

1. Dati generali del progetto:

1.1 Azienda USL di Parma

1.2 Titolo del progetto

Nati Qui. Incontri multiculturali fra madri che si raccontano.

1.3 Sviluppo del progetto

Da definire

1.4 Soggetti Referenti

- a) Spazio Salute Immigrati - AUSL di Parma
Tel 0521/393432

2. Fenomeno, contesto progettuale, riferimenti teorici

*Occuparsi di neonati e di bambini non è un lavoro per una persona sola.
Chi fornisce le cure deve a sua volta ricevere cure e assistenza.*

J. Bowlby, 1988

La rappresentazione della donna-madre, diffusa nella maggior parte delle culture del mondo, rende cruciale l'esperienza della maternità nella vita di una donna. Il parto è un rito di passaggio, un rito d'iniziazione che assume forme diverse in ogni cultura, ma che comporta di per sé una condizione di vulnerabilità e un bisogno accentuato di supporto da parte del gruppo, in particolare delle donne.

Cosa significa essere donna e diventare madre in un paese straniero?

La migrazione modifica radicalmente questa esperienza: la donna si trova spesso molto isolata, in un ambiente che non conosce, dove vigono regole implicite che a lei sfuggono e le manca la padronanza della lingua per poter esprimere i suoi bisogni, i suoi dubbi, le sue paure. I servizi italiani sono diversi da quelli del Paese e il sistema per accedere alle cure è incomprensibile per molte di loro. Queste difficoltà pratiche si aggiungono alla condizione di vulnerabilità psicologica indotta dal trauma della migrazione, conseguente alla perdita di coerenza tra mondo interno e mondo esterno. In questo senso le donne migranti vivono una condizione di doppia vulnerabilità: quella sperimentata, in misura maggiore o minore, da tutte le donne e quella legata al diventare madre lontano dalla propria famiglia e dalla propria cultura.

Nei paesi d'origine, infatti, le madri, le sorelle e le altre donne della famiglia accompagnano la donna prima, durante e dopo il parto, trasmettendole il proprio sapere e circondandola di cure e attenzioni. Si tratta di un'assistenza globale e non frammentaria rispetto alla continuità che sussiste tra gravidanza, parto e puerperio, visti come momenti diversi di un unico ciclo che si ripete più volte.

La donna immigrata, invece, si trova senza nessuno che le faccia da madre, priva del sostegno e del contenimento che la famiglia estesa le assicura e a cui è abituata. Nel periodo post-parto, con il ritorno a casa dall'ospedale, i problemi si intensificano: se la donna non ha una rete di appoggio si trova in condizioni di grande solitudine, dovendo gestire da sola la casa, con tutta la responsabilità del neonato e le preoccupazioni per il proprio corpo.

Il marito, quando c'è, è il suo unico appoggio, ma le sue competenze nella cura del neonato sono modeste; il personale sanitario, spesso inconsapevolmente, invece che rassicurare la donna le manda messaggi di inadeguatezza che la fanno sentire ancora più smarrita. Accanto a queste difficoltà M.R.Moro (2002) ha sottolineato un altro aspetto che è meno evidente: la migrazione fragilizza la capacità della donna di pensare; al Paese tutte le rappresentazioni, le interpretazioni degli stati d'animo e delle sensazioni fisiche della donna sono elaborate nel gruppo familiare, mentre nella migrazione le donne perdono questo punto di riferimento e la fiducia nella propria capacità di interpretazione diminuisce. Si tratta di una condizione di "solitudine elaborativa", come la chiama M.R.Moro, in cui il pensiero non si appoggia che su se stesso e sulle proprie sensazioni, mentre noi, per pensare, abbiamo bisogno di scambiare, di confrontare le nostre percezioni con quelle dell'altro. Questo bisogno di scambio e di identificare punti di riferimento è

accentuato dalla "rottura" della cornice culturale di riferimento e dalla necessità di mettere a confronto saperi, informazioni, modelli che provengono da quadri culturali differenti. La visione del mondo in cui la giovane madre è cresciuta non corrisponde più a quella del mondo esterno, lei stessa si sente insicura e confusa nell'interazioni col bambino: non sa bene come comportarsi, è in dubbio se allevare il bambino come ha visto fare al paese di origine o come le viene detto qui, non sa in che lingua parlargli, non sa presentargli un mondo che, in gran parte, è sconosciuto anche a lei e le fa paura. Le madri immigrate si trovano dunque nella situazione complessa di dover interiorizzare comportamenti e pratiche proprie della società di accoglienza e, nello stesso tempo, di dover/voler trasmettere al nuovo nato legami, appartenenze, memoria familiare. Nel paese di immigrazione raramente sono presenti le nonne o le altre donne anziane in grado di riproporre le tecniche del corpo e i riti di infanzia conoscendone anche il senso e le motivazioni profonde. Non si tratta solo di comportamenti che vengono meno, ma si tratta della appropriazione e della interiorizzazione delle pratiche che la migrazione rende difficili. Il contatto con gli operatori, prima del parto e dopo la nascita del bambino, contribuisce ad acquisire nuove informazioni, a modificare altre convinzioni, ma anche a disorientare rispetto a saperi e a saper fare cose precedenti e a volte già sperimentati. Questo vissuto di inadeguatezza e di disorientamento, che consiste anche nella paura di non saper cogliere subito i segnali critici, anticipare i malesseri, trovare la soluzione immediata per i segni di disagio, è il più pesante da affrontare, specialmente quando si è sole, isolate dal proprio mondo. Il venire meno delle tecniche del corpo e delle modalità di cura tradizionali (a causa delle difficoltà materiali e organizzative, della disconferma da parte degli specialisti dell'infanzia, dei timori e delle incertezze della neo-madre) rischia di produrre fra le donne immigrate forme di accudimento impoverito e ridotto e di trasmettere al bambino una visione del mondo frammentata, instabile e confusa (Moro, 1998). Alcune madri sono tristi, altre depresse, molte stabiliscono con il bambino una relazione insicura. Questi elementi sono determinanti nel rendere vulnerabile lo sviluppo del bambino.

"Quello della gestione del bambino dopo la nascita in assenza di aiuti, in abitazioni disagiate, a volte in istituzioni di disoccupazione e di povertà, si rivelava un punto lasciato scoperto da tutti i servizi...Il dopo-parto fu riconosciuto dalle mediatrici come un momento cruciale su cui era necessario intervenire con sostegni adeguati, inventando anche altre forme di accompagnamento, per costruire nuove reti di relazioni significative in grado di prendere il posto di quelle familiari mancanti." (Balsamo, 1997, p. 129)

Una possibilità per queste donne sarebbe quella di pensare a gruppi d'incontro dove poter scambiare esperienze nel nuovo territorio, spazi di mediazione tra il luogo interno, della casa e dei propri riferimenti d'origine, e l'esterno, dei servizi e dei luoghi per tutti. Spazi in cui confrontare le proprie rappresentazioni e percezioni con quelle di donne della propria ed altre culture, valorizzandone i saperi. Spazi dunque interculturali nei quali convivono lingue, gesti, storie differenti e dove la cura dell'infanzia può prendersi il tempo per integrare diversi modi di esprimere il contatto e gestire l'accudimento.

3. Obiettivo generale del progetto

In riferimento alla fase del dopo parto, creare un gruppo di donne e restituire loro il "sapere", offrire un punto di aggregazione sociale che consenta di superare le difficoltà dell'isolamento

3.1. Obiettivi specifici del progetto

- ◆ Orientare le donne migranti nel periodo del post parto nella rete assistenziale dei servizi, con particolare riferimento ai servizi per la prevenzione delle patologie pediatriche
- ◆ praticare e consolidare l'utilizzo della lingua italiana in relazione ai bisogni principali ed alle richieste specifiche delle donne madri
- ◆ rielaborare l'esperienza della nascita
- ◆ chiusura del percorso nascita
- ◆ costruire una esperienza di integrazione e di dialogo tra donne appartenenti a culture differenti consentendo loro di entrare in contatto con approcci alle cure infantili costruiti nel tempo sull'esperienza, l'istinto, il mito, la tradizione
- ◆ offrire sostegno emotivo e psico-sociale

◆Attivazione di una rete sociale in grado di attivare risorse interne ed esterne alla persona

4. Soggetti che partecipano all'attuazione del progetto

Il progetto è sostenuto dal Comune di Parma e dall'AUSL di Parma (Programma Salute Immigrati, Programma Salute Donna) con la collaborazione dei reparti di ostetricia e ginecologia dell'Azienda Ospedaliero-universitaria di Parma e il Dipartimento di Psicologia dell'Università di Parma.

5. Destinatari dell'intervento

5.1 Destinatari del progetto

Caratteristiche del gruppo cui è destinato il progetto	Donne migranti ed italiane neo-mamme. Per quanto concerne le donne migranti, un'attenzione particolare sarà rivolta verso la partecipazione ed il coinvolgimento di donne che hanno scarsa visibilità nell'ambito dell'associazionismo e/o della vita comunitaria. L'aggancio delle donne che partecipano al progetto avverrà durante la fase della gestazione e precisamente durante il "percorso nascita" predisposto dal piano di zona del distretto di Parma. Gli incontri hanno inizio 15 giorni dopo il parto. Ogni modulo prevede 12 incontri di due ore ciascuno. Gli incontri sono a cadenza settimanale e prevedono la partecipazione delle puerpere e dei loro bambini che verranno accolti in uno spazio attrezzato con materassini. L'esperienza suggerisce che la compresenza della madre con il suo bambino favorisce l'emersione e l'elaborazione delle tematiche psicologiche riguardanti il contatto con il bambino "reale", favorendo anche la risoluzione del "babyblues", ossia di quell'evento insieme fisiologico e psicologico che determina un leggero stato di depressione, di incomprensibile malinconia dovuta al grande distacco fisico, all'improvvisa cesura del legame simbiotico che in queste donne pensiamo si possa sommare ai precedenti vissuti di distacco.
Luoghi/contesti per il contatto con i destinatari finali	Consultori, Sedi delle associazioni di migranti, Reparti ospedalieri di ostetricia e ginecologia.
n. dei soggetti possibili destinatari	Gruppi di max 10 mamme con bambino organizzati nelle sedi già individuate o altre sedi da concordare

6. Metodo di intervento

6.1 Strategie e metodi utilizzati per attuare l'intervento

La struttura degli incontri sarà molto flessibile per lasciare spazio ad ogni donna che eventualmente vuole porre domande, esprimere un disagio, parlare di ciò che è per lei importante, condividere con il gruppo le tradizioni legate alla sua cultura di appartenenza.

Gli argomenti da trattare saranno:

- l'educazione dei figli fra culture diverse;
- il bilinguismo dei bambini figli di immigrati o di coppie miste;
- la scuola italiana;
- l'alimentazione e l'allattamento;
- la prevenzione degli incidenti domestici;
- le patologie pediatriche
- i Diritti e il ruolo della donna nella famiglia e nella società.

La metodologia prevede la conduzione attiva di focus group, role-playing, lavori di gruppo e scambio esperienziale con l'aiuto di ausili multimediali.

Particolare attenzione sarà rivolta anche all'informazione ed all'orientamento verso i servizi con la distribuzione di materiale divulgativo, semplificato in lingua italiana.

Infine, si prevede lo svolgimento di una ricerca condotta con metodologia osservativa sulle dinamiche di interazione, scambio e apprendimento nei gruppi composti da neo-mamme.

6.2 Cronogramma delle attività

Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Attività	Organizzazione e condivisione degli interventi con le associazioni, l'università, i servizi di settore, territoriali e ospedalieri coinvolti	Promozione del progetto sul territorio e organizzazione di un convegno di apertura	Fase operativa Costituzione e conduzione dei gruppi (almeno 1 per ogni polo socio-sanitario territoriale cittadino e per ogni consultorio del territorio della bassa parmense ricadente nel Distretto di Parma). Si cercherà, inoltre, di organizzare almeno 1 gruppo in luoghi concordati con le associazioni di migranti (es: Centro Islamico, sedi associazioni, ecc.) Raccolta dati della ricerca.																Analisi dei dati della ricerca e convegno finale

7. Risorse

7.1 Personale necessario per lo svolgimento delle attività previste:

n.	Qualifica	Tipologia Contratto
1	Medico ginecologo - responsabile progetto	Dipendente AUSL
1	Ostetrica	Dipendente AUSL
1	Pediatra	Dipendente AUSL
2	Psicologi - Conduttori di incontri	Collaborazione
2	Ricercatori	Collaborazione
1	Coordinatore del progetto	Collaborazione
1	Impiegato di segreteria	Collaborazione

7.2 Attrezzature, materiali e tecnologie necessarie alla realizzazione del progetto:

Materiale audiovisivo e cartaceo; videoproiettore; videocamera.

8. Sistema di valutazione:

8.1 Indicatori che verranno utilizzati per la valutazione di processo.

- n° di incontri effettivamente realizzati per ciascun modulo
- n° di donne migranti partecipanti a ciascun modulo
- n° di donne italiane partecipanti a ciascun modulo

8.2 Indicatori che verranno utilizzati per la valutazione dei risultati.

- n° complessivo di incontri realizzati
- n° complessivo di destinatarie coinvolte (migranti ed italiane)
- questionari somministrati ai partecipanti al termine dei singoli incontri, inerenti le tematiche affrontate e il corretto utilizzo dei servizi
- scheda di gradimento consegnata ai destinatari al termine degli incontri