

# Nascite migranti. Intervento multidimensionale di accompagnamento delle madri migranti nel Percorso Nascita



Raffaella Scalisi

Psicologa, Associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma

L'articolo descrive il progetto "Nascite migranti", realizzato dall'associazione Il Melograno, Centro Informazione Maternità e Nascita di Roma, con il contributo assegnato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (ai sensi dell'articolo 12, comma 3, della legge 7 dicembre 2000, n. 383. Linee di indirizzo per il 2015. Lettera F). La scelta di realizzare un progetto di accoglienza e supporto specifico per le madri migranti, sempre più numerose nel nostro Paese, è scaturita dall'esperienza maturata dall'associazione in 34 anni di attività nei 1000 giorni, e in particolare dalla rilevanza delle maggiori problematiche vissute dalle donne migranti nel momento in cui mettono al mondo un figlio in un Paese diverso da quello di origine e in generale già poco attento alle necessità di una madre. Si è inteso sperimentare un modello innovativo di accompagnamento, informazione e sostegno precoce su più livelli, per madri migranti in gravidanza o con un bambino appena nato.

*The article describes the project "Migrant Births", carried out by the Melograno Center for Maternity and Birth Information in Rome, with the contribution assigned by the Ministry of Labor and Social Policies. The choice to implement a specific host and support project for migrant mothers, who are increasingly numerous in our country, stems from the experience gained by the association in 34 years of activity in 1000 days, and in particular by the recognition of the major problems experienced from migrant women when they bring to the world a child in a country other than the country of origin and generally not very close to the needs of a mother. It was intended to experiment an innovative model of early accompanying, information and support on multiple levels, for pregnant migrant mothers or with a newborn.*

## Le esigenze rilevate e i bisogni

La nascita di un figlio rappresenta per una donna un'esperienza di profondo cambiamento personale, sostenuta in ogni tempo e in ogni cultura dalla famiglia allargata e dalla comunità sociale. Oggi in Italia non è facile metter al mondo un figlio, per le difficoltà economiche, la riduzione delle reti parentali, l'insufficienza delle risorse di supporto sociale e dei servizi educativi per l'infanzia e la forte medicalizzazione della gravidanza e del parto, che ha contribuito a rendere le donne più dipendenti dal sistema sanitario e dai medici e quindi più insicure rispetto alle proprie competenze materne.

Per una donna migrante a queste difficoltà si aggiungono problematiche e disagi specifici, legati alla solitudine e alla perdita di quell'universo femminile da cui in ogni Paese e in ogni cultura ci si fa guidare nel crescere un figlio, agli ostacoli linguistici e culturali nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi esistenti [1,2]. Spesso inoltre sono presenti una forte destabilizzazione del-

la propria vita, spesso già precaria, e una maggiore **vulnerabilità occupazionale**, che si traduce in genere nella perdita del lavoro in seguito alla gravidanza, oppure nella riduzione di mansioni e quindi del salario o ancora nell'impossibilità di uscire da uno stato di disoccupazione per la presenza del bambino e per la mancanza di aiuti nel gestirlo.

Sono note le gravi ripercussioni che tutto ciò genera sulla salute e sul benessere del bambino e della madre. L'Istituto Superiore di Sanità e l'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio [3,4] segnalano per le donne migranti un'incidenza maggiore, rispetto alle italiane, di aborto e nascita prima della 37° settimana di gestazione, difficoltà nel parto (parto distocico, con ventosa o forcipe), basso peso del neonato e mortalità nel primo anno di vita. Non solo, per queste madri accogliere e accudire il figlio appena nato in condizioni di fragilità e solitudine può aggravare lo stato di svantaggio sociale diventando un elemento di alto rischio psicopatologico: aumenta il rischio

di depressione, disturbi d'ansia, crisi emotive, la relazione madre-bambino può essere rifiutata sin dall'inizio (IVG o abbandoni alla nascita) o strutturarsi in modo più difficoltoso e in alcuni casi patologico (pattern di attaccamento infantile disorganizzati e instabili, disturbi e vulnerabilità nella sfera affettiva, emotiva, cognitiva, relazionale, rischio di abuso e maltrattamento). Il disagio si moltiplica così di generazione in generazione.

Purtroppo molte situazioni spesso rimangono nell'ombra fino a che un danno evidente si pone all'attenzione della collettività. Una madre migrante resa più insicura e fragile dalle sue condizioni ha difficoltà a chiedere aiuto, non immagina o non ha interiorizzato la possibilità che si possa ricevere sostegno e comprensione. Usa dunque poco e male i servizi e le risorse presenti sul territorio e si rivolge semmai solo alle strutture di emergenza, come il pronto soccorso, piuttosto che ai servizi di accoglienza e di sostegno, come il consultorio familiare e la pediatria di libera scelta.

Sicuramente gioca un ruolo importante il timore del controllo sociale, l'ansia di essere giudicate inadeguate e la paura di un possibile allontanamento del figlio a opera dei servizi sociali. Ma sono determinanti anche altri fattori, tra cui la scarsa visibilità e accessibilità delle risorse a disposizione in una grande città come Roma e un'organizzazione dei servizi, a volte complessa e poco integrata, che fatica a intercettare i bisogni delle madri con maggiori difficoltà.

## Finalità e obiettivi perseguiti

Partendo da questa analisi e volendo scommettere sulle risorse presenti comunque nelle donne migranti, nella loro capacità di cambiamento e di partecipazione attiva, il progetto ha inteso costruire un modello di supporto su più dimensioni, perseguendo i seguenti obiettivi:

- diminuire il senso di solitudine e di isolamento delle madri migranti, soste-

nendo i processi di integrazione nel tessuto sociale;

- accrescere la percezione delle madri migranti di sentirsi sostenute nelle funzioni genitoriali, facilitate nell'elaborazione del parto, ascoltate e comprese rispetto ai vissuti emotivi legati alla maternità;
- favorire l'instaurarsi di una serena e positiva relazione con il bambino, sostenendo, valorizzando e rafforzando le competenze materne, la sensibilità, la capacità di osservazione, comprensione e sintonizzazione sulle esigenze del figlio e i suoi bisogni di sviluppo;
- ridurre il rischio di esclusione dal mondo del lavoro con la maternità;
- facilitare la costruzione di reti integrate di sostegno intorno a ciascun nucleo madre-bambino.

### Le destinatarie

Il progetto è stato rivolto a madri migranti, in gravidanza o con un bambino nel primo anno di vita, domiciliate a Roma. Complessivamente sono state prese in carico 30 donne migranti con diverse caratteristiche:

- età compresa tra i 17 ai 46 anni, in prevalenza tra i 26 e i 35 anni;
- poco meno della metà coniugate stabilmente;
- provenienza geografica dall'Est Europa (6), dall'Africa (12), dal Sud America (9), dall'Asia (3);
- diversi titoli di studio, dall'elementare alla laurea, la metà con un titolo equiparato a un diploma di scuola superiore;
- due terzi disoccupate e un terzo occupate in lavori prevalentemente di cura, pulizia e assistenza;
- padre del bambino in prevalenza straniero, per 6 donne italiane.

Per tutte le donne, tranne 2, si è rilevata la presenza di specifiche condizioni di disagio che la letteratura considera fattori di rischio per l'avvio di una buona relazione madre-bambino, in quanto ostacolano lo sviluppo della sensibilità materna: problematiche psicologiche/psichiatriche (13), conflitti di coppia (8), maltrattamenti e/o abusi subiti precedentemente (7), abitazione precaria o sovraffollata o comunque non a misura di bambino (14), forte isolamento sociale, solitudine, assenza di reti sociali di supporto (8), monoparentalità (7), bambino/a prematuro o portatore di problematiche sanitarie o handicap (10).

### I percorsi di sostegno offerti

Il progetto prevedeva un percorso di supporto, offerto a tutte le madri destinatarie, articolato in 80 ore di incontri di sostegno

domiciliare finalizzati a rafforzare le competenze materne e a favorire il miglior avvio della relazione madre-bambino, integrati da un'attività individuale e di gruppo di orientamento e consulenza in ambito lavorativo.

Di fatto l'eterogeneità delle mamme che hanno aderito al progetto ha comportato una necessaria flessibilità e una forte differenziazione dei percorsi. Per ognuna, tenendo conto delle risorse presenti, dei fattori di rischio maggiormente evidenti e delle necessità prioritarie, è stato messo a punto un piano di intervento personalizzato definendo gli obiettivi specifici, le modalità e la frequenza sia degli interventi domiciliari di sostegno alla maternità, sia degli interventi di supporto in ambito lavorativo.

### Il sostegno domiciliare alla relazione madre-bambino

Complessivamente sono state offerte 1744 ore di sostegno domiciliare da parte di un'équipe di operatrici esperte e formate secondo la metodologia di *home visiting* [5] sviluppata e validata, ormai da diversi anni, dal Melograno in precedenti progetti in campo perinatale e modulata, in questo caso, sui bisogni specifici delle madri migranti.

Ciascuna operatrice ha affiancato la mamma a lei assegnata, costruendo inizialmente un rapporto di fiducia reciproca e di condivisione, accogliendone i vissuti emotivi, le ansie e le fragilità legate all'essere madre in un Paese diverso da quello di origine, prendendosi cura di lei in modo regolare e continuativo, al fine di rafforzare la capacità di divenire essa stessa una fonte di sicurezza e stabilità per il suo bambino. Senza sostituirsi alla donna, ha valorizzato e sostenuto le competenze materne condividendo la quotidianità e affrontando insieme difficoltà e problemi del "qui e ora". Ha facilitato la comprensione dei segnali comunicativi inviati dal bambino, stimolando la costruzione di un ambiente adeguato alle sue esigenze di sviluppo e al tempo stesso rispettoso del bagaglio culturale di riferimento della donna.

Alle mamme desiderose di mantenere e potenziare l'allattamento al seno è stato offerto un supporto per incrementare la produzione di latte e per trovare ritmi e tempi adeguati, ben sapendo che l'allattamento materno è la migliore garanzia di salute per i bambini, nonché un efficace mezzo di contrasto alla povertà.

In alcuni casi le operatrici hanno proposto alle mamme alcune semplici tecniche di baby massaggio, una modalità di contatto piacevole e di comunicazione profonda che favorisce l'attaccamento, la conoscenza re-

ciroca, lo sviluppo di un profondo legame affettivo. È una pratica diffusa in molte culture, eppure la maggior parte delle mamme prese in carico si sentiva inesperta, non avendo potuto beneficiare di una trasmissione orale e pratica delle tecniche da parte delle altre donne del proprio Paese.

In un terzo dei casi l'intervento si è concentrato in modo particolare sulle patologie presenti nei bambini, sostenendo le mamme nell'accettazione delle pesanti diagnosi comunicate dai medici, nella gestione delle cure da prestare e soprattutto nella facilitazione di un rapporto di vicinanza e comprensione delle esigenze del bambino, per evitare di leggere ogni sua manifestazione solo in relazione al suo essere malato e non all'interesse della sua persona. Le operatrici non hanno mai banalizzato il senso di smarrimento, di preoccupazione e a volte di colpa, espresso da queste mamme, ma attraverso l'ascolto e l'accoglienza dei vissuti hanno facilitato anche in questi casi la costruzione di un'immagine positiva di sé come madre.

Un ulteriore e importante compito delle operatrici ha riguardato la costruzione di una rete di appoggio il più efficace possibile, che potesse rimanere oltre la conclusione del progetto. A seconda delle specifiche esigenze, le operatrici hanno lavorato per favorire l'attivazione delle risorse familiari e sociali intorno al nucleo, informando sui diritti e le opportunità a disposizione, proponendo una conoscenza più approfondita di quanto offerto dai servizi presenti nel territorio (consultorio familiare, pediatra di base, unità di assistenza sociale, ambulatori ostetrici e pediatrici, asili nido, micro-nidi ecc.), facilitandone l'accesso e svolgendo una funzione di "ponte", di agevolazione di rapporti e di raccordo con gli operatori.

Il lavoro ha riguardato anche la ricerca, insieme alla donna, delle risorse di vicinato che potessero offrire validi aiuti e supplire alla mancanza della rete familiare. Inoltre, in molti nuclei più soli e isolati, le operatrici hanno fatto conoscere, stimolando a frequentarle, quelle realtà educative, ludiche e di supporto alla genitorialità presenti sul territorio (biblioteche, spazi famiglia, luoghi di incontro per genitori, ludoteche ecc.), particolarmente utili per superare l'isolamento, ma anche l'insicurezza e il senso di inadeguatezza.

Per tutta la durata del progetto sono stati mantenuti costanti il monitoraggio in itinere degli interventi realizzati, attraverso la raccolta sistematica di dati analizzati in periodiche riunioni d'équipe e la supervisione affidata a una docente del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica dell'Università Sapienza di Roma.

### Il percorso di orientamento e di sostegno in ambito lavorativo

Il percorso, affidato a CORA ROMA onlus, prevedeva per le madri prese in carico una serie di azioni finalizzate a facilitare la possibilità di inserirsi nuovamente o per la prima volta nel mondo del lavoro, conciliando quest'ultimo con le esigenze appena modificate dalla nascita del figlio. È stato realizzato con la metodologia CORA Retravailler, ideata e sperimentata da anni, che attraverso un bilancio di esperienze, risorse e competenze, sostiene le scelte individuali nei momenti di transizione e cambiamento.

È stata realizzata un'attività di gruppo, articolata in 2 percorsi di 7 incontri ciascuno integrati da consulenze individuali, in cui le donne sono state accompagnate nella ricostruzione biografica della propria esperienza personale, formativa e professionale pregressa, nella valorizzazione delle risorse e delle competenze acquisite anche in contesti informali, nello sviluppo di un proprio progetto personale e professionale, nell'analisi di fattibilità con la definizione del piano di azione e l'individuazione delle tappe temporali e formative da intraprendere per realizzarlo.

Negli incontri si è lavorato anche sull'eliminazione degli stereotipi di genere, relativi alle diverse culture di provenienza, sull'esplorazione e l'analisi delle caratteristiche di contesto del mondo del lavoro italiano,

sulla conoscenza di tecniche e modalità di redazione del curriculum vitae in formato europass, appropriato per rispondere a inserzioni lavorative e/o autocandidature e la simulazione di colloqui di selezione.

### I risultati progettuali raggiunti

La raccolta dei dati di valutazione del progetto, effettuata con diverse modalità e strumenti, ha permesso di evidenziare i seguenti risultati:

- elevata soddisfazione delle donne rispetto agli interventi di sostegno ricevuti;
- elevato raggiungimento degli obiettivi personalizzati prefissati per ciascuna donna nei piani di intervento iniziali;
- positivi cambiamenti/trasformazioni nelle interazioni madre-bambino;
- diminuzione del senso di solitudine e dell'isolamento;
- accresciuta conoscenza e utilizzo delle risorse di supporto e dei servizi sanitari, sociali, assistenziali ed educativi, disponibili sul territorio nell'area materno-infantile;
- positivi cambiamenti/trasformazioni nella condizione legata al lavoro.

Tali risultati sono documentati analiticamente nel Report conclusivo del progetto, pubblicato nel sito dell'associazione nella pagina dedicata al progetto <http://www.melgranoroma.org/nascite-migranti/>.

Sicuramente sarà utile poter valutare i risultati anche a distanza, verificando quanto gli interventi realizzati garantiscano a lungo l'empowerment e il benessere psichico delle donne e dei loro figli e quanto possano aver contribuito a prevenire l'insorgenza di problematiche nello sviluppo dei bambini. Per ora è possibile solo dedurlo dalla letteratura in merito, che indica l'estrema rilevanza ed efficacia di un lavoro precoce di supporto proprio nelle prime fasi dopo la nascita del bambino.

Il buon esito del progetto comunque motiva a proseguire il lavoro in questa direzione, con la speranza che possa essere esteso a un numero maggiore di donne migranti e diventare un modello di buone prassi consolidate.

✉ [rscalisi@melgranoroma.org](mailto:rscalisi@melgranoroma.org)

1. AA.VV. La casa di tutti i colori – Mille modi di crescere – Bambini immigrati e modi di cura. FrancoAngeli, 2002.
2. Balsamo F (a cura di). Da una sponda all'altra del Mediterraneo – Donne immigrate e maternità. Ed. L'Harmattan Italia, 1997.
3. Lauria L, Andreozzi S (a cura di). Percorso nascita e immigrazione in Italia. Rapporto Istituzionale 11/12. Roma, Istituto Superiore di Sanità, 2011.
4. Di Lallo D, et al. (a cura di). Le nascite nel Lazio. Laziosanità – Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio, 2013.
5. Prezza M (a cura di). Aiutare i neogenitori in difficoltà. Franco Angeli, 2006

## Politiche multisettoriali per lo sviluppo dei bambini

Nel settembre 2017 si è tenuta a New York una conferenza delle Nazioni Unite su *Financing the Future: Education 2030*. I leader internazionali hanno preso un impegno sulla crisi globale della educazione. Senza un'azione immediata nel 2030 si stima che 825 milioni degli 1,6 miliardi di giovani nel mondo non potranno raggiungere il loro naturale potenziale di sviluppo. Ciò che però manca è un adeguato investimento finanziario che oltre all'educazione investa la nutrizione, la protezione, la tutela ambientale. Tutto ciò fino ad ora non c'è. *Ending Violence in Childhood* è un report diffuso il 26 settembre che dimostra che nell'anno passato almeno 3 su 4 bambini nel mondo hanno sperimentato abusi o comunque violenze o altre forme di crudeltà che al di là della violenza possono generare successivi problemi comportamentali, educativi, sofferenza psicologica e altro ancora che può perpetuarsi nelle generazioni future. Non sembra affatto chiaro ai leader che tutti i bambini hanno diritto a una vita sicura, a una buona nutrizione e a una buona educazione, cioè a politiche multisettoriali per superare le barriere che ci sono nella prima fanciullezza ([Lancet 2017;390:1564](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31564-1)).