo solo dopo il parto per accompagnarla nel conoscere il suo bambino, verso il quale ha nutrito sentimenti tanto ambivalenti fino a pochi giorni prima. Si è affezionata molto a noi e al gruppo, quando i suoi genitori sono venuti in Italia, ce li ha fatti conoscere, viene a tutte le feste e con grande orgoglio mostra al suo bimbo, che ormai ha cinque anni, le foto di quando era piccolo ed era già parte del gruppo.*

*Aisha è una donna marocchina di trentasei anni, ha una bimba di pochi mesi ed è molto depressa, è sempre angosciata perché è sicura che la bimba stia male, non accetta di farsi curare da una psichiatra, non vuole i farmaci, alla psicologa racconta molto poco, ma al*

*gruppo partecipa abbastanza volentieri e mantiene con noi un certo legame che ci sembra prezioso per poter consolidare un rapporto di fiducia e forse in futuro un'alleanza terapeutica con lei.*

Racconto un po' più per esteso la storia di Mercedes perché esemplifica bene come sia possibile integrare il corso di accompagnamento alla nascita con colloqui psicologici individuali o di coppia.

### **La storia di Mercedes**

*Mercedes ha ventiquattro anni ed è arrivata un anno fa da Cuba, è sposata con un uomo italiano ed è al quinto mese di gravidanza. Viene ricoverata in psichiatria per un episodio "confusionale" e dal reparto viene accompagnata al Centro di salute e ascolto per le donne immigrate e i loro bambini per essere seguita in gravidanza con la presenza di una mediatrice culturale e perché possa incontrare altre donne latinoamericane.*

*Ha uno sguardo molto triste, parla pochissimo e i pochi accenni sono riferiti alla sua famiglia lontana e alla nostalgia per Cuba. Non sembra disponibile ad accettare un sostegno psicologico attraverso colloqui individuali e la psicologa le propone di partecipare al gruppo di accompagnamento alla nascita. Mercedes accetta e inizia a venire quel giorno stesso. Nel gruppo sta in disparte con gli occhi spenti, ma le piace sentire parlare spagnolo e accenna un sorriso quando sente una compagna cantare una ninna nanna in spagnolo.*

*La settimana successiva sembra stare meglio anche se nella relazione è sempre discontinua e dà una sensazione di forte precarietà: ci dice tuttavia che non si aspettava questa gravidanza e che a casa si annoia, sebbene il marito cerchi di distrarla. Mercedes capisce l'italiano, ma si rifiuta di parlarlo, non ama nulla dell'Italia.*

*Dopo alcuni incontri Mercedes comincia a sentirsi parte del gruppo, è più allegra, comincia a scherzare con le compagne del corso e ci parla delle sue difficoltà con la suocera, che le vuole bene, ma l'assilla con molte domande, lei si irrita e chiede di essere lasciata in pace e così facilmente litigano.*

*Verso l'ottavo mese con la psicologa le proponiamo un colloquio congiunto a cui invitiamo anche il marito, con lo scopo di rafforzare il sostegno che lui può offrirle nell'ultima parte della gravidanza. Il marito è il primogenito di quattro figli, vive ancora con la madre e tende a minimizzare le difficoltà di Mercedes: lei è tesa e preoccupata quando parliamo del parto come di un momento di possibile fragilità, in cui l'appoggio di lui è molto importante. Lui la infantilizza e ridendo dice che la porterà a ballare perché lei è una ballerina bravissima.*

*Ormai Mercedes è vicina al termine di gravidanza, è stanca, il marito è preoccupato perché la vede nervosa e irritabile; proponiamo loro di vederci di nuovo per alcuni colloqui congiunti. Dopo pochi giorni inizia il travaglio e fortunatamente il parto si svolge senza problemi e anzi Mercedes lo vive come un'esperienza molto positiva: è orgogliosa di sé e le piace il suo bambino, che ha la pelle chiara.*

*Su nostra sollecitazione Mercedes continua a partecipare al gruppo con il bimbo: è un neonato molto attivo, che cresce bene. Mercedes l'allatta, è orgogliosa di lui, tuttavia esprime una certa fatica nel mantenere con lui una relazione costante. Appena arriva nel gruppo ci affida simbolicamente il bambino, mettendolo al centro del cerchio.*

*A tre mesi dal parto sorgono altri problemi con il marito. Fissiamo un altro colloquio di coppia con la psicologa e la mediatrice culturale. I contrasti sono legati al fatto che lei vorrebbe andare a Cuba con il bimbo, e lui teme che lei non torni. Si discute e si negozia che lei andrà per due mesi a Cuba, ma promette di tornare per cercare lavoro, così potrà manda-*



*re dei soldi ai suoi famigliari e accetta che sia la suocera a tenerle il bambino. Il marito vorrebbe anche che lei non si chiudesse in quel suo silenzio rabbioso. Lei gliel'ha detto mille volte: il suo problema è la nostalgia, non c'è altro da dire. Alla proposta della psicologa di parlare insieme a noi di questa nostalgia, lei si guarda intorno smarrita, ed esprime così la sua difficoltà.*

*Mercedes è andata a Cuba per due mesi, poi è tornata, ha trovato un lavoro part time e la famiglia ha trovato una certa serenità.*

Il nostro ruolo con Mercedes è stato di accompagnamento e contenimento, ha permesso alla coppia di trovare un certo equilibrio, ha permesso a lei di trovare un ambito di ascolto in cui lentamente aprirsi e iniziare un racconto della sua vita. L'alleanza si è costruita con un lavoro elastico in cui si alternavano incontri di gruppo, incontri individuali e incontri di coppia. Siamo rimaste in contatto con Mercedes che, ogni tanto partecipa alle feste del corso, il suo bimbo ha ormai cinque anni, è nata anche una sorellina. Tutto procede abbastanza bene, anche se ci sono ancora alcuni momenti di crisi. Lei ha stabilito con noi un legame per cui potrà ancora rivolgersi a noi se ne avvertirà il bisogno.

### **Per concludere**

Abbiamo presentato la nostra esperienza che è una fra tante: in diversi servizi (consultori familiari e ospedali ) vengono organizzati gruppi di accompagnamento alla nascita per donne migranti (Bevolo e Panna, 2008), incontri dopo il parto con mamme e neonati, sedute di massaggio infantile, incontri informativi di educazione sanitaria. Sono iniziative importanti che trasmettono un messaggio di interessamento per la nuova utenza migrante, e permettono di mantenere un legame con le famiglie in modo discreto ed elastico.

Gestire gruppi multiculturali tuttavia non è semplice e richiede una specifica formazione. Noi operatrici che li conduciamo dobbiamo essere capaci di decentramento a livello culturale sia per collaborare con la mediatrice culturale, sia per evitare il rischio, per lo più inconsapevole, di avere atteggiamenti paternalistici o pedagogici o giudicanti. Per esempio spesso abbiamo la tendenza a insegnare come essere madre e come accudire il bambino secondo i nostri parametri occidentali, in un certo senso è come se incoraggiassimo le donne migranti ad assomigliarci e a comportarsi come ci aspettiamo da loro (Grossi, 2008). Ciò deriva dal non essere consapevoli di quanto siamo profondamente forgiati dalla nostra appartenenza culturale. Al di là delle buone intenzioni, questi atteggiamenti non aiutano le donne di altre culture, ma rischiano di renderle ancora più insicure e confuse, perché connotano positivamente quello che si fa qui e implicitamente svalorizzano quello che si sarebbe fatto al Paese.

L'attitudine interiore di decentramento culturale implica un sincero interesse a capire la logica intrinseca che sta dietro i comportamenti e le parole dell'altro; implica anche la convinzione che le nostre rappresentazioni su come deve essere una madre e come deve allevare il bambino non siano migliori di quelle di altre culture. Per questo il decentramento è la condizione indispensabile per aiutare le donne migranti a trovare nuovi modi di essere donne e madri tenendo insieme la tradizione e la nuova realtà in cui vivono. La capacità di decentramento culturale non si acquisisce una volta per tutte, ma si conquista ogni giorno, verificando le proprie reazioni controtransferali nell'incontro con l'alterità, confrontandosi tra operatrici e mediatrici.

Sarebbe utile sviluppare un confronto fra le diverse esperienze che sono maturate in questi anni per affinare le nostre proposte di accompagnamento alla nascita e ai primi anni di vita di tutti i nostri bambini.

## Bibliografia

- Beneduce R., *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, FrancoAngeli, Milano, 1998.
- Bevolo P. e Panna L. (a cura di), *Il drago e la Fenice. La nascita dei bambini cinesi a Reggio Emilia, viaggi di andata e ritorno tra le origini e il futuro: un'esperienza di corsi di accompagnamento alla nascita*. Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, AUSL Reggio Emilia, 2008.
- Cattaneo M.L., dal Verme S., *Donne e madri nella migrazione. Prospettive transculturali e di genere*, Unicopli, Milano, 2005.
- Crinali, *Professione mediatrice culturale. Un'esperienza di formazione nel settore materno-infantile*. FrancoAngeli, Milano, 2001.
- Davies-Floyd R.E., *Birth as an american rite of passage*, Berkeley, University of California Press 1992.
- Davies-Floyd R.E., *Childbirth and authoritative knowledge: cross-cultural perspectives*, University of California Press, Berkeley, 1997.
- Jourdan B., *Birth in four cultures*, Eden Press, Berkeley, 1978.
- Grinberg L., Grinberg R., *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*, FrancoAngeli, Milano, 1990.
- Grossi C., *Corsi di accompagnamento alla nascita per le donne migranti – Tesi di laurea in ostetricia* Università degli Studi di Milano, anno accademico 2007-2008.
- Moro M.R., *Bambini immigrati in cerca di aiuto*, UTET, Torino, 2001.
- Moro M.R., *Genitori in esilio*, Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- More, M.R., Neuman D., Real I., *Maternités en exil- mettre des bébés au monde e les faire grandir en situation transculturelle*, La èensée sauvage, Grenoble, 2008.
- Nathan T., *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino, 1996.