



Università
Ca'Foscari
Venezia

Corso di Laurea magistrale
in “Lavoro, cittadinanza sociale, interculturalità”

ordinamento ex D.M 270/2004

Tesi di Laurea

**Diventare madri in un Paese straniero:
esperienze, significati, strategie**

Relatore

Ch. Prof.ssa Barbara Da Roit

Laureanda

Giulia Vettori

Matricola 840461

Anno Accademico

2016 / 2017

INDICE

1. INTRODUZIONE	4
2.CONTESTO E OBIETTIVI DI RICERCA	9
2.1L'immigrazione e l'immigrazione femminile in Italia	9
2.2L'immigrazione in provincia di Trento	15
2.3 La natalità straniera	17
2.4 Servizi dedicati alle donne in gravidanza e puerperio in provincia di Trento	20
3. QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO	23
3.1Transnazionalismo e approccio transnazionale	23
3.2Migrazioni e famiglie	25
3.3 La famiglia transnazionale	27
3.4 Costruzioni identitarie nella migrazione e nella maternità	34
3.5 La funzione genitoriale: fattori biologici e culturali	37
3.6 Psicologia della genitorialità	41
3.7 La costruzione sociale e culturale della genitorialità	44
4. METODOLOGIA DI RICERCA	48
4.1 Le domande di ricerca	48
4.2 L'intervista qualitativa	49
4.3 La traccia di intervista	51
4.4 Criteri di reclutamento e inclusione delle intervistate	54
4.5 Il campione di ricerca	57
4.6 La conduzione dell'intervista	59
4.7 L'analisi dei dati	62
4.8 Considerazioni etiche	63

5. I RISULTATI	65
5.1 Il percorso migratorio delle donne intervistate	65
5.2 La gravidanza	68
5.3 Il parto	80
5.4 Il ritorno a casa	90
5.5 La vita quotidiana	95
5.6 Somiglianza percepita o reale differenza?	100
5.7 Essere madri in un Paese straniero: significati, difficoltà, strategie	105
5.8 Essere figli in un Paese straniero: significati, aspettative, modalità di crescita	107
5.9 Il ritorno in patria: doppia assenza o doppia presenza?	115
5.10 La voce delle professioniste: esperienze di due ostetriche e un'operatrice sociale	119
6. DISCUSSIONE	129
6.1 Sostare nella complessità	129
6.2 In emigrazione meglio accompagnate che sole	130
6.3 L'importanza della madre della futura mamma	133
6.4 Il nucleo familiare e la comunità allargata: tra presenza e assenza	135
6.5 Strumenti di lavoro sociale: decentramento culturale, ascolto e mediazione	136
6.6 Prevenzione non solo cura del disagio	138
6.7 Significati della trasmissione culturale	141
7. CONCLUSIONE	143
BIBLIOGRAFIA	146
APPENDICE	153

1. INTRODUZIONE

I primi decenni del terzo millennio sono caratterizzati da una fortissima espansione dei mezzi di comunicazione di massa, che raggiungono ogni angolo della Terra grazie alle sempre più sofisticate tecnologie telematiche. Stiamo assistendo anche a considerevoli mutazioni a livello geo-politico e degli Stati nazionali; nonché all'affermazione di nuovi mercati economici.

In tutto il pianeta si assiste ad una crescente interdipendenza economica, scientifica, culturale e politica che rende le società sempre più multietniche e multiculturali. Oltre alla riduzione delle distanze percepite, l'aumento dei legami tra le diverse aree territoriali e un aumento delle traiettorie migratorie; si assiste anche ad una crescente disparità economica e sociale tra Paesi ricchi e Paesi poveri, accentuata da guerre e regimi autoritari. Sommando ciò alle catastrofi naturali e all'uso acritico e imparziale delle risorse geologiche, si riscontra un crescente aumento della mobilità internazionale (Portera, 2009).

Così il tema dell'emigrazione prima e immigrazione poi, è dibattuto da tutti, in ogni ambiente sociale che si frequenta. Dalla scuola, ai luoghi di lavoro, agli esercizi commerciali e nelle istituzioni politico- amministrative, tutti discutono e si scontrano con il fenomeno migratorio.

L'Italia, a differenza di altri Paesi europei, è una relativamente recente meta di migrazione; ma negli ultimi anni questo fenomeno ha riempito le agende politiche e amministrative del nostro Paese, oltre all'agenda scientifica.

Anche io in questo lavoro di ricerca affronterò un aspetto particolare inerente il più ampio fenomeno dell'immigrazione.

Il mio lavoro di ricerca si concentra sulla gestione della maternità delle donne straniere immigrate in Italia e più nello specifico in provincia di Trento. Poiché la pratica genitoriale è in stretta relazione con il contesto socio-culturale, nonché storico, in cui viene espletata, credo sia interessante riflettere su come una particolare fascia della popolazione odierna, porti a compimento il ruolo di genitore. Ho scelto, nella mia analisi, di concentrarmi sulla popolazione immigrata. Sempre più si parla di famiglie immigrate e non più di singole persone che emigrano dal proprio Paese per svariate ragioni, soprattutto per motivi economici. Da due decenni le modalità di migrazione sono diventate via via più articolate e per quanto possibile coinvolgono più membri di una stessa famiglia, attraverso l'istituto del ricongiungimento familiare o formando

una nuova famiglia nel Paese d'elezione. Ormai sono numerose anche le famiglie di seconda generazione: composte da persone nate in Italia da genitori stranieri o immigrate in età scolare e cresciute qui; che si trovano ora nella scelta di fare famiglia nel Paese dove vivono.

Pensando ai soggetti che hanno vissuto l'emigrazione e che si trovano a formare una famiglia in un nuovo contesto sociale, Favaro (1990) sottolinea il fatto che sono soprattutto la nascita dei figli o il loro ricongiungimento a modificare il progetto migratorio, la presenza di minori rompe l'isolamento e costringe ad assumere altri ruoli sociali oltre a quello di lavoratore, l'uso dei servizi e della scuola apre la strada verso nuove conoscenze e incontri.

“La presenza dei bambini è una realtà che impedisce le illusioni: è il segno della permanenza e dell'evolversi della situazione (...) i figli rappresentano la continuità delle origini ma anche la frattura con il passato” (Balsamo F., 2003, p. 39).

Il mio lavoro di ricerca si interroga sulle peculiarità del mettere al mondo dei figli in un Paese che non è quello dove si è nati. Ciò comporta che l'esperienza vissuta e raccontata dai propri genitori può essere profondamente diversa da quella che si sta vivendo ora in Italia; non permettendo così un confronto generazionale che faccia da supporto e conforto nel vivere i momenti della gravidanza e del parto.

Mi concentro su di una fase precisa e fondamentale della vita di una donna, cioè la gravidanza, il parto e il puerperio, analizzandolo in relazione ad un altro processo molto significativo che è quello della migrazione. Ho indagato su questo argomento appoggiandomi il più possibile alle parole e alle storie delle donne neo mamme che hanno voluto condividere con me la loro esperienza, cercando di far emergere in maniera fedele le emozioni, le difficoltà e i desideri nati nell'affrontare la nascita di un figlio in un contesto socio-culturale diverso rispetto al proprio di origine.

Per fare ciò utilizzo un approccio transculturale o cross culturale. Molti studiosi lo utilizzano e lo hanno teorizzato, (tra tutti: Bornstein, Venuti, 2013). Questo approccio presenta alcuni vantaggi: permette di ampliare la descrizione del concetto di genitorialità. Le descrizioni dei costrutti, delle funzioni e dei processi di sviluppo vissuti in regioni differenti del mondo, porta ad un allargamento della visione della variabilità umana e fa sì che le considerazioni in merito alle pratiche genitoriali siano più complete da un punto di vista scientifico. Si deve proprio a questi studi di confronto e

comparazione la messa in discussione ed il superamento di un punto di vista etnocentrico e acritico.

Un secondo vantaggio è quello di contribuire a distinguere quei fenomeni che emergono e si evolvono in una modalità dipendente dalla cultura da quelli che sono indipendenti da essa. Studiare lo sviluppo e la genitorialità in chiave cross culturale, permette di capire in che modo la cultura possa influenzare le pratiche di cura genitoriali e lo sviluppo del bambino. Si parla a questo proposito di “nicchia di sviluppo” (Super e Harkness, 1986) cioè una cornice teorica che aiuta a organizzare pensieri e riflessioni su come il microambiente della vita quotidiana di un bambino sia plasmato dalla cultura di appartenenza.

Il primo obiettivo di ricerca è quello di vedere come la famiglia, in particolare la famiglia immigrata, affronta la nascita di un figlio, come questo evento modifichi gli equilibri all’interno della famiglia, soprattutto quando essa da coppia diventa trio e famiglia. Il progetto migratorio e la rappresentazione del futuro spesso cambia in relazione all’arrivo dei figli, vorrei capire in che misura avviene ciò e come viene presentato dalle donne diventate neo-mamme.

Il secondo obiettivo di ricerca è il soffermarsi sul concetto di *parenting* e di *maternage*, inteso come modalità di cura dell’infanzia, agito dalle donne immigrate, da che cosa è determinata la genitorialità e quanto la cultura determina la funzione genitoriale.

In questo quadro si capisce la mia scelta di collegare più discipline, la sociologia, la psicologia, l’antropologia, cercando di farne una ricerca multidisciplinare che affronti da vari punti di vista una situazione circoscritta come quella della maternità in un contesto di immigrazione. Non voglio peccare di presunzione o di ingordigia, ma il lavoro dell’assistente sociale o in generale del Servizio sociale, quello che spero di poter fare in futuro, si caratterizza dallo studio di molteplici scienze sociali e cerca di tenere assieme i vari aspetti e determinanti che costituiscono una situazione, un problema e in generale le persone. Perciò cercherò di presentare il contributo di ognuna delle scienze sociali a proposito del tema di ricerca su cui ho scelto di soffermarmi. Saranno contributi e punti di vista che ampliano l’orizzonte di ogni singola disciplina e che stimolano una riflessione approfondita e a 360 gradi per così dire, sul caso specifico della nascita di un figlio da genitori che vivono in un Paese diverso dal loro di origine.

Gli obiettivi di ricerca partono dalla necessità/interesse di pensare o ripensare come i Servizi sociali si relazionano con questo tipo di utenza, che interventi mettono in campo e quali margini di miglioramento e innovazione possiamo ipotizzare in un'ottica di aiuto e prevenzione del disagio.

È questo il fine ultimo del mio lavoro, conoscere la situazione per agire interventi appropriati. Solo partendo dalla conoscenza e dal riconoscimento dell'"altro" si possono creare relazioni efficaci per entrambe le parti, escludendo atteggiamenti giudicanti e di sottomissione. Sia ad un livello personale e professionale, ma anche ad un livello plurale come quello della politica sociale, sarebbe un investimento proficuo agire sulla prevenzione e promozione del benessere sociale e individuale, a partire dalla conoscenza reciproca e dalla mediazione in situazioni di difficoltà.

Questo lavoro di tesi è così strutturato: un primo capitolo di descrizione del contesto (CAPITOLO 2), nel quale riporto alcuni dati statistici a proposito la composizione della popolazione italiana oggi e in particolare quella trentina, soffermandomi sull'immigrazione femminile in Italia e nella provincia di Trento. Presento alcuni dati concernenti la natalità straniera e infine descrivo brevemente i Servizi della provincia di Trento dedicati ai neogenitori e alle donne in gravidanza e puerperio.

Il capitolo successivo è dedicato alla presentazione del quadro teorico di riferimento (CAPITOLO 3), in cui presento le principali teorie e studi a cui mi sono appoggiata ed ispirata durante questo lavoro di ricerca. Sono aspetti teorici di più discipline scientifiche, che hanno affrontato il tema della famiglia, in particolare immigrata, della costruzione dell'identità e della funzione genitoriale dal punto di vista sociale, culturale e psicologico.

A seguire descrivo le domande di ricerca, sviluppate a partire dagli obiettivi di ricerca presentati sopra, e la metodologia utilizzata per attuare l'indagine svolta (CAPITOLO 4). Presento le caratteristiche dell'intervista qualitativa, le modalità con cui l'ho sottoposta e quale è stato il campione di ricerca. Infine descrivo come ho eseguito l'analisi delle interviste e alcune considerazioni etiche in merito.

Nel CAPITOLO 5 presento i risultati di ricerca, suddividendoli inizialmente secondo la sequenzialità naturale degli eventi: gravidanza, parto e puerperio. Poi mi soffermo nel presentare alcune considerazioni emerse dalle interviste soprattutto rispetto al ruolo di madre, alla trasmissione culturale, al rapporto con i familiari e con il paese di origine, nonché alle aspettative nei confronti dei figli. Infine l'ultimo paragrafo è dedicato alle interviste sottoposte alle professioniste che a vario titolo lavorano con le donne straniere: due ostetriche e un'operatrice sociale. La loro

esperienza mi ha permesso di capire quale è la cornice dei Servizi entro cui si muovono le intervistate e anche quale sia il punto di vista di chi opera nell'accompagnamento e cura della gestante.

Nel penultimo capitolo discuto i risultati presentati nel capitolo precedente, facendo emergere le mie considerazioni rispetto a quanto ho potuto cogliere da questo lavoro di ricerca (CAPITOLO 6). Ho cercato di mettere in relazione la discussione dei risultati con quanto detto da alcuni autori e professionisti che hanno lavorato su temi inerenti la presente ricerca. Discuto quanto è emerso dalle interviste con l'obiettivo di trovare delle linee guida e riflessioni utili per il lavoro sociale, di prevenzione o di cura, da fare con le donne straniere neomadri.

Nella conclusione ho ripercorso il lavoro di ricerca svolto, evidenziando le fasi salienti e mettendo a confronto gli obiettivi di ricerca con i risultati ottenuti.

2. CONTESTO DI RICERCA

Presento di seguito il contesto entro cui si inserisce la mia ricerca. In primo luogo riporto alcuni dati sull'immigrazione, ed in particolare l'immigrazione femminile in Italia e nella provincia di Trento. Successivamente, discuto più nello specifico i dati riguardanti la natalità delle donne straniere in Italia o meglio in provincia di Trento. In questo primo capitolo partendo da una visione d'insieme del fenomeno migratorio in Italia, mi concentrerò poi sul contesto specifico in cui si inserisce il mio lavoro di ricerca: la gravidanza e il parto delle donne straniere in Provincia di Trento. Presentando i dati statistici riguardanti questa fascia della popolazione; concluderò descrivendo brevemente i Servizi a disposizione delle donne in gravidanza e nel puerperio nel medesimo territorio.

2.1 L'IMMIGRAZIONE E L'IMMIGRAZIONE FEMMINILE IN ITALIA

Secondo i dati ISTAT (2018), la popolazione italiana residente al 31 dicembre 2017 è di 60 milioni e 494 mila. Si tratta di 100 mila persone in meno rispetto all'anno precedente. Si vede come per effetto del saldo naturale, la popolazione italiana stia diminuendo. È da notare però che l'apporto della componente straniera della popolazione fornisce un contributo ampiamente positivo sia alla differenza tra nascite e decessi, sia al saldo migratorio con l'estero. In totale, al 31 dicembre 2017, la popolazione residente con cittadinanza non italiana è di 5 milioni e 65 mila che rappresenta l'8,4% della popolazione residente (ISTAT, 2018). Il dato è vicino a quello dell'anno precedente (2016), dove la popolazione straniera era l'8,3% del totale. Nel corso dell'anno 2016 le nuove iscrizioni in anagrafe sono state quasi 301 mila; di cui quasi 9 su 10 riguardano persone con cittadinanza estera (263 mila). La maggioranza di queste nuove iscrizioni sono di cittadini rumeni (45 mila), seguono i pakistani, nigeriani, marocchini, (con 15 mila iscrizioni cadauno), albanesi (13 mila) e cinesi (12 mila). Pur registrando un minor numero di iscrizioni anagrafiche, si nota un forte aumento rispetto agli anni passati delle iscrizioni di cittadini guineiani (più 161%), ivoriani (più 73%), ghanesi (più 37%) (ISTAT, 2018). Questi dati di riferiscono alle persone con cittadinanza straniera regolarmente soggiornanti in Italia.

A tal proposito al 1° gennaio 2016, con un aumento di sole 1.217 unità (+0,03%) rispetto alla stessa data del 2015, sono stati concessi 3.931.133 permessi di soggiorno, di cui il 48,7% riguarda le donne. Rispetto alla durata, il totale dei permessi si ripartisce tra 1.681.169 "con scadenza" (40,5%) e 2.338.435 "di lungo periodo" (59,5%) (Caritas e Migrantes, 2017).

Le nazionalità con maggiori incidenze di lungo soggiornanti sono quelle presenti da più tempo in Italia, come l'Albania (71,1%), la Tunisia (70,8%) e il Marocco (68,2%). In generale si registra una maggiore incidenza dei minori fino ai 17 anni nei permessi di lungo periodo rispetto a quelli con scadenza (28,5% vs. 17,9%) (Caritas e Migrantes, 2017).

Per quanto riguarda i permessi di soggiorno a termine è possibile distinguerli per motivo della richiesta. In questo caso, si conferma la prevalenza dei *motivi di lavoro* (42,0%) e di *famiglia* (41,5%). Va sottolineato che il terzo motivo per importanza è quello legato alla *richiesta di asilo* (9,7%) che, rispetto agli anni precedenti, ha superato il motivo dello *studio* (Caritas e Migrantes, 2017).

I nuovi nati nel 2016 sono stati 473.438; di cui 404.059 con cittadinanza italiana e 69.379 con cittadinanza straniera (IDOS, 2017). Se sommato al numero dei decessi si ha un saldo naturale in negativo per quel che riguarda la popolazione italiana e in positivo per la popolazione immigrata; con un aumento dei cittadini stranieri residenti di 21 mila unità. Nel 2017 invece i nuovi nati sono stati 464 mila, il 2% in meno rispetto all'anno precedente. Di cui nati da cittadini stranieri sono 66 mila, il 3,6% in meno rispetto al 2016. Il saldo naturale 2017 della popolazione straniera cala a 18 mila unità (ISTAT, 2018).

Secondo l'ISTAT (2018), per quanto riguarda il saldo migratorio con l'estero, nel 2017 è positivo per 184mila unità e registra un consistente incremento sull'anno precedente, quando risultò pari a +144mila unità. Aumentano le immigrazioni, pari a 337mila (+12%) mentre diminuiscono le emigrazioni, 153mila (-2,6%). Le iscrizioni in anagrafe dall'estero di individui di nazionalità straniera sono 292mila (+10,9% sul 2016) mentre i rientri in patria di italiani sono 45mila (+19,9%). Solo 40mila emigrazioni per l'estero, sulle complessive 153mila, coinvolgono cittadini stranieri (-5% sul 2016) contro 112mila cancellazioni di cittadini italiani, in leggera diminuzione (-1,8%).

Quindi se si somma il saldo naturale totale (-183 mila) e il saldo migratorio con l'estero totale (+184 mila), si ha quasi un pareggio nel totale della popolazione residente in Italia (100 mila in meno rispetto al 2016).

Altro dato importante è quello relativo all'acquisizione della cittadinanza. Al 31 dicembre 2015 su un totale di 178.035 acquisizioni di cittadinanza di stranieri residenti, 158.891 riguardano residenti non comunitari e 19.144 comunitari, con un aumento, rispetto alla stessa data del 2014, del 37,1% (Caritas e Migrantes, 2017). Nel 2016 sono state 202mila, sulla scia di tale progressione nel 2017 si stimano 224mila nuove acquisizioni di cittadinanza (ISTAT, 2018).

Coloro che acquisiscono la cittadinanza per trasmissione dai genitori e coloro che, nati nel nostro Paese al compimento del diciottesimo anno di età, ottengono la cittadinanza italiana sono passati da circa 10 mila nel 2011 a oltre 66 mila nel 2015, con una crescita costante e molto sostenuta. Con riferimento al genere, si osserva una prevalenza delle acquisizioni della cittadinanza italiana da parte di donne nella classe di età 25-39 (quasi 56%). Prevalgono leggermente gli uomini in tutte le altre classi di età. Tra coloro che acquisiscono la cittadinanza italiana i maschi sono uno su due (52%). Per gli uomini la modalità più frequente di accesso alla cittadinanza è la residenza (56% dei casi nel 2015), mentre il matrimonio è una modalità residuale (meno del 3%). Nel 2015, diversamente da quanto avveniva in passato, anche per le donne le acquisizioni di cittadinanza per residenza sono state le più numerose (42%), superando, seppur di poco, le acquisizioni per trasmissione/elezione (41%). Si tratta di un segnale importante: anche per le donne l'acquisizione di cittadinanza è sempre più il frutto di un lungo percorso di integrazione; ciò conferma la trasformazione del nostro Paese in terra di insediamento stabile anche per le donne migranti (Caritas e Migrantes, 2017).

Quindi si può capire che il rallentamento nella crescita della popolazione straniera si deve, in buona misura, alle acquisizioni della cittadinanza italiana, una componente di bilancio che raggiunge negli anni una dimensione sempre più cospicua, segno che il Paese si trova a gestire una fase *matura* dell'immigrazione (ISTAT, 2018).

Al tema dell'acquisizione della cittadinanza italiana si collega anche il discorso sullo *jus soli* recentemente dibattuto anche a livello politico (già vigente ad esempio in Francia), per cui i nati da genitori stranieri ma su suolo italiano, diventano quasi automaticamente italiani. Diversamente dallo *jus sanguinis*, vigente ora in Italia, per cui sono cittadini italiani solo i figli di italiani. Quindi per i nati in Italia, al compimento del 18° anno, si faranno valere i requisiti richiesti per avere la cittadinanza italiana come per tutti gli altri immigrati.

Se guardiamo i dati a livello regionale, si osserva che in alcune regioni o provincie, la popolazione totale sta aumentando, in contrapposizione con altre in cui diminuisce drasticamente. Le regioni demograficamente importanti, come Lombardia (+2,1 per mille), Emilia-Romagna (+0,8) e Lazio (+0,4), registrano variazioni di segno positivo; ma l'incremento relativo più consistente è quello ottenuto nella Provincia autonoma di Bolzano (+7,1) mentre nella vicina Trento si arriva al +2 per mille. Sopra la media nazionale (-1,6 per mille) si collocano, seppur contraddistinte da variazioni di segno negativo, anche Toscana (-0,5) e Veneto (-0,8). Nelle restanti regioni, dove la riduzione di

popolazione è più intensa rispetto al dato nazionale, si è in presenza di un quadro progressivamente caratterizzato dalla decrescita che va dalla Campania (-2,1 per mille) al Molise (-6,6).

Per quanto riguarda la ripartizione della popolazione straniera nelle regioni italiane, si stima che, a prescindere dalla cittadinanza, le regioni che accolgono più immigrati sono quelle del Nord che attraggono 6,4 neocittadini ogni mille residenti, contro una media nazionale del 5,6 per mille. Tra le regioni del Nord il massimo si riscontra nella Provincia di Bolzano (7,8 per mille). Nelle regioni del Centro il tasso di immigrazione dall'estero risulta pari al 6,1 per mille. Il Mezzogiorno, presenta una capacità attrattiva minore (4,2 per mille) rispetto al resto del Paese, con l'eccezione di Calabria (6 per mille) e Molise (8,5 per mille) nelle quali il tasso immigratorio dall'estero supera il valore medio nazionale.

Al Nord si registrano anche più alti tassi di emigrazione in rapporto al numero di residenti (3 per mille, 2,5 a livello nazionale), cosicché il ricambio annuale di popolazione subisce un maggiore impatto. Le regioni dalle quali si emigra maggiormente per l'estero sono quelle del Nord-est: la Provincia di Bolzano (5,1 per mille), il Friuli-Venezia Giulia (3,5) e la Provincia di Trento (3,2). Nel Centro e nel Mezzogiorno, invece, le emigrazioni per l'estero risultano inferiori in termini relativi, rispettivamente pari a 2,3 e 2 per mille residenti (ISTAT, 2018).

Per quel che riguarda le aree di provenienza della popolazione straniera, secondo la Caritas (2017), in Italia sono presenti 198 nazionalità, su un totale mondiale di 232 (fonte ONU), e dei cittadini stranieri presenti in Italia, oltre il 50% (oltre 2,6 milioni di individui) sono cittadini di un paese europeo. In particolare, poco più del 30% degli stranieri residenti (1,5 milioni) sono cittadini di un paese dell'Unione. La restante parte proviene dagli Stati dell'Europa Centro-Orientale non appartenenti all'UE (1,1 milioni). I gruppi, le cui quote sono più consistenti, sono i romeni (22,9%), gli albanesi (9,3%) e i marocchini (8,7%): nel complesso, queste tre nazionalità rappresentano il 40,9% del totale degli stranieri residenti (Caritas, Migrantes, 2017).

A questo punto è doverosa una parentesi sugli ingressi con richiesta di protezione internazionale, visto che tra le intervistate ci sono 7 richiedenti asilo, provenienti da Nigeria e Costa d'Avorio. È risaputo che negli ultimi decenni siamo stati testimoni di una umanità in fuga da guerre, conflitti, persecuzioni, e spesso, contestualmente dalle crisi ambientali o dal mancato accesso alle risorse, che ha trovato in molti paesi, come l'Italia, una soluzione al suo bisogno di protezione. Ed è intorno a questo bisogno che è nato e cresciuto un sistema multilivello capace di dare, seppure

con limiti e criticità, accoglienza a migliaia di richiedenti asilo. In questi anni, istituzioni, enti locali e terzo settore hanno cooperato per dare “accoglienza” a chi ne aveva bisogno (ANCI, Caritas, Cittalia, Migrantes, 2017).

Gli arrivi in Italia via mare sono passati dai 153.842 del 2015 ai 181.436 del 2016 (+17,9%) e le richieste d’asilo, secondo Eurostat, da 84.085 a 122.960 (+46,2%) (IDOS, 2017). La Sicilia, con 123mila persone sbarcate, è stata la regione più coinvolta. Dalla Libia è giunta la stragrande maggioranza dei migranti pari a 162mila. Nei primi sei mesi del 2017 il numero di sbarchi segna quota 83.752, 19,3% in più rispetto allo stesso periodo del 2016 (ANCI, Caritas, Cittalia, Migrantes, 2017). La Nigeria si conferma, come nel 2016, il primo Paese di origine dei migranti sbarcati. L’Italia si colloca a livello mondiale subito dopo la Germania, gli Stati Uniti, la Turchia e il Sudafrica per domande d’asilo ricevute (Unhcr in IDOS, 2017).

Nel 2016 sono state presentate complessivamente 123.600 domande di protezione internazionale (+47% rispetto al 2015). Il profilo del richiedente è: africano (70% dei casi), di genere maschile (85%), tra i 18 e i 34 anni (80,2%) (ANCI, Caritas, Cittalia, Migrantes, 2017). I primi cinque Paesi di origine sono in ordine: Nigeria (27.289), Pakistan (13.510), Gambia (9.040), Senegal (7.723) e Costa d’Avorio (7.419). I dati sulle richieste di asilo registrano un ulteriore incremento nei primi 6 mesi del 2017, pari al 44% in più rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente.

Non va trascurato il fatto che l’immigrazione, in Italia, è un fenomeno abbastanza recente; pertanto, le analisi si sviluppano proprio a partire dai decenni Ottanta e Novanta che coincidono con il periodo in cui l’attenzione alle migrazioni femminili si fa spazio anche all’interno della letteratura internazionale (Massey, 1993; Sassen, 2002; Andall, 1998; Castels, Miller, 1993). Ciò che rimane tuttavia di particolare interesse è il fatto che le migrazioni femminili fin da subito attirano l’attenzione di studiosi e ricercatori sociali, per via soprattutto dei problemi e delle difficoltà specifiche di quella che viene definita «l’anomalia» della situazione italiana (Martinelli, 1999), la quale conosce una consistente presenza di donne sole, in grado di capovolgere il modello migratorio tradizionale in cui è l’uomo ad espatriare per primo e a farsi raggiungere dai familiari (Zanfrini, 1998).

Come evidenzia la letteratura in materia (Favaro e Tognetti Bordogna, 1991a; Martinelli, 1999; Tognetti Bordogna, 2004, 2012; Zanfrini, 2004; Ambrosini, 2011), già a partire dagli anni ’70 anche le donne sono protagoniste dei flussi migratori in Italia.

Favaro e Tognetti Bordogna (1991a) le definisce donne “dell’emancipazione” o donne “pioniere”, per indicare quelle che già a partire dagli anni ’60 in poi hanno costruito il loro progetto migratorio e si sono inserite a tempo pieno nel mercato del lavoro. Spesso abbandonando al paese di origine figli e famiglia. Però a livello di visibilità sociale e nell’ambito delle statistiche demografiche esse rimangono pressoché invisibili e nascoste da un’immigrazione maschile più numerosa e legata ad occupazioni “pubbliche”, a differenza di quelle femminili all’interno delle case degli italiani. In questo trentennio (’60- ’90) una quota limitata della popolazione immigrata è costituita da donne, componente che tenderà sempre ad aumentare grazie alla modificazione dei flussi migratori e alla loro regolamentazione da parte dello Stato italiano.

Si nota la massiccia presenza di donne all’interno dei flussi migratori, non solo al seguito dei propri familiari, ma come forza lavoro attiva all’interno dei paesi d’arrivo. Donne che si inseriscono in modo visibile nei flussi migratori verso l’Italia, nonostante il fatto che, almeno all’inizio, si caratterizzano da forte irregolarità e pendolarismo (Tognetti Bordogna, 2010). È soprattutto dopo la Legge che regola i ricongiungimenti familiari (L.39/90 e L. 40/98) che cambia l’assetto della popolazione immigrata. Con il ricongiungimento della famiglia, in prevalenza di mogli e figli, il soggetto principale dell’immigrazione è la famiglia. Quindi con l’immigrazione legata ad occupazioni stabili e soprattutto a carattere familiare, diventa necessario un nuovo approccio al fenomeno migratorio da parte della società e delle istituzioni (Guidetti, 2003). La presenza femminile in questi 50 anni è diventata non solo più numerosa, ma anche più varia, a livello di percorsi migratori, aree di provenienza e modalità di inserimento del paese di arrivo. La presenza femminile varia molto al variare dell’area geografica di provenienza e questo sta ad indicare le diverse strategie migratorie che possono essere attuate dai molti gruppi umani in movimento. Riporto un estratto della tabella presentata sul 26° rapporto immigrazione di Caritas e Migrantes (2017), indicante l’incidenza della popolazione femminile sul totale della popolazione immigrata in Italia, divisa per Stato di provenienza. L’ampia diversificazione di questo dato mostra che le migrazioni non sono tutte uguali e che l’idea di catena migratoria in cui l’uomo emigra precedentemente alla donna non è generalizzabile per tutti i flussi migratori. La percentuale totale della presenza femminile tra la popolazione immigrata si attesta attorno al 52% al 31 dicembre 2015 (Caritas e Migrantes, 2017).

Tabella n.1 *Provenienza degli immigrati: incidenza quota femminile*

nazionalità	totale	donne	% donne sul totale
Romania	1.151.395	658.658	57,2
Albania	467.687	226.358	48,4
Marocco	437.485	201.327	46,0
Cina	271.330	134.047	49,4
Ucraina	230.728	181.735	78,8
Pakistan	101.784	34.084	33,5
Tunisia	95.645	36.031	37,7
Ecuador	87.427	36.989	57,7
Nigeria	77.264	36.844	47,7

Fonte: Caritas e Migrantes, 2017: elaborazione su dati ISTAT

Questi dati sono importanti perché ci permettono di capire le differenziazioni dei flussi migratori, a cifre diverse corrispondono diversi contesti di provenienza, percorsi migratori e diverse strategie di inserimento nel paese di arrivo.

2.2 L'IMMIGRAZIONE IN PROVINCIA DI TRENTO

Poiché la ricerca si è svolta in provincia di Trento, faccio ora riferimento alla situazione di questo territorio.

L'ISPAT (Istituto di Statistica della provincia di Trento) conta 538.604 persone residenti in Trentino al 1° gennaio 2017, con un aumento assoluto rispetto al 1° gennaio 2016 di 381 unità.

I nuovi nati nel 2016 ammontano a 4.642 unità. Se sommato ai decessi, il saldo naturale si presenta con segno lievemente negativo (-317 unità) e conferma l'interruzione dell'andamento positivo che era in atto dalla seconda metà degli anni Novanta (ISPAT, 2017).

In base ai dati stimati dall'Istat (2018), la provincia di Trento risulta ancora una delle pochissime realtà italiane con la popolazione in crescita. Nel 2016, le aree con la popolazione in aumento sono, infatti, in ordine di consistenza, la provincia di Bolzano, il Lazio, la Lombardia, la provincia di Trento e l'Emilia-Romagna.

I dati evidenziano come nel 2016 la popolazione trentina, ma forse anche quella di altre regioni, cresca esclusivamente per l'entità del saldo sociale (o migratorio).

Il saldo sociale in provincia di Trento (differenza fra le iscrizioni e le cancellazioni anagrafiche) presenta un valore positivo pari a 1.749 persone (ISPAT, 2017).

Per quel che riguarda la popolazione straniera residente in Trentino, quindi con regolare permesso di soggiorno, ammonta a 46.456 unità, al 31 dicembre 2016 (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, provincia di Trento, 2018). Questa cifra rappresenta l'8,6% della popolazione totale; vediamo che questa percentuale si avvicina molto alla percentuale straniera stimata su tutto il territorio nazionale (8,4%, ISTAT, 2018). La componente femminile della popolazione straniera in Trentino è pari al 53,9%, con una presenza di 25.063 unità (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

Per quanto riguarda le macro aree di provenienza troviamo al primo posto l'Europa centro-orientale con il 34,4%, seguita dall'Unione Europea (28 Stati membri) con il 30,8% di presenze, l'Asia con il 12,6%, l'Africa settentrionale con l'11,9% e l'America centro-settentrionale con il 5,3%. Specificando meglio i singoli Paesi di provenienza degli immigrati troviamo: la Romania con il 22,1% di presenze, l'Albania con il 12,4%, il Marocco con l'8,2% e il Pakistan con il 5,4% (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

Come abbiamo già notato per la popolazione straniera a livello nazionale, anche analizzando quella residente in Trentino, notiamo delle differenziazioni che legano il sesso al Paese di provenienza: per alcune nazioni l'incidenza femminile è maggiore, per altre è inferiore. Ad esempio tra la popolazione dell'Europa centro-orientale (non comunitari) si registra il 56,7% di donne, tra la popolazione di Paesi dell'Unione Europea (28 Stati), le donne rappresentano il 58,9%, al contrario la popolazione dell'Africa Sub-sahariana conta il 33,3% di donne, dell'Asia si stima il 43,9% di popolazione femminile e infine dell'America centro-meridionale è il 62,3% (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

I motivi del rilascio del permesso di soggiorno sono: per Lavoro nel 47,4% dei casi, per Famiglia nel 45,7% dei casi, infine per Studio al 2,5% e altri motivi al 4,4% (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

Per quanto riguarda l'età dei residenti stranieri, si registra che il 40% dei residenti ha meno di 30 anni (a fronte del 29% degli autoctoni), di cui più della metà è sotto i 10 anni di età. Al contrario gli ultra 65enni stranieri sono appena il 4,4% della popolazione (a fronte del 23% degli autoctoni) (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

2.3 LA NATALITÀ STRANIERA

Come ho già detto in precedenza i nuovi nati in Italia nel 2017 sono stati 464mila, il 2% in meno rispetto al 2016 quando se ne contarono 473mila (ISTAT, 2018). La diminuzione della natalità è caratteristica dell'Italia almeno dal 2008 in poi. Le cause legate a questo fenomeno sono di tipo strutturale: ci sono sempre meno madri potenziali e mediamente più anziane, a cui si accompagnano cause relative al tema del comportamento riproduttivo vero e proprio. In Italia, come in altri paesi del mondo occidentale, le donne rimandano la scelta di avere figli nella seconda parte della loro potenziale vita riproduttiva. Il che, generalmente, continua a comportare un aumento dei tassi di fecondità nelle età più avanzate, ma anche una riduzione di quelli in età giovanile e, di fatto, una condizione che conduce a ridurre il tempo biologico a disposizione per procreare. Questo modifica anche l'età media al parto, in continuo aumento in Italia sin dal 1980 (27,5 anni) e pervenuta nel 2017 a 31,8 anni (ISTAT, 2018).

Su base regionale la fecondità presenta, come di consueto, significative differenze che vedono primeggiare le regioni del Nord (1,39 figli per donna) nei confronti di quelle Centro (1,28) e del Mezzogiorno (1,30). Con 1,75 figli per donna la Provincia di Bolzano si conferma nel 2017 la regione più prolifica del Paese, seguita piuttosto a distanza dalla Provincia di Trento (1,50), dalla Valle d'Aosta (1,43) e dalla Lombardia (1,41) (ISTAT, 2018).

Il 19,4% delle nascite stimate per il 2017 è da madre straniera, una quota in lieve flessione rispetto al 2016 (19,7%), quindi l'80,6% è da madre italiana. I nati da cittadine straniere sono stimati in 90mila. Di questi, 66mila sono quelli avuti con partner straniero, 24mila quelli con partner italiano. I nati da cittadine italiane sono 374mila, con una riduzione dell'1,6% sul 2016 (ISTAT, 2018).

Il tasso di natalità della popolazione residente straniera è andato incontro ad un decremento più importante rispetto all'equivalente tra i cittadini italiani. Questo tra le altre cose, ci dimostra un adeguamento al comportamento riproduttivo delle donne italiane, ma resta di fatto che

comunque il numero medio di figli, tra le cittadine straniere, resta più elevato che tra le donne italiane.

A fronte di una fecondità complessiva ferma al dato del 2016 (1,34 figli per donna), tra le donne di cittadinanza italiana si riscontra un livello di 1,27 figli a testa, contro 1,26 dell'anno precedente, mentre le donne straniere risultano aver avuto in media 1,95 figli contro 1,97 del 2015 (ISTAT, 2018). Il tasso di fecondità complessivo italiano è distante dalla media dell'Unione europea che si attesta attorno al 1,58 figli per donna nel 2015 (Eurostat in APSS Trento, 2017) e insufficiente a garantire il necessario ricambio generazionale.

Parlare di "nati stranieri" da un lato sta ad indicare il radicamento intergenerazionale della popolazione immigrata, facendoci riflettere sulle sfide che questo comporta di integrazione/esclusione, uguaglianza/disuguaglianza. Da un altro punto di vista ci interroga su questa "etichetta" di straniero, data a persone nate e cresciute in Italia, portando con sé una definizione "etnicistica" della cittadinanza legata esclusivamente allo *jus sanguinis* (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

Entrando nello specifico della provincia di Trento, nel 2016 si registrano 4.416 nuovi nati, di cui 4.289 bambini nati nei presidi ospedalieri, a cui si aggiungono 34 nati a domicilio, 14 parti precipitosi avvenuti al di fuori di una struttura ospedaliera e 79 nati presso l'ospedale di Feltre da madri residenti in Provincia di Trento (APSS Trento, 2017). Con un decremento di 224 nati rispetto all'anno precedente (-4,8%) e comunque continua il trend negativo della natalità trentina almeno da un quinquennio. I nati da genitori stranieri sono 746, in calo rispetto al 2015; l'incidenza sul totale dei nati è il 16,1%, percentuale che cresce considerevolmente se si considerano i nati da almeno un genitore straniero, 26%. Questo significa che sono in crescita i figli di coppie miste. (Dip. Salute e Solidarietà sociale, CINFORMI, PaT, 2018).

Nei punti nascita dell'ospedale S. Chiara di Trento e Rovereto si concentra, nell'anno 2016, l'83,7% della natalità trentina (72,2% nel 2015, 71,6% nel 2014, 67,9% nel 2013 e 56,4% nel 2012) (APSS,2017). Questa differenza è dovuta alla chiusura dei punti nascita periferici, che registravano un numero non sufficiente per la sostenibilità calcolata all'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Ne consegue che le donne partorienti residenti nelle Valli lontane dal capoluogo devono farsi molti chilometri di strada per raggiungere un ospedale attrezzato per il parto.

In Trentino per le madri italiane si registra un'età media al parto di 32,6 anni, mentre per le donne con cittadinanza straniera si rileva un'età media al parto di 29,8 anni. Nell'ultimo decennio l'età media al parto delle donne con cittadinanza italiana è passata dai 32,0 ai 32,6 anni, mentre la differenza per le donne con cittadinanza straniera è molto più marcata: dai 28,2 di dieci anni fa, ai 29,8 anni attuali (APSS, 2017).

In Trentino nel 2016 l'età media al primo figlio per le donne italiane è pari a 31,1 anni, per le straniere pari a 27,6 anni. Le madri che hanno meno di 20 anni sono 45 (l'1,0% del totale), 21 con cittadinanza italiana e 24 straniera. Le minorenni sono 10 (lo 0,2% sul totale dei parti), mentre le donne con più di 44 anni sono 20 (lo 0,5% del totale), proporzione quest'ultima che sembra essere in aumento negli ultimi anni (APSS, 2017).

Negli anni 2012-2015, la proporzione delle partorienti con cittadinanza extra UE si era attestata attorno al 25%. Nel 2016 questa percentuale torna a crescere rappresentando il 26,1%. L'area geografica di provenienza più rappresentativa, seppur in netta diminuzione rispetto agli anni precedenti, resta quella dell'Europa dell'Est (50,9% nel 2016 vs. 58,4% nel 2015), seguita dall'Africa (24,4% nel 2016 vs. 19,9% nel 2015) e dall'Asia (15,5% nel 2016 vs. 14,1% nel 2015). Le madri di origine sud americana sono il 6,6% delle madri straniere (5,7% nel 2015) (APSS, 2017).

Fra le partorienti straniere il 31,2% ha una scolarità medio bassa, il 46,7% ha la licenza media superiore e il 22,1% è laureata. Fra le italiane si stima che il 7,5% ha una scolarità medio bassa, il 50,6% ha la licenza media superiore e il 42,0% ha conseguito una laurea. Confrontando questi dati con quelli degli anni passati, si osserva un trend in costante aumento del livello d'istruzione, sia tra le madri italiane, sia tra quelle con cittadinanza straniera. Considerando le sole laureate, nel 2006 le madri italiane con questo titolo erano il 20,5%, le straniere il 13,4% (APSS, 2017). Possiamo convenire che l'aumento dei livelli educativi incide sull'età media alla nascita del primo figlio (e dei successivi).

Nel 2016 il 75,6% delle madri italiane dichiara di avere un lavoro (75,7% nel 2015, 78,0% nel 2014 e 79,2% nel 2013) a fronte del 27,7% delle donne straniere (29,8% nel 2015, 26,7% nel 2014 e 29,4% nel 2013). Quest'ultime risultano essere prevalentemente casalinghe (51,1%) o disoccupate (17,5%); invece tra le madri italiane solo il 10,0% dichiara di essere casalinga e l'11,2% disoccupata (APSS, 2017).

Un servizio offerto gratuitamente dai Consultori territoriali della provincia di Trento, sono i Corsi di preparazione alla nascita. L'importanza della preparazione al parto è ampiamente sottolineata da diversi studi che hanno dimostrato un'associazione positiva con il decorso finale della gravidanza, la gestione del parto e gli esiti positivi per la salute della madre e del bambino. La partecipazione al corso di preparazione alla nascita si associa inoltre ad una maggior probabilità di avvio precoce dell'allattamento materno ed un suo maggiore mantenimento nel tempo.

Il 39,6% di tutte le gestanti frequenta un corso di preparazione alla nascita. Nell'ultimo decennio la partecipazione ai corsi evidenzia un trend in aumento. A livello nazionale la quota di donne che partecipa ad un corso di preparazione al parto per l'ultima gravidanza si stimava essere nel 2008 pari al 35,5% (APSS, 2017).

Da evidenziare che in provincia di Trento le donne straniere che frequentano questi corsi sono in una proporzione minima, cioè il 17,5% (APSS, 2017).

2.4 SERVIZI DEDICATI ALLE DONNE IN GRAVIDANZA E PUERPERIO IN PROVINCIA DI TRENTO

In provincia di Trento sono attivi diversi Servizi dedicati all'accompagnamento della donna in gravidanza e nel puerperio. Alcuni fanno parte dell'Azienda provinciale per i Servizi Sanitari, altri sono gestiti da Enti di privato sociale o facenti parte del Comune di Trento. Non ci sono servizi specifici per le donne straniere: chiunque può scegliere di accedervi.

Il principale luogo cui solitamente si rivolgono le donne in gravidanza è il Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia. Fanno parte dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari e sono dislocati su tutto il territorio trentino, in totale se ne contano 14. Alcuni, quelli nei paesi più grossi, sono aperti più volte alla settimana, altri una o due volte la settimana. L'accesso è libero e gratuito per quanti sono iscritti al sistema sanitario nazionale. Tutti possono rivolgersi al consultorio per informazioni o prestazioni sanitarie di controllo o preventive inerenti l'affettività e la sessualità, quindi la contraccezione, malattie sessualmente trasmesse, diagnosi preventiva di tumori dell'apparato riproduttore femminile, ecc. Per quel che riguarda le donne in gravidanza è possibile essere seguite durante tutta la gestazione da un'ostetrica e una ginecologa per attuare i controlli previsti. Questo iter di accompagnamento viene chiamato "percorso nascita" cui la donna può scegliere di parteciparvi gratuitamente, avendo come punto di riferimento sanitario sempre la stessa ostetrica

e ginecologa. Questo percorso non termina nel momento del parto, ma continua durante il puerperio. Infatti le ostetriche del consultorio possono dare anche informazioni sull'allattamento, l'alimentazione e cura del neonato. In più alcuni consultori organizzano spazi di ascolto individuali o di gruppo e corsi di massaggio infantile, nonché corsi di accompagnamento alla nascita (conosciuti anche come corsi pre- parto). Si possono richiedere anche dei colloqui con la psicologa o l'assistente sociale o visite a domicilio qualora ce ne fosse bisogno. Tutte queste prestazioni sono erogate gratuitamente. Utile è anche l'ambulatorio del puerperio cui i genitori possono rivolgersi per pesare il bambino e avere qualche consiglio sull'alimentazione e cura del neonato.

Facente parte dell'Azienda sanitaria è anche il reparto di ostetricia dell'ospedale e di neonatologia, disponibile per i genitori anche dopo il parto per problemi di salute della mamma o del bambino o per avere una consulenza sull'alimentazione e cura del nascituro.

Per quanto riguarda gli enti di privato sociale (in parte finanziati da fondi pubblici) che si occupano di accompagnare i neogenitori, ci sono associazioni o Cooperative sociali che su tutto il territorio trentino forniscono degli spazi dedicati ai genitori con i propri figli per favorire l'incontro con altri genitori e bambini e per avere il supporto di figure professionali competenti, come educatori, pedagogisti, psicologi e ostetriche. Sono degli spazi attrezzati per il gioco e la cura dei bambini, spesso suddivisi per età, ad esempio l'attività pensata per mamme e bambini 0-12 mesi o lo spazio ludico 0-3 anni. Hanno un accesso programmato secondo le attività proposte e spesso è richiesta la quota di iscrizione. È obbligatorio che il genitore o un adulto di riferimento sia presente per tutto il tempo dell'attività: infatti non sostituiscono il servizio offerto dai nidi d'infanzia.

L'obiettivo principale di questi servizi è quello di creare dei luoghi adatti all'incontro tra persone che condividono l'esperienza della genitorialità, per permettere lo scambio di pratiche e informazioni inerenti la cura, l'alimentazione e l'educazione nei primi anni di vita del bambino. Attraverso delle attività pratiche come il gioco, la musica o semplicemente bere una tazza di tè si costruisce un clima sereno e accogliente in cui portare i propri dubbi e paure e trovare una rassicurazione e sollievo dalle sfide quotidiane.

Per agevolare maggiormente le famiglie è stata creata una rete chiamata "Intrecci in città" che raccoglie le realtà di incontro e confronti per genitori e bambini della città di Trento e dintorni, mensilmente per via telematica vengono mandati i programmi delle attività e gli appuntamenti

organizzati da ogni Ente che partecipa alla rete, per facilitare la conoscenza e la diffusione delle informazioni.

Anche alcune Amministrazioni comunali dei centri abitati più popolati si sono dotati di spazi di incontro per genitori e bambini, più o meno con le stesse finalità degli enti di privato sociale. Questi luoghi sono utilizzati anche per l'organizzazione di serate e corsi per adulti inerenti l'educazione e il benessere psico-fisico del singolo e della famiglia.

Ci sono poi alcune realtà associative che organizzano attività formative o incontri specifici per donne in gravidanza, con l'obiettivo di accompagnare la donna in questo periodo sia a livello psicologico che fisico attraverso esercizi funzionali al rilassamento, la respirazione e il movimento della gestante, soprattutto negli ultimi mesi della gravidanza.

Non sono a conoscenza di spazi e attività organizzate appositamente per mamme straniere. Se non i corsi di lingua italiana per stranieri, organizzati sia dal Centro Eda di Trento (Centro Educazione degli adulti; facente parte dei CTP: Centri Territoriali Permanenti per la Formazione e l'Istruzione in Età Adulta), sia da alcune associazioni di privato sociale, pensati per le donne, non necessariamente mamme, cui possono partecipare gratuitamente e se lo desiderano portando con sé i figli piccoli che non vanno a scuola.

Un servizio utilizzato dall'Azienda sanitaria è la mediazione linguistico culturale, gestito da un ente convenzionato che si occupa di fornire mediatori linguistico culturali appositamente richiesti, qualora se ne presenti il bisogno, sia in ospedale che nelle strutture decentrate e ambulatoriali facenti parte dell'Azienda provinciale per i Servizi sanitari. Ovviamente non è pensato solamente per le donne straniere con bambini, ma per tutte le persone che non parlano l'italiano. Su questo strumento avrò modo di tornare in seguito.

Faccio solo un breve accenno alle strutture di accoglienza per donne e figli minori in condizione di disagio sociale. Alcuni posti sono riservati per donne vittime di violenza. Ovviamente questo servizio è disponibile sia per donne straniere che italiane. Ci sono vari enti che si occupano di gestire questi spazi, sia pubblici che di privato sociale o di congregazioni religiose. Per le donne richiedenti protezione internazionale, con o senza figli minori, ci sono delle strutture di accoglienza apposite. Alcune delle intervistate vi erano alloggiate al momento dell'intervista.

3. QUADRO TEORICO DI RIFERIMENTO

In questo capitolo presento brevemente le teorie e gli studi fatti, da più discipline scientifiche, sul tema delle migrazioni, della famiglia e della genitorialità. Sono contributi che mi hanno permesso di approfondire il problema di ricerca con cui ho affrontato il mio lavoro. Mi hanno aiutato a capire quanto è già stato detto e scritto su questi argomenti, il mio non è stato uno studio esaustivo, ma ho cercato il più possibile di concentrarmi sugli aspetti più vicini e inerenti agli obiettivi di ricerca che mi ero posta. Toccando discipline come la sociologia, la psicologia, l'antropologia e la psichiatria.

3.1 TRANSNAZIONALISMO E APPROCCIO TRANSNAZIONALE

Per iniziare la trattazione del quadro teorico di riferimento a cui mi sono appoggiata nello svolgere il mio lavoro di ricerca, voglio fare un breve, ma utile accenno al concetto di “transmigrazione” e “transnazionalismo”. A partire dagli anni '90 alcuni studiosi statunitensi (Glick Shiller et al., 1992; Basch et al., 1994; ecc.) hanno cominciato ad usare il termine “transnazionalismo” per indicare un tipo di migrazioni internazionali in cui i migranti tendono a mantenere continui e significativi legami con il Paese di origine. Denominare queste come “transmigrazioni” permette di “enfaticizzare l'emergere di quei processi sociali in cui i migranti stabiliscono campi sociali che attraversano confini geografici, culturali e politici. Gli immigrati sono da intendersi come – transmigranti- quando sviluppano e mantengono relazioni multiple: familiari, economiche, sociali, organizzative, religiose e politiche, che si estendono al di là dei confini nazionali.” (Glick Schiller et al., 1992: 9). Così sempre di più si è visto che molti Paesi avevano al loro interno popolazioni di immigrati, da più o meno tempo, orientati in molteplici direzioni: verso le società d'arrivo di cui possono essere cittadini o soltanto residenti; e verso le società d'origine con cui mantengono legami economici, politici, familiari, religiosi e che possono essere concepiti come “casa” (Grillo, Riccio, Salih, 2000).

In questo senso il transnazionalismo è inteso come un fenomeno in cui i migranti, attraverso le loro attività quotidiane, le loro relazioni sociali, economiche e politiche, creano campi sociali che attraversano i confini nazionali.

Così per quel che riguarda il tema della mia ricerca, si può guardare al transnazionalismo anche in un'ottica di genere, analizzando le pratiche di cura e di gestione familiare, che più spesso vengono attribuite alle donne, mettendo in rilievo la tendenza a unire modalità legate al Paese di origine a quelle trovate e adottate nel Paese di arrivo. Proprio perché la costruzione dell'identità e delle attività quotidiane trascendono dalla separazione creata dai confini nazionali.

Già venti anni fa Hannerz ha sottolineato come: “siano finiti i tempi in cui la migrazione implicava l'attenuazione o persino la perdita di legami con il Paese di origine, (...) oggi si osserva una certa negoziazione di significati, valori e forme simboliche che coinvolge le culture del luogo d'origine e quelle del nuovo; con la stessa intensa esperienza di discontinuità e rottura” (in Riccio, 2008: 106).

A questo punto è doveroso come ha detto Riccio (2008) fare la distinzione tra quello che è il fenomeno sociale e quello che è l'approccio metodologico: cioè il transnazionalismo e la prospettiva transnazionale nello studio delle migrazioni. Già da alcuni decenni si è sviluppata in maniera crescente, la ricerca transnazionale delle migrazioni, in cui la ricerca italiana recente vanta già alcuni lavori fatti con questa prospettiva di studio in cui viene condivisa una lettura dei fenomeni migratori dislocata su diverse sponde e viene tenuto in considerazione il gioco di rimandi fra luoghi di immigrazione e contesti di emigrazione.

Adottare un approccio transnazionale porta a porre l'accento sul concetto di bifocalità (Vertovec, 2004) con riferimento alle pratiche di vita quotidiana, in cui gli aspetti relativi al “qui” e al “là” sono percepiti come dimensioni complementari di un unico spazio di esperienza. La bifocalità può essere considerata come uno schema cognitivo e guida all'azione sul versante dei migranti, che aiuta a cogliere con maggior accuratezza il duplice punto di vista con cui i migranti elaborano decisioni, compiono investimenti, intrattengono rapporti, definiscono la propria identità.

Assumere questo approccio stimola a guardare con più attenzione il lato nascosto di quella che viene definita immigrazione nel nostro Paese. Essa non è un viaggio di sola andata, ma è generatrice di reti di relazioni, scambi, influssi che attraversano le frontiere, retroagisce sui luoghi di provenienza, contribuisce a definire gli ambienti sociali.

All'interno del crescente dibattito sulla migrazione femminile in Italia, voglio segnalare il lavoro di approccio antropologico di Ruba Salih (2003) sulle donne marocchine e il lavoro di Francesca Decimo (2005) sulla mobilità transazionale femminile; e quello di Zanfrini e Asis (2006) che raccoglie contributi di ricerca sui processi di crescita, sia “là” che “qui”, dei figli dei migranti filippini.

Un ulteriore passo avanti nella discussione teorica a cui mi sono ispirata durante il mio percorso di ricerca è stato quello di rivolgere lo sguardo alla famiglia come attore principale nelle migrazioni di oggi; non solo la singola persona che parte e arriva in un contesto di immigrazione, ma tutta la famiglia che indipendentemente dallo spostamento fisico, contribuisce a determinare il processo di migrazione.

Utilizzando l'approccio transnazionale nello studio delle famiglie, si cerca di riconoscere gli aspetti caratteristici e peculiari che il vivere transnazionale comporta.

3.2 MIGRAZIONI E FAMIGLIE

La letteratura scientifica del XXI secolo sul tema delle migrazioni ha posto l'accento sulle famiglie come soggetti protagonisti delle migrazioni contemporanee che quindi hanno assunto un ruolo cruciale come oggetto di analisi delle scienze sociali. Il ripensamento dei paradigmi di integrazione, la messa in discussione dell'economicismo delle politiche migratorie, porta ad assumere una prospettiva analitica specifica, quella appunto della famiglia come "soggetto che utilizza i suoi membri per le sue esigenze e strategie di sopravvivenza o di sviluppo" (Balsamo, 2003).

Di seguito riporto una schematica presentazione dei tre filoni di studio principali della letteratura psico-sociale sulle famiglie migranti, presentati da C. Giuliani (2008):

- *ethnic minority families*, in una prospettiva cross-culturale,

è il filone dominante nella psicologia dei Paesi occidentali, pone al centro degli studi la *tensione culturale* generata dalla migrazione e della sua risoluzione ideale: individui, gruppi etnici minoritari e famiglie immigrate portatrici di un proprio originario bagaglio culturale, entrano in contatto con la cultura di una nazione ospitante scegliendo modalità e strategie che risulteranno più o meno adeguate al fine dell'adattamento (Berry, 2007). Elemento fondamentale è la scelta della strategia di acculturazione e le abilità messe in campo, nasce così l'esigenza di analizzare l'esperienza di cambiamento culturale di cui sono protagonisti gli individui e più recentemente le famiglie immigrate. La novità più interessante della ricerca cross-culturale è rappresentata dall'applicazione del modello dell'acculturazione in chiave familiare, mettendo in luce la dinamica negoziale che ha luogo all'interno della famiglia nel lungo periodo, molti anni dopo la migrazione

dei genitori, spostando così il focus sul disagio sociale delle seconde e terze generazioni di immigrati.

La tensione culturale è analizzata nella forma del gap o dissonanza culturale a livello intergenerazionale, in particolare tra genitore e figlio. La discrepanza culturale è un fattore di rischio che amplifica le sfide normative determinando processi famigliari disfunzionali. Prevale ancora un approccio patogenico teso a evidenziare gli aspetti deficitari, patologici, raramente evidenzia le risorse e i fattori protettivi che favoriscono l'adattamento.

In questa concezione c'è il rischio di ridurre la famiglia a semplice contesto di apprendimento e macchina trasmissiva, presa in mezzo al dominio culturale per un verso e all'azione adattiva o meno, dei singoli membri dall'altro (Scabini, Cigoli, 2007).

- *immigrant families*, in una prospettiva ecologico-relazionale,

l'attenzione è posta sul ruolo dei processi famigliari e comunitari nel sostenere od ostacolare l'avventura migratoria dei singoli e delle famiglie. In questo approccio la dimensione culturale perde la centralità e il ruolo esclusivo di variabile esplicativa dell'adattamento.

I temi trattati riguardano molteplici aspetti del funzionamento famigliare: i cambiamenti strutturali sperimentati dalla famiglia in migrazione (nuclei famigliari allargati a parenti o amici, lontananza geografica con i membri della famiglia nucleare, coppie culturalmente miste, ecc.); i cambiamenti organizzativi della vita famigliare, di ruolo e di status; i cambiamenti nei pattern interattivi della famiglia (relazione genitore e figlio adolescente, gestione del conflitto, ecc.)

- *Transnational families*, recente area di studio sviluppatasi in ambito sociologico ed economico,

si fa strada il tentativo di superare una serie di dicotomie che non si addicono più alla contemporaneità, come la distinzione tra cultura d'origine e cultura d'elezione, famiglia qua e famiglia là, vita passata e vita attuale. Si cerca di cogliere lo stile di vita e il funzionamento famigliare sospeso e costruito sopra i confini nazionali, con le fatiche ma anche con le risorse che esso comporta.

Centrali sono il tema della solidarietà familiare, del mandato familiare, riconnettendo il destino e l'esperienza di chi è partito e di chi è rimasto. Seguendo il concetto di transnazionalismo, vi è lo studio del *transnational care*, sistema di cura transnazionale rivolto soprattutto ai figli lasciati nel Paese di origine e lo studio della *transnational community*, legami comunitari che consentono alle persone di sentirsi affettivamente vicine.

Questa prospettiva di studio comporta un fare ricerca transnazionale, superando i confini della propria nazione, per connettere la dinamica post-migratoria a ciò che succede simultaneamente nei Paesi di origine.

I legami e la vicinanza affettiva tra le persone rappresentano la risorsa fondamentale per affrontare la sfida migratoria, anche nelle sue dimensioni culturali.

Per quanto riguarda il mio lavoro di ricerca, sul tema della maternità in un contesto di immigrazione, mi colloco principalmente in quest'ultimo filone di studio; utilizzerò il materiale empirico raccolto seguendo il concetto di famiglie transnazionali. Questo significa fare riferimento alla donna intervistata non come unico soggetto a cui rivolgere l'attenzione di ricercatrice, ma come rappresentante di un nucleo familiare che coinvolge più soggetti in uno stesso percorso migratorio. Intervistando una persona, facendo riferimento anche al suo ruolo all'interno della famiglia, ho la possibilità di conoscere le implicazioni che l'immigrazione ha sulle altre persone facenti parte il suo nucleo familiare e in modo generale anche sulla famiglia allargata. Utilizzare l'approccio transnazionale diventa quasi naturale quando è l'intervistata stessa a fare dei continui riferimenti al Paese d'origine e soprattutto alle altre persone che a vario titolo interagiscono nella sua vita a cavallo di due mondi che, proprio perché uniti dai progetti migratori di queste persone, non sono più mondi completamente differenti e separati. L'approccio transnazionale mi permette di vedere anche quei processi di cambiamento e contaminazione che si attivano nella migrazione transnazionale, sia in seno alle persone, sia conseguentemente nelle società in cui essi vivono.

3.3 LA FAMIGLIA TRANSAZIONALE

La famiglia è individuata come fondamentale unità decisionale entro la quale maturano le scelte e le strategie migratorie. La famiglia transnazionale, è il microcosmo che dà conto delle pratiche di cura familiare in una dimensione spazio temporale modificata, rileva gli effetti retroattivi che la

migrazione produce, portando le scienze sociali a interrogarsi sui costi umani e sociali della globalizzazione.

Intendere la migrazione come scelta familiare prende in considerazione il punto di vista della società di origine; sebbene a migrare possa essere spesso un singolo membro, soprattutto inizialmente, il processo decisionale si sviluppa in seno alla famiglia, rispondendo a strategie familiari d'allocazione delle risorse umane (Zanfrini, 2008). Questa visione è un punto centrale delle teorie sociologiche che rilevano la natura autopropulsiva delle migrazioni (Massey et al., 1994), meccanismi che coinvolgono in primo luogo le istituzioni familiari.

La migrazione assume il significato di un mandato familiare (Stierlin, 1981), presentando la possibile tensione tra bisogno di emancipazione di chi emigra e le aspettative della famiglia *left behind*, tra le attese della famiglia nucleare e quelle della famiglia allargata. Emerge chiaro dall'analisi delle scienze sociali, la rilevanza degli effetti di feedback che le migrazioni producono nei contesti di origine e del complesso di legami che esse concorrono a sedimentare e risulta manifesta l'interdipendenza tra le diverse regioni del pianeta.

Queste famiglie interessate dalla migrazione di uno o più membri, possono essere descritte usando due aggettivi principali: *transizionali e transnazionali* (Zanfrini, 2008).

Con il termine transizionali ci si riferisce alla trasformazione delle abitudini di vita quotidiana, dei ruoli di genere e dei modelli di divisione del lavoro sociale, delle pratiche di crescita dei figli, più in generale al mutamento degli stili di funzionamento familiare.

Anche nei racconti delle mie intervistate emerge questa forte propulsione al cambiamento, che non è ripudio del passato per abbracciare in toto il presente, ma è far sì che le pratiche di cura dei figli (oggetto di analisi nel mio lavoro, ma che potrebbe essere sostituito con altri esempi) prendano quel che c'è di buono e simbolicamente importante dalla cultura di origine e lo facciano diventare presente nel Paese d'elezione, ovviamente secondo le scelte e le riflessioni personali delle famiglie immigrate.

In particolare quando è la donna che per prima emigra vi è una ridefinizione dei ruoli di genere, il modello patriarcale di divisione del lavoro sociale, che definisce l'uomo come il principale breadwinner, è messo in discussione e vede la donna come principale procacciatrice delle risorse per garantire il sostentamento del nucleo familiare.

Ne risulta un ritratto di famiglia che è per certi versi stabile, nel senso che è in nome di essa che si compie la migrazione e le rimesse e tutte le pratiche di cura a distanza sono rivolte ad essa, ma è anche molto variabile in relazione alle esigenze del progetto migratorio e ai vincoli imposti dalle politiche.

Al contempo, nei contesti di destinazione, la famiglia immigrata è l'universo entro il quale ciò che appartiene al Paese di origine si confronta con ciò che appartiene al Paese di elezione; l'attenzione va posta sulle forme di adattamento al nuovo ambiente, variabili a seconda del ciclo di vita familiare, alle modalità del ricongiungimento, delle condizioni socio-economiche, eccetera.

Arrivando al secondo aggettivo che definisce le famiglie, con il termine transnazionali Bryceson e Vuorela (2002) definiscono quelle famiglie i cui membri vivono separati per un certo periodo di tempo, mantenendo però un senso di unità e benessere collettivo, intraducibilmente definito *familyhood*. Applicare l'approccio transnazionale allo studio delle famiglie migranti significa porre attenzione alla forza e persistenza dei legami familiari che i migranti mantengono e riescono a preservare durante il loro percorso migratorio. Più nello specifico ci si riferisce ai fenomeni di cura e maternità transnazionale, all'impatto dell'assenza su chi è rimasto in patria (i così detti *left behind*) e all'inevitabile riaggiustamento dei ruoli di genere in termini di oppressione o possibile emancipazione. A tal proposito sono molte le ricerche di radice femminista che indagano sul ruolo della donna nella famiglia transnazionale, fra tutti Parrenas (2001, 2005).

Anche nel mio lavoro di ricerca ho cercato di far emergere quelle che sono le implicazioni sulla maternità in Italia causate dalla distanza fisica tra i familiari, pur mantenendo un forte riferimento e attaccamento alle pratiche di cura esperite nel Paese d'origine.

Molti studi mettono in luce la persistenza dei legami familiari nonostante le grandi distanze, le relazioni con la famiglia allargata durano nel tempo e sono significative non solo nella fase della decisione a migrare e nel primo adattamento.

Si possono riconoscere vari aspetti di queste reti transnazionali (Balsamo, 2003):

La *solidarietà familiare* nasce dal bisogno di rispondere alla mancanza di un sistema di welfare pubblico che si curi delle persone anziane, così spesso la coppia giovane immigrata ha il dovere morale di aiutare genitori e parenti che li hanno a suo tempo mantenuti e allevati; tutto ciò con non poche difficoltà.

Il ruolo di controllo, anche a distanza, su matrimonio e riproduzione, una sorta di controllo sociale degli anziani sui giovani emigrati. Sono spesso i famigliari e i parenti a trovare all'emigrato una moglie del suo Paese di origine per rafforzare la continuità di appartenenza.

Sostegno a distanza nella gravidanza e nel parto, in questa situazione di doppio spaesamento per la donna, geografico e rispetto alla cultura della nascita, i consigli della propria madre sono di importanza estrema per il buon andamento della gravidanza.

Proprio in relazione alla fase della perinatalità su cui vorrei soffermarmi durante la mia ricerca, mi interrogo sul ruolo della coppia coniugale- genitoriale e se a questo sia stata data abbastanza rilevanza dagli studi scientifici esaminati.

Scabini e Cigoli (2007) fanno notare che la coppia è il pilastro della mediazione tra i generi, tra le generazioni, tra le famiglie. Un'attenzione a livello preventivo all'accompagnamento/sostegno rivolto alle coppie immigrate, potrebbe essere fondamentale e vincente per contenere le fragilità cui va incontro la famiglia e per sviluppare le risorse da mettere in campo.

La coppia immigrata è investita da una riorganizzazione dei ruoli di genere, del lavoro domestico e di cura dei figli, della comunicazione tra famiglia e istituzioni.

La sfida a cui la famiglia immigrata è chiamata a rispondere è un compito di cura sia sul versante familiare che su quello del rapporto con la società ospitante. In questo è soprattutto la coppia coniugale- genitoriale che ha la funzione di mediatore generazionale e di traghettamento della cultura familiare (Scabini, Rossi, 2008). La migrazione chiede perciò alla famiglia di tenere unite parti diverse, a volte contrastanti tra loro, presupponendo un faticoso lavoro di scomposizione e rielaborazione dei significati, di confronto e sperimentazione.

Si apre così il tema del *riconoscimento*, la famiglia ricomposta in un contesto diverso deve trovare la sintonia e affidabilità del legame con l'altro; ma anche la società ospitante è interrogata da questa presenza "altra" e deve ridefinirsi facendo dialogare la differenza avendone cura.

L'utilizzo da parte degli studi socio-demografici di un approccio incentrato sulla famiglia se da un lato è necessario e coglie appieno le caratteristiche delle persone immigrate oggi e permette di cogliere trasformazioni importanti nel fenomeno delle migrazioni, da un altro lato rischia di mascherare le dinamiche all'interno della famiglia legate ai singoli individui. Per esempio i percorsi di emancipazione che molte donne migranti hanno intrapreso separandosi dalla famiglia intesa

come opprimente. Si rischia di sottovalutare i percorsi di adolescenti che si staccano dalla famiglia e si spostano da soli. È importante tenere presente anche gli aspetti più conflittuali che caratterizzano i singoli individui all'interno o all'esterno della famiglia.

Sono soggetti di studio i singoli individui che costruiscono nuovi intrecci di rapporti in uno spazio domestico attraversato da nuovi flussi comunicativi provenienti dall'ambiente esterno, lavoro, scuola, vicinato; ma legati al filo della memoria delle origini, la nostalgia e il desiderio di continuità, attraverso le fratture spaziali, familiari e psichiche (Balsamo, 2003).

Risulta importante per il mio lavoro di ricerca partire da questa consapevolezza: la donna migrante è diventata madre immigrata, dall'essere persona singola che emigra con il suo bagaglio fornito dalla famiglia di origine, ora si trova a costruire un nuovo bagaglio con la sua nuova famiglia, a partire dal bambino nato nel Paese di immigrazione. Centrale sarà indagare sull'equilibrio che la donna cercherà di trovare tra il suo passato e il suo futuro, investito da due cambiamenti importanti, la migrazione e la maternità. Sicuramente questo lavoro di re-strutturazione della propria identità investirà non solo la singola donna ma anche una serie di persone che, da vicino o da lontano, vivono con lei questa fase di cambiamento.

È necessario dare il giusto peso alle trasformazioni che riguardano la donna: nell'attraversamento della metamorfosi da figlia a moglie e madre immigrata, spesso in una situazione di isolamento e in assenza della rete parentale. La migrazione delle donne è caratterizzata da grande complessità e ambivalenza, si dipanano intrecci di storie, tessute di valori e pratiche tradizionali, ma anche da istanze di cambiamento e di emancipazione, affiliazione a nuove abitudini e opportunità. I percorsi della migrazione femminile rappresentano nello stesso tempo un rischio e una risorsa, i Servizi socio- sanitari che lavorano con questo tipo di utenza dovrebbero tenerne conto e non sottovalutare questa ambivalenza.

Quando da immigrati singoli si passa ad essere responsabili di una famiglia avvengono mutamenti nel progetto migratorio e spesso con l'allargarsi della famiglia il progetto del ritorno si trasforma nel mito del ritorno, contemporaneamente cambiano gli obiettivi e i modi di stare sul nuovo territorio.

Le famiglie immigrate non sono più quelle dei Paesi di provenienza, cercano un proprio adattamento possibile e creativo, sono mutevoli. I tipi di adattamento che scaturiscono nel tempo sono dipendenti da vari fattori, tra cui le politiche migratorie (si pensi alla rigidità della normativa

sui ricongiungimenti famigliari, sul rinnovo del permesso di soggiorno, all'accessibilità dei servizi, ecc.) caratterizzate da un continuo aggiornamento e non omogeneità rispetto al territorio di competenza.

Le differenti rappresentazioni sociali della famiglia costituiscono un altro elemento che influenza fortemente l'evoluzione del processo migratorio. Nella società occidentale prevale un modello di famiglia nucleare, focalizzata sulla relazione coppia coniugale e figli. Questa rappresentazione è spesso distante dai modelli di famiglia portati dagli immigrati, in cui la comunità familiare e sociale riveste un ruolo da protagonista (Di Vita, Granatella, 2009); ecco che quindi in opposizione a quanto detto precedentemente, privilegiare negli studi la coppia coniugale può risultare riduttivo per la complessità di alcune dinamiche e reti di relazione. È quindi necessario guardare ai percorsi migratori in un'ottica intergenerazionale, per riuscire ad aprirsi pienamente a un modello che consideri insieme più generazioni, più famiglie, coinvolte in modo diverso nel progetto migratorio. Occorre poi tenere in considerazione come in un processo migratorio si assista a un continuo intreccio tra filiazione (trasmissione familiare interna in un'asse verticale genitore-figlio) e affiliazione (trasmissione familiare nel rapporto con l'esterno).

La cura dei legami familiari significa trovare un equilibrio tra movimenti protettivi e spinte emancipative: la tutela è indirizzata ai membri percepiti più deboli, come i figli, ma anche gli adulti, nel momento in cui l'assenza degli schemi e paradigmi culturali di riferimento minaccia l'identità familiare; i movimenti emancipativi incoraggiano invece l'esplorazione del nuovo contesto culturale e sociale.

I genitori devono mantenere la separazione e il mutamento, pur nella continuità con le origini e la storia familiare, al fine di garantire una costruzione stabile dell'identità. In particolare le criticità della transizione genitoriale collocano le madri immigrate in una posizione di maggiore vulnerabilità e possono far emergere sofferenze non risolte che si caricano di significati sociali e culturali caratterizzati da un continuo processo di negoziazione. Nel divenire madri, le donne sono costrette a confrontarsi con la perdita di elementi propri del femminile del loro paese, fatti di pratiche, scambi e memorie.

Facendo un ulteriore passo in avanti si incontra un'altra questione assai problematica che è quella della trasformazione dei rapporti tra generazioni all'interno della famiglia immigrata: difficoltà dei genitori con i figli e viceversa, divisi tra due lingue e due culture vissute in modi e tempi diversi.

Spesso le aspettative dei genitori oscillano tra la fedeltà ad un'identità culturale tradizionale e il successo di un'integrazione riuscita. Non svilupperò in questa sede il tema attuale e di crescente interesse delle "seconde generazioni", figli di immigrati nati in Italia, che in adolescenza presentano particolare difficoltà nel crearsi una propria identità, in un momento già di per sé critico e pieno di compiti di sviluppo cruciali. Faccio solo un accenno alla questione fondamentale: mentre l'adolescente interiorizza nuovi valori e comportamenti, aumentano le difficoltà dei genitori ad assumere il loro ruolo. Lo sfasamento normativo, il divario e la distanza tra modelli di identificazione e valori compresenti possono condurre a situazioni di conflitto intergenerazionale.

I figli si trovano a vivere situazioni di ambiguità tra un'autorevolezza acquisita per le proprie competenze linguistiche e culturali e il rispetto dell'autorità dei genitori.

I genitori sono spesso divisi tra la tendenza a riproporre modelli educativi vissuti e la progressiva consapevolezza della non adeguatezza dei modelli tradizionali al nuovo contesto di vita.

Il rapporto del bambino/ragazzo migrante con la lingua materna è uno degli aspetti più rilevanti del rapporto esistente tra generazioni di migranti, tra Paese di residenza e Paese di origine. La lingua della famiglia si scontra con la lingua "strumento" che permette di essere accettato fuori dallo spazio familiare; gioco forza la seconda lingua entra in casa e i genitori si devono adattare.

Le donne intervistate nel mio lavoro di ricerca, pur avendo figli nati da pochi mesi, sono coscienti della sfida che l'educazione porterà loro, riportando per ora aspettative e rappresentazioni mentali di quello che potrà accadere e quali saranno le strategie possibili da adattare

Ancora una volta quindi si assiste al compito di ricerca di equilibrio tra passato e futuro, che investe di nuovo ogni soggetto della famiglia immigrata, caratterizzando un presente che mira a tenere unite parti diverse ma tutte con una propria legittimità, formando non una somma di tradizioni e abitudini contrastanti, ma un nuovo modello identitario sempre in divenire.

Non mi occuperò in questo lavoro di analizzare le caratteristiche della famiglia ricongiunta. Seppur sia un tema molto attuale e dibattuto in campo psico-sociale e dalle forti connessioni con le scelte politico-amministrative del nostro Paese. Ho scelto di non occuparmene perché si discosta un po' dai temi che intendevo trattare. Le intervistate non fanno parte di famiglie ricongiunte, o per lo meno non più, avendo costruito il proprio nucleo familiare in Italia, staccandosi dai genitori con i

quali sono emigrate. In altri casi comunque hanno costruito un nucleo familiare nuovo in Italia dopo essere emigrate da sole, non ricongiungendo né marito, né figli.

3.4 COSTRUZIONI IDENTITARIE NELLA MIGRAZIONE E NELLA MATERNITÀ

Inevitabile a questo punto concentrarsi sul significato di identità e sulla sua costruzione, nel caso in cui si viva l'evento migratorio. Un ulteriore passo avanti è considerare l'identità anche in relazione all'evento nascita e al conseguente divenire genitore in un contesto di immigrazione.

La costruzione dell'identità si costruisce in relazione alla rappresentazione di se stessi nel tempo della quotidianità e in quello della propria storia passata.

Facendo riferimento alla "Social Identity Theory", l'identità secondo la definizione di Tajfel è "quella parte dell'immagine che un individuo si fa di se stesso che deriva dalla consapevolezza di appartenere a un gruppo sociale, unita al valore e al significato emozionale associato a tale appartenenza" (1985, p.23).

L'identità ha infatti uno sviluppo mutevole, è un percorso in cui prende forma la propria autonomia personale rispetto ai gruppi sociali di appartenenza o di identificazione.

Secondo Sluzki "è un racconto che giace nella memoria di ognuno di noi anche quando non è mai stato raccontato" (1991). L'identità in tal senso appare connessa strettamente alle radici culturali e perciò può accadere che si tenda a preservarla con un'adesione rigida alle proprie consuetudini e tradizioni rischiando di non riuscire ad entrare in relazione con la società di accoglienza. Appare perciò importante riflettere sulle modalità attraverso cui l'identità del migrante può trasformarsi e ridefinirsi nell'interazione con altri soggetti e nel confronto con altre culture. La cultura infatti, non può essere circoscritta semplicemente ad un determinato contesto, ma anche al modo attraverso cui gli individui affrontano le sfide quotidiane (Fruggeri, 2005). L'appartenenza culturale, dunque, sembra prefigurarsi sempre più come uno dei criteri principali di definizione di sé ed un importante fattore per la convivenza interetnica, poiché "Il compito più difficile per chi migra sembra essere quello di saper costruire e gestire sintesi complesse, attribuire nuovi significati a oggetti e persone, ancora di porre in dialogo le molteplici differenze che si trova a vivere" (Gozzoli e Regalia, 2006, 158). La tematica che emerge intensamente è, dunque, quella della cura dell'identità culturale, delle proprie tradizioni, poiché è il senso di appartenenza che rende

possibile il benessere psicologico e sociale del soggetto, a cui si aggiunge la speranza del ricongiungimento familiare che rende possibile il legame con le proprie origini.

Bauman (2004) considera l'identità come "palinsesto" che nella scelta della più opportuna soluzione adattiva, nella precarietà dell'esperienza, consente il mantenimento della continuità del Sé.

Nel contatto con società differenti vengono sperimentati cambiamenti che investono l'identità etnica, su cui stanno indagando recenti filoni di studi. Questi hanno messo in luce le difficoltà che le famiglie immigrate incontrano nel processo di adattamento al nuovo contesto di vita, il quale richiede una ristrutturazione dei ruoli familiari e il rischio di un indebolimento dei legami parentali, poiché i fenomeni migratori richiamano sia il bisogno di identificarsi con la propria storia che, soprattutto, quello di conservare una propria identità e di negoziare identità multiple (Migliorini e Rania, 2008).

Per la famiglia migrante, la possibilità di costruire una nuova e sovra-ordinata identità culturale in grado di armonizzare le diverse appartenenze, prepara i presupposti di un buon adattamento psicosociale di tutti i suoi membri (Phinney e Ong, 2007).

Le donne intervistate nel mio lavoro quindi sono investite da un doppio sconvolgimento identitario in quanto donne immigrate e donne divenute madri, entrambi eventi che necessitano degli aggiustamenti a proposito della definizione di sé.

Per le donne, ad una grande trasformazione dell'identità soggettiva (portata dalla migrazione), corrisponde anche la trasformazione del proprio ruolo nella società ed un'altra percezione della femminilità nel nuovo contesto sociale. Le donne immigrate devono sviluppare delle forme di comportamento nuove, che non sono né quelle del paese di origine, né quelle del paese di arrivo. Devono riuscire a reinterpretare il loro ruolo femminile e il loro ruolo all'interno della famiglia, cercando di coniugare i due modelli e di farli convivere (Favaro, Tognetti Bordogna, 1991).

Le tensioni e le contraddizioni legate a questo processo sono molte: l'aspirazione è quella di mantenere allo stesso tempo la propria identità di donna, l'identità nazionale e contemporaneamente mantenere un certo grado di emancipazione. Generalmente non esiste un conflitto reale tra tradizione e integrazione, proprio perché le donne si pongono come naturali mediatrici di possibili conflitti (Guidetti, 2003).

L'identità di donna subisce un'ulteriore scossa quando entra in gioco la maternità. Il cambiamento dell'identità, presente nella maternità, implica un grande lavoro psichico che dovrebbe condurre le donne a proseguire, nell'itinerario della propria esistenza, inoltrandosi nel presente, separandosi dal passato e camminando verso il futuro. In questo complesso percorso esistenziale, è necessario attuare delle reti di sostegno, che siano capaci di accogliere le silenziose richieste di aiuto delle madri sia nel periodo gestazionale sia dopo la nascita del piccolo. Intervenire sulle donne in difficoltà presuppone la capacità di accogliere e contenere lo spazio della relazione futura della madre con il proprio bambino. Ciò è fondamentale affinché la strutturazione del sé bambino non subisca un danno (Schirone, 2010).

La gestazione comporta un dialogo silenzioso e segreto con il bambino futuro, ma anche con il proprio sé infantile e con la propria figura materna. Secondo Winnicott (1987), quando la madre è sufficientemente sostenuta da un sano *holding* ambientale, le capacità materne ne risultano arricchite e si mantengono vive in lei le risorse fondamentali affinché il bambino esperisca il senso della *continuità dell'esistenza*.

Quindi la nascita di un bambino dovrebbe coinvolgere non solo i genitori, ma anche i famigliari e amici che gli stanno vicini e che li sostengono in questo arduo compito. Questo non è così scontato nella nostra società di oggi, dove l'individualismo ha portato con sé un indebolimento dei legami sociali (non virtuali) e una responsabilizzazione forte dei genitori: solamente su di essi dipende la buona crescita dei figli. Le donne immigrate che si trovano spesso con una carente rete affettiva accanto, pur riconoscendone la sua importanza, devono trovare delle strategie, spesso non facili, per espletare il compito di madre e donna immigrata.

In generale per tutti i neogenitori, la relazione genitoriale diventa essenziale per la costruzione dell'identità. L'investimento sentimentale sull'infanzia ha rilevanti implicazioni per il cambiamento del ruolo genitoriale e in particolare materno. Ai bambini è riservato un posto in un ambiente domestico sempre più intimo e sacro; la sacralizzazione dell'infanzia e la crescente importanza della funzione socializzatrice delle donne in ambito domestico si rinforzano a vicenda. In più si aggiunge una crescente specializzazione della maternità che diviene un'attività a tempo pieno e richiede non solo istinto, ma anche competenze specifiche (Zelizer, 1985 in Sabatinelli, 2016).

L'invenzione della maternità come combinazione inscindibile di sapere esperto, naturale inclinazione e devozione illimitata è una costruzione sociale propria della modernità, che struttura

le responsabilità parentali e distingue il ruolo materno da quello paterno; individuando l'insostituibilità della funzione materna nel rapporto con i figli.

Oggi le identità sociali di uomini e donne si definiscono attraverso ambiti relazionali più ampi rispetto alla semplice parentela e famiglia, l'obbligo a procreare non ha più alcun fondamento, è spinto da una motivazione individuale, si parla di paternità e maternità come scelta: è il singolo individuo che si assume la responsabilità di essere genitore. Sottolineando ancora una volta che l'abbandono della protezione della tradizione ha avuto come conseguenze la problematizzazione della procreazione e la richiesta (implicita?) di competenze, non solo affettive, che non possono più essere attinte dal sapere delle generazioni precedenti né da modelli di riferimento chiari e condivisi. Risulta quindi forte il bisogno di confronto, di informazioni, di condivisione di esperienze, che non ha nulla di patologico o problematico e che non è una delega alle istituzioni extra-famigliari (Di Nicola, 2002). Aggiungiamo anche che questo bisogno di comparazione e rassicurazione è orientato anche ad una dimensione culturale che è ben presente nel evento nascita e poi nell'educazione dei figli. Nel prossimo paragrafo descriverò la funzione genitoriale sottolineando le sue componenti biologiche e culturali.

3.5 LA FUNZIONE GENITORIALE: FATTORI BIOLOGICI E CULTURALI

Per quel che riguarda la mia ricerca, parlare del divenire madri implica un riferimento anche alla funzione genitoriale, come ruolo recentemente intrapreso dalle intervistate.

Secondo una prospettiva dinamico-evolutiva, la funzione genitoriale può essere definita come una funzione autonoma e processuale dell'essere umano, pre-esistente dalla procreazione biologica (avere un figlio), che è soltanto una delle sue espressioni, fondamentale ma non necessaria (Fava Vizziello, 2003). Si tratta quindi di una funzione complessa che comprende la capacità di prendersi cura dell'altro, di proteggerlo e di accudirlo riconoscendone la soggettività, mettendo in pratica competenze di cura a livello fisico e affettivo- relazionale. Le prime espressioni della funzione genitoriale compaiono già nella prima infanzia dove si assiste ad una serie di scambi tra il bambino e l'adulto di riferimento in cui il bambino agisce delle attenzioni di cura nei confronti dell'adulto. Nel corso del suo sviluppo il bambino costruisce con gli adulti di riferimento una molteplicità di schemi di interazione, questi rappresentano la struttura fondamentale attraverso la quale il piccolo costruirà un proprio modello interattivo e relazionale dell'incontro con l'altro che ripeterà

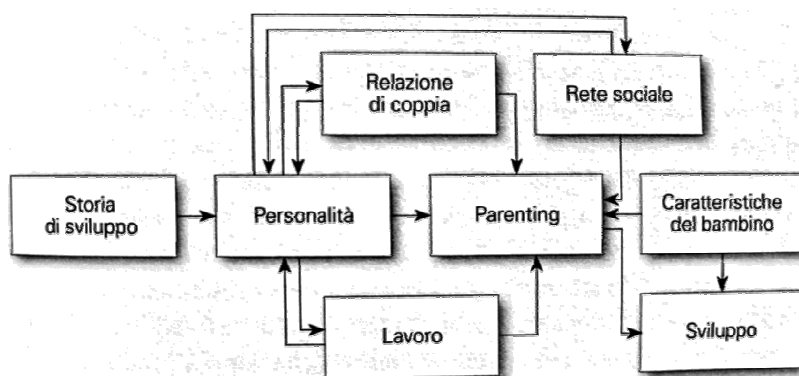
nelle relazioni fondamentali nel corso della vita (Simonelli, 2014). Le sequenze ripetute di questi scambi interattivi e delle emozioni ad esse connesse innescano il processo dello sviluppo affettivo-emotivo- cognitivo del bambino. Lo sviluppo della funzione genitoriale influisce quindi sullo sviluppo della persona e, viceversa, il percorso evolutivo dell'individuo modifica e determina lo sviluppo delle sue competenze genitoriali.

Da tale visione ne deriva un'attenzione della ricerca e soprattutto dell'intervento clinico che enfatizza la centralità del bambino come partner attivo, focalizzandosi sulla sua esperienza emotiva in relazione agli adulti significativi e inserendo questa esperienza all'interno dei significati delle rappresentazioni genitoriali che definiscono il sistema familiare. A tale scopo sono stati definiti quali sono i fattori che possono influenzare lo svolgimento della funzione genitoriale: la storia individuale della persona, la qualità della relazione di coppia, la qualità delle relazioni familiari allargate e con la rete sociale di appartenenza, la qualità dell'inserimento della persona nel contesto più ampio legato alla sfera lavorativa, culturale e comunitaria. L'equilibrio di tutti questi fattori può incidere come supporto alla capacità dell'adulto di prendersi cura del bambino e viceversa possono rappresentare elementi di difficoltà e stress rispetto alle potenzialità genitoriali (Simonelli,2014).

Per il mio lavoro di ricerca questo diventa importante in riferimento al lavoro di accompagnamento e di cura delle mamme e bambini, da parte degli operatori socio-sanitari che con essi lavorano e che incontrano quotidianamente negli ospedali, consultori e strutture di accoglienza per nuclei monogenitoriali in condizione di vulnerabilità. Considerare la persona, come soggetto inserito in un contesto sociale e culturale e soprattutto temporale, permette di agire su un piano professionale, più efficacemente e portando rispetto e riconoscimento della totalità degli aspetti che compongono la persona.

Un modello particolarmente efficace per comprendere questi sistemi e le loro interrelazioni è il *Modello processuale di Belsky (1984) della transizione alla genitorialità (transition to parenthood)*.

Figura n.1: *Modello processuale delle determinanti della genitorialità* (Belsky, 1984)



Fonte: Simonelli, 2014, p.7

Secondo Belsky l'esplicarsi della funzione genitoriale è direttamente influenzata da: la personalità dei genitori, le caratteristiche individuali del bambino, il contesto sociale nel quale è inserita la relazione genitori- bambino. Da questo modello ne ricaviamo che le principali variabili interconnesse sono la relazione coniugale e il livello di cogenitorialità, le caratteristiche e lo sviluppo del bambino, il supporto sociale percepito dagli adulti. Belsky sottolinea come il sostegno percepito dalla coppia nella rete sociale in cui è inserita è di fondamentale importanza per i partner nell'espletamento della funzione genitoriale.

Le modalità attraverso cui i partner affrontano la fase di transizione alla genitorialità risultano avere un importante peso non solo in merito al cambiamento del proprio ruolo, da figli a genitori, ma anche a livello dell'assunzione del ruolo di responsabilità nei confronti del figlio che verrà. La capacità di rielaborare i cambiamenti dei diversi tipi di relazioni interiorizzate e reali, è di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo della relazione primaria con il bambino (Belsky, 1995). Un'attenzione particolare è stata data alla qualità della cogenitorialità, la relazione tra i genitori, questa sembra avere un pesante influsso sullo sviluppo di fattori cognitivi, sociali ed emotivi nel bambino. Una buona cogenitorialità può essere vista come il fine di un funzionale processo di transizione alla genitorialità, che comporta una trasformazione del sistema coniugale rimanendo alla base di un nuovo sistema famiglia.

Il *parenting* può essere definito come quel complesso di diverse attività che definiscono e descrivono in larga misura la funzione genitoriale: accudire fisicamente i figli, organizzare l'ambiente di crescita, sostenere i figli nello sviluppo sociale e affettivo attraverso la relazione, guidare i figli nell'interpretazione della realtà (Bornstein, Venuti, 2013).

Sono intrecciate diverse dimensioni affettive e cognitive relative alla sopravvivenza, alla socializzazione e all'educazione.

Si concretizza negli stili genitoriali adottati, nelle pratiche educative trasmesse e sperimentate nel corso della crescita del figlio (Greco, Rosnati, 2006).

Benedetto e Ingrassia (2010) sottolineano che "il parenting, pur trasmesso tra le generazioni, si trasforma in maniera dinamica, incorporando alcuni elementi di novità che tuttavia non alterano il modo di concepire l'educazione (...), a parte i cambiamenti repentini introdotti in talune circostanze, quali la migrazione" (pp.78-79).

È in questa riflessione che ho inserito alcune domande di ricerca del mio lavoro.

Alcuni studi convergono sull'idea che il parenting si strutturi anche in relazione alla dimensione culturale e si modelli in relazione al contesto. Recenti contributi antropologici si collocano in un'ottica di studio comparata dei modelli di cura parentali che pur considerando le componenti biologiche ed ambientali, attribuiscono un valore fondamentale all'influenza della dimensione culturale sulle pratiche genitoriali (Le Vine, New, 2009).

Considerare le pratiche parentali come punto di partenza per comprendere le caratteristiche della cura del bambino in un determinato contesto socio-culturale, significa fare riferimento al modello della mediazione culturale come strumento essenziale nella relazione di aiuto con la persona straniera. Possiamo immaginare quanto questo diventi fondamentale quando il passaggio alla genitorialità avvenga all'interno di un sistema culturale "altro" rispetto a quello interiorizzato. Poter lavorare attraverso l'azione della mediazione culturale attenua il rischio di confondere e appiattire la persona alla sua cultura di origine.

Nelle modalità di accudimento delle madri intervengono elementi simbolici (la celebrazione, i riti, i ruoli famigliari, la relazione madre-bambino), elementi relazionali e comunicativi (le interazioni, il linguaggio verbale e non verbale), elementi collegati alla soddisfazione dei bisogni primari dei piccoli (alimentazione, sonno, controllo fisiologico, ecc.), elementi legati all'appartenenza religiosa.

Il modo in cui i genitori si rappresentano un figlio, la sua crescita e le pratiche educative rispetto ad un contesto mutato è stato approfondito grazie all'approccio delle etnoteorie parentali, che hanno cercato di evidenziare gli elementi di diversità e di originalità culturale, relativi al contesto in cui le famiglie attualmente vivono (Axia, Condini, 1999).

Nel paese d'accoglienza quasi mai sono presenti le figure di riferimento della propria famiglia, in grado di ripresentare i sistemi di accudimento in relazione agli aspetti corporei e ai rituali collegati all'infanzia, comprendendone il significato e le origini. Non è solo una perdita di pratiche tradizionali, ma un'impossibilità di interiorizzare tali pratiche.

La nascita come la migrazione richiede uno sforzo per tenere assieme passato e futuro, alla luce di un cambiamento faticoso ma necessario, per ricostruire e riformulare relazioni esistenti e strutturarne di nuove, creando inedite appartenenze.

Cattaneo e Dal Verme hanno prestato particolare attenzione alla maternità in migrazione, in quanto la visione del mondo della cultura di appartenenza viene trasmessa inizialmente all'interno della relazione madre e bambino. In questa trasmissione culturale attraverso le prime cure materne, la neo-madre ricerca e riceve conferme dal suo gruppo o comunità di appartenenza (Cattaneo, Dal Verme, 2005).

Su questa linea consistente è il contributo di M.R. Moro, essa sostiene che "la situazione migratoria introduce dei cambiamenti a livello delle condizioni di accoglienza del bambino nella famiglia. La gioia e la sofferenza possono assumere altre direzioni quando sopraggiungono nell'esilio e nella solitudine dell'individuo e della famiglia. L'involucro familiare e gruppalmente che le contenevano per poi dare loro senso non sono più funzionali" (Moro, 2010, p.73).

Ho fatto riferimento al suo lavoro e dei suoi predecessori soprattutto nel capitolo di discussione dei risultati del mio lavoro di ricerca.

3.6 PSICOLOGIA DELLA GENITORIALITÀ

La psicologia e la psicopatologia dello sviluppo, in seguito al contributo della Infant Research (Stern, 1985; Belsky e Jaffee, 2006; ecc.), hanno dato nuovo impulso alle teorie psicologiche della personalità, considerando l'esperienza soggettiva sia del bambino sia del genitore all'interno dello specifico contesto in cui la relazione si sviluppa. Inoltre si è messo in luce l'importanza di considerare anche gli stati emotivi e affettivi dei genitori, le rappresentazioni mentali del Sé, basate sull'esperienza relazionale passata, ma soggette a cambiamenti e modifiche sulla base dell'esperienza attuale di genitorialità (Cowan e Cowan, 1992; ecc.).

Durante la gravidanza, il feto e l'ambiente circostante entrano in relazione tramite la madre. Il bambino cresce all'interno della madre, influenzandola e venendone influenzato a sua volta, e la madre interagisce allo stesso tempo con il contesto socio-affettivo in cui è inserita. Con la nascita poi, ogni azione del genitore influenza il sistema sensoriale in crescita del bambino; è in questa fluidità costante che viene a costruirsi il legame di attaccamento (Tambelli, Odorisio, Mancone e Vismara, 2008).

A partire dalla teoria dell'attaccamento alcune ricerche hanno spiegato come la relazione mamma-bambino influenza lo sviluppo della personalità (Kobak, Cassidy e altri, 2006), prendendo in considerazione tre livelli di analisi per spiegare i percorsi evolutivi: l'organizzazione dell'attaccamento, la qualità della cura, il contesto di caregiving, e come essi interagiscano tra loro. Già Winnicott (1956) con il concetto di "preoccupazione materna primaria" e con le osservazioni sui primissimi stati mentali, per la prima volta ha messo in evidenza come la relazione madre-bambino prenda origine nelle fasi precedenti la nascita nel coinvolgimento affettivo che la mente del genitore sviluppa per il bambino atteso. Bowlby (1969/1982) andando oltre, ha descritto il comportamento di attaccamento del bambino e la corrispondenza del cosiddetto sistema di accudimento del genitore che, in risposta ai segnali di attaccamento del bambino, manifesta una serie di comportamenti tesi a promuovere la prossimità e il benessere del bambino. L'attivazione del sistema di accudimento varia in funzione di stimoli sia interni (stato fisico del caregiver, presenza di ormoni, credenze culturali) che esterni (ambiente circostante, condizioni fisiche del bambino, comportamento del bambino). I sistemi comportamentali di cure materne sono mantenuti secondo Bowlby (1980), da sistemi rappresentazionali che selezionano ed elaborano le informazioni: i modelli operativi interni. Questi modelli forniscono indici accurati sui modi in cui la donna affronta l'esperienza della gravidanza e della maternità, organizza ed elabora le proprie informazioni, affetti, ricordi e pensieri, nonché i comportamenti.

La transizione alla genitorialità intesa come processo psichico attraverso il quale un uomo e una donna diventano genitori, si fonda sullo spazio che i futuri genitori costruiscono nella loro mente per contenere l'idea di un figlio e l'immagine di sé come madre o padre. I soggetti che ritroviamo in questo processo psichico sono la madre come donna adulta, la bambina che è stata, i genitori che ha avuto, il figlio che si immagina, e in egual modo il padre come uomo adulto, il bambino che è stato, i genitori che ha avuto, il figlio che si immagina. In questo senso l'esperienza della

maternità e paternità è permeato da una ridefinizione di sé e dell'altro, modificando per sempre le relazioni e la vita personale dei futuri genitori.

La genitorialità è fondata su un equilibrio complesso, sempre da ristabilire, fra diversi tipi di investimento: investimento narcisistico e investimento genitoriale e investimento coniugale (Monti, Agostini, Cantagalli, Fagandini, 2008). I processi biologici e psicologici sembrano tuttavia dispiegarsi attraverso percorsi diversi nell'uomo-padre e nella donna-madre, per entrambi si parla di crisi maturativa, di passaggio evolutivo da figlio a genitore, ma se la paternità è costituita da una rappresentazione psichica, la maternità ha anche una parte sensoriale e fisica in cui il bambino abita il corpo della madre. Il figlio è concepito nella mente paterna, ma abita nello spazio fisico della madre, la quale sente il figlio nel suo corpo e lo pensa nella sua mente. Questo spazio fisico e mentale necessita in primo luogo del sostegno del partner, a lui spetta il compito di sostenere il percorso della gravidanza, poi la relazione madre-bambino e successivamente i processi di individualizzazione e separazione dalla madre. In secondo luogo necessita di un ambiente supportivo, di una responsabilità sociale. A tal proposito Delassus scrive: "fino a poco tempo fa la maternità è stata quasi sempre collettiva. La madre faceva parte di un complesso che non era costituito solo dalla famiglia, ma anche dal contesto e dall'ambiente. Attualmente la maternità tende a diventare individuale se non solitaria. (...) gli impegni richiesti dalla maternità possono difficilmente pesare sulle spalle di una sola persona, aggravando in questo modo le condizioni della maternità si contribuisce a provocare un maggior numero di disfunzioni materne" (Delassus, 1995: 190).

Il passaggio dalla gravidanza alla maternità reale è legato alla separazione biologica del parto; è un transitare dalla maternità sognata alla maternità reale. Le modalità con cui avviene il travaglio e il parto vengono ricordate per anni, in modo spesso intenso, è per questo verosimile pensare che questo momento incida molto sulla relazione mamma-bambino, soprattutto se si verificano condizioni diverse da quelle immaginate.

Il parto è un evento complesso ricco di significati da un punto di vista emotivo ed affettivo, deve perciò svolgersi in un luogo pensato e contenuto dalle persone che vi partecipano. Marinopoulos afferma che "operare per la nascita significa lavorare per la nascita dei padri, delle madri e dei bambini. Significa prendersi cura della nascita della famiglia" (Marinopoulos, 2006: 170).

Con il cambiamento della struttura sociale e familiare e con il progressivo affinamento delle tecniche di intervento in ostetricia, l'ospedale è diventato il luogo dove nella maggioranza dei casi si nasce, ma il trionfo della medicalizzazione, porta spesso al misconoscimento della complessità psichica dell'evento gravidanza- nascita. "è importante sottolineare sempre che le parole del personale medico nei reparti di ostetricia e di tutto il personale, hanno un'importanza enorme, un peso straordinario. Le comunicazioni affrettate, meccaniche, contraddittorie possono essere deleterie, l'uso delle parole attorno alla nascita è fondamentale, perché rimangono impregnate nella mente dei genitori" (Monti, Agostini, Divizia, Chattat, Fava, 2005: 79).

Comprendere le rappresentazioni genitoriali significa "ripensare, osservare, ascoltare, favorire lo sviluppo del senso di intimità e interiorità, tenuto conto che sono le emozioni a dare significato alle esperienze, in quanto fonte di informazione sulla propria identità, sui propri bisogni personali e sulle azioni necessarie a soddisfare tali bisogni" (Monti, Agostini e altri, 2008: 56).

Dare uno spazio alla realtà psichica, oltre quella fisica, è un processo che va sostenuto e favorito. Ancora Marinopoulos dice che "curare le future madri richiede tecnica, sorveglianza, garanzie mediche. Ma per prendersi cura di loro è indispensabile aggiungere a tutto questo la parola. Parlare alle madri, sostenerle nell'espressione di un dire emotivo nuovo, a volte perturbante, è indispensabile nelle nostre prese in carico. È uno strumento al tempo stesso terapeutico e di prevenzione" (Marinopoulos, 2006: 157).

3.7 LA COSTRUZIONE SOCIALE E CULTURALE DELLA GENITORIALITA'

Nulla sembra più privato del momento in cui una coppia si prepara ad accogliere il primo figlio; eppure in questa scelta personale vi sono in gioco sia significative ridefinizioni simboliche e materiali dei corsi di vita, sia variabili a livello istituzionale, sociale e culturale (Naldini, 2015). Penso ad esempio ai modelli di riferimento per la divisione del lavoro di cura, opportunità e vincoli nell'accesso alle risorse pubbliche, orientamenti valoriali su ciò che è meglio per il bambino.

Naldini nel testo che ha curato nel 2015, riporta riflessioni teoriche e risultati empirici di una ricerca quanti- qualitativa sui processi e meccanismi sociali che spiegano le scelte e le decisioni dei futuri genitori e dei neo-genitori, rispetto a divisione del lavoro tra famiglia e mercato durante la transizione alla genitorialità. Riporto in questa sede alcune riflessioni emerse che ritengo utili e

attinenti al mio lavoro di ricerca sulla genitorialità in un contesto di immigrazione; anche se il testo a cui faccio riferimento è frutto di una ricerca condotta con persone italiane, i risultati ricavati sono indipendenti dalla provenienza dei soggetti e trasversali a tutte le persone che si apprestano a divenire genitori.

Uomini e donne che si apprestano a diventare genitori lo fanno a partire dal loro inserimento in un contesto sociale e culturale definito da norme, valori e orientamenti che incoraggiano certe attività o certi “modi di sentire”, specifici per genere. Naldini inoltre pone l’attenzione anche sul “lavoro emotivo” che uomini e donne devono affrontare; in particolare la transizione alla genitorialità è caratterizzata da intrecci complessi tra ciò che i soggetti pensano di dover provare (regole del sentire), ciò che vorrebbero provare (motivazioni) e ciò che cercano di provare (lavoro emotivo), (Hochschild, 1979). Con questa prospettiva, indagare su come donne e uomini si preparano alla nascita, significa ricostruire i costrutti emotivi attorno ai quali si struttura la transizione alla genitorialità e capire il ruolo del contesto in cui gli individui agiscono come attori senzienti consapevoli delle emozioni che provano.

Se ci soffermiamo all’esperienza delle madri, emozioni, corpo e mutamento sono le parole più ricorrenti. Sappiamo che il lavoro di ridefinizione del sé inizia per loro durante la gravidanza e continua in modo costante fino al parto e per tutto il primo anno di vita del bambino.

La ricerca della Naldini mette in evidenza come i vincoli materiali, istituzionali e culturali pesano, sia nel rendere poco praticabili comportamenti innovativi, sia nel rinforzare sul versante femminile, la visione dell’insostituibilità della madre (la madre deve rimanere il più possibile con il figlio). Con ciò lei afferma che i “childcare arrangements” pianificati e agiti, risultano fortemente influenzati dagli ideali relativi a ciò che si ritiene essere il meglio per il bambino: “che spinge le donne ma anche gli uomini verso razionalizzazioni che attingono ai repertori della «naturalizzazione» per ricomporre gli equilibri di una coppia che si percepisce come «paritaria»” (Naldini, 2015: 224). Il richiamo alla natura, al corpo, all’istinto soprattutto quando si affronta l’allattamento è costante e viene usato per giustificare le “differenze naturali” tra uomini e donne, tra lavoro e famiglia, nei primi anni di vita del bambino. “Il repertorio discorsivo del «bene per il bambino» nasce da quella cultura della genitorialità che coniuga l’idea che i figli stanno al centro, con l’idea della vulnerabilità degli stessi. Essa mostra la forza della costruzione sociale del genere, perché assume la potenza di una norma sociale con precise regole del sentimento che influenzano gli stati emotivi e richiedono un continuo riallineamento per sentirsi «buoni genitori»” (ibidem, p. 218).

Parlando della genitorialità dei giorni nostri la Naldini dimostra che c'è una trasformazione del *se, come e quando* si diventa genitori, riferendosi alla scelta consapevole dell'averne un figlio e del fatto che questa scelta viene fatta sempre più in là nel tempo, riferendosi agli italiani intervistati nella sua ricerca. In più aggiunge come sia cambiata la *sostanza* e il significato dell'essere genitori.

Dai genitori non ci si attende più un'attività di accudimento e accompagnamento alla crescita, ma molto di più; il genitore deve avere una serie di capacità e attenzioni da cui dipendono lo sviluppo emotivo, cognitivo e fisico del bambino, tanto più se questo bambino è stato voluto e cercato, tanto più sembra richiedere attenzione e dedizione. Per cui da una «buona madre» ci si aspetta un grande ammontare di tempo, energie e risorse materiali sul figlio, che risulta contraddittorio con l'imperativo di essere tutti al lavoro, per molte ore al giorno. Questa nuova cultura della genitorialità (Naldini, 2015) richiede intensità e opera a diversi livelli. A livello di identità individuale, la maternità e paternità possono costituire una base solida su cui costruire la propria identità. A livello sociale troviamo molti studi di esperti che vanno definendo nuovi codici comportamentali che il buon genitore dovrebbe conoscere e rispettare. Il risultato però sembra ambivalente: da un lato si riconosce il genitore come onnipotente, da lui dipende il benessere del figlio; dall'altra il genitore è incompetente e necessita della guida degli esperti (Faircloth e Murray, 2015).

Questa crescente attenzione all'allevamento dei figli da parte di esperti e dei policy makers dimostrata con interventi di sostegno alla genitorialità, coincide con una nuova visione dell'infanzia che mette al centro il bambino come soggetto vulnerabile e bisognoso di attenzioni; e dall'altro coincide con la definizione delle incompetenze genitoriali che finiscono per far sentire i genitori sempre "sotto giudizio" (Faircloth e altri, 2013).

La transizione alla genitorialità avviene dentro una costruzione sociale di essa, è permeata cioè dai contesti economici, culturali e istituzionali dove concretamente avviene. Muta il mercato del lavoro e la sua connotazione di genere, con nuove interdipendenze tra lavoro remunerato e non, tra mondo del lavoro e famiglia. In particolare per le donne il tema della conciliazione lavoro e famiglia è una questione scottante e viva. Da una forte convergenza tra l'istruzione e le esperienze di vita di uomini e donne, si passa ad una forte differenziazione di genere quando nascono i figli. Studi sociologici recenti parlano di una "ritradizionalizzazione" dei ruoli di genere in famiglia e sul mercato del lavoro, che tendono a persistere nelle successive fasi della vita (Grunow et al., 2007, Fox, 2009). Alcuni studi pongono l'accento sulle disuguaglianze di genere dopo la nascita del primo

figlio, evidenziando che ancora oggi, certo in modo diverso rispetto al passato, l'esperienza del diventare genitori ha implicazioni diverse per uomini e donne, perché differenti sono gli investimenti praticati e attesi nel lavoro per il mercato e per la famiglia. Gli studi internazionali sui cambiamenti nelle relazioni di genere tra famiglia e lavoro hanno messo in luce un forte divario tra atteggiamenti e comportamenti; cioè se uomini e donne desiderano e si auspicano una maggiore parità di genere, poi nei fatti non è facile realizzarla e metterla in pratica. A tal proposito si parla di rivoluzione "incompiuta" (Gerson, 2010), la gran parte delle trasformazioni hanno riguardato la femminilizzazione del lavoro remunerato, ma non la maschilizzazione del lavoro familiare (Naldini, 2015). Resta ancora un tema da affrontare e studiare, Naldini lo ha fatto nella sua ricerca, chiedendosi da dove parte il processo di costruzione sociale della genitorialità oggi in Italia; quale è il ruolo degli esperti e delle generazioni precedenti, ma anche dei servizi e delle politiche sociali nella formazione della cultura della genitorialità.

4. LA RICERCA: DOMANDE E METODOLOGIA

Con questo capitolo entro nel vivo della mia ricerca, definendone le domande iniziali e i metodi di indagine. Dopo aver esplicitato le domande che mi hanno accompagnato in questo percorso, cerco di descrivere brevemente che cosa è l'intervista qualitativa e come ho strutturato la traccia da usare durante le interviste. Per quanto riguarda il campione di ricerca ho indicato quali siano stati i criteri di reclutamento delle intervistate e successivamente ho spiegato le caratteristiche del campione; poi ho descritto come è stata condotta l'intervista semi-strutturata. Infine ho riportato la tecnica utilizzata per l'analisi del materiale empirico raccolto e alcune brevi considerazioni etiche in merito alla conduzione e analisi delle interviste.

4.1 LE DOMANDE DI RICERCA

Attraverso il mio lavoro di ricerca ho inteso trovare risposta ad alcuni interrogativi inerenti il tema del diventare madri in un Paese straniero. In primo luogo mi sono chiesta come le donne straniere affrontino il periodo della gravidanza, del parto e del puerperio; quali sono gli stati d'animo più frequenti, quali emozioni provino in risposta a particolari vissuti durante il periodo della gestazione e della nascita dei loro figli.

Ho chiesto loro quali fossero le difficoltà incontrate, da cosa fossero causate e quali sono state le strategie di risoluzione delle stesse. Ho voluto chiedere quali sono state le persone che a vario titolo le hanno accompagnate in questi mesi, le hanno sostenute ed aiutate nello svolgere le attività quotidiane e a gestire gli avvenimenti straordinari.

Volevo capire quali sono le persone di riferimento nel trascorrere questo periodo, quali quelle presenti fisicamente e quali presenti pur nella lontananza geografica, attraverso lunghe telefonate e frequenti contatti virtuali. Ci sono anche delle persone che le intervistate ricordano e a cui si ispirano, ma che sono legate a ricordi passati.

Ho chiesto loro se ci sono delle situazioni e delle persone di cui sentono la mancanza e che secondo loro sarebbero di aiuto in questo periodo. La condizione di vulnerabilità in cui può trovarsi la donna in gravidanza, è spesso accentuata da una situazione di emarginazione e solitudine che la migrazione crea. Ho chiesto alle intervistate se provassero una sorta di

spaesamento culturale o instabilità dovuta alla mancanza di punti di riferimento e non conoscenza del territorio e soprattutto del sistema sanitario.

Rispetto alle modalità di cura del neonato, mi interessava capire quali sono le pratiche e gli atteggiamenti agiti nella cura dei figli. Quali sono le attività riprese dalle usanze della cultura d'origine, quali invece apprese dopo l'emigrazione. Chi ha insegnato loro come prendersi cura dei figli e quale significato hanno eventuali riti e celebrazioni praticate, legate all'attesa e nascita del bambino. Ho chiesto loro se nell'incontro con il personale sanitario italiano hanno notato comportamenti e interventi di cui non erano a conoscenza e che sono risultati inattesi e poco riconosciuti.

Volevo capire che parere hanno dei servizi socio-sanitari locali, che rapporto si è instaurato durante le visite mediche e la degenza in ospedale. Come valutano le prestazioni del personale sanitario, in che modo si relazionano con loro e per quali bisogni chiedono il loro aiuto. Anche in merito a ciò ho chiesto loro di fare un confronto con i servizi sanitari incontrati nel loro Paese. Se fossero a conoscenza dei servizi offerti alle donne in gravidanza e durante il parto e puerperio e se non sperimentati di persona, chi gliene ha parlato.

Chiedevo loro di parlarmi dei cambiamenti avvenuti nella loro vita quotidiana dopo la nascita del figlio: in cosa consistono, quali strategie adottano ora e come è organizzata la loro giornata.

Infine mi interessava indagare sul modo di intendere il loro ruolo di madre in un Paese straniero, se ci sono delle diversità rispetto all'essere madre nel proprio Paese di origine. Inoltre ho chiesto loro come si immaginassero il futuro del figlio, cosa volessero trasmettergli della loro cultura d'origine e quali fossero gli auspici nei loro confronti. Ho chiesto di pensare al significato del crescere in un Paese diverso da quello dove sono cresciuti i propri genitori; quindi un po' il loro parere sulle seconde generazioni, quella dei loro figli.

4.2 L'INTERVISTA QUALITATIVA

L'obiettivo principale di chi intende svolgere la sua ricerca attraverso delle interviste qualitative, è quello di accedere alla prospettiva del soggetto studiato, cioè cogliere le sue categorie mentali, le sue interpretazioni, le sue percezioni ed i suoi sentimenti, i motivi delle sue azioni. Intendendo l'intervista come l'interrogazione nell'approccio della ricerca qualitativa, la definiamo come *“una*

conversazione a) provocata dall'intervistatore, b) rivolta a soggetti scelti sulla base di un piano di rilevazione, c) in numero consistente, d) avente finalità di tipo conoscitivo, e) guidata dall'intervistatore, f) sulla base di uno schema flessibile e non standardizzato" (Corbetta, 1999: 405).

L'intervista, nella ricerca qualitativa, consiste in una conversazione richiesta esplicitamente dall'intervistatore con soggetti scelti in base ad un piano sistematico. Essa è guidata dall'intervistatore secondo i fini conoscitivi prefissati. L'intervista può realizzarsi secondo vari gradi di direttività, ma sostanzialmente rispettando la libertà dell'intervistato di strutturare la risposta.

L'intervista qualitativa ha obiettivi conoscitivi piuttosto che rappresentativi. È uno strumento che mira alla comprensione della realtà sociale, non tanto alla raccolta di dati statisticamente rappresentativi.

L'intervista qualitativa si caratterizza per *l'assenza di standardizzazione*, (questa è la differenza fondamentale fra questionario –ricerca quantitativa- e intervista –ricerca qualitativa-). Se l'obiettivo dell'intervista qualitativa è quello di accedere alla prospettiva del soggetto studiato, ne consegue l'individualità del rapporto di intervista, cioè questo strumento deve essere flessibile e adattarsi alle esigenze dell'intervistato, sarà differente per ognuno dei soggetti intervistati. L'intervistatore stimolerà la conversazione, proponendo l'argomento di discussione, ma sarà poi l'intervistato ad esprimersi come meglio crede, lasciando che emerga il suo punto di vista. Michael Patton a proposito scrive "lo scopo dell'intervista è quello di capire come i soggetti studiati vedono il mondo, di apprendere la loro terminologia ed il loro modo di giudicare, di catturare la complessità delle loro individuali percezioni ed esperienze" (Patton, 1990: 290). Ne deriva che si otterranno dati disomogenei, difficilmente confrontabili.

È proprio con questa definizione in mente che ho svolto le mie interviste, cercando di lasciare massima libertà alle mamme e ai loro bambini che spesso durante le nostre conversazioni interagivano, si esprimevano, richiedevano le nostre attenzioni, come se avessero colto che stavamo parlando di loro e della loro famiglia. Ho lasciato che questo momento si svolgesse in totale libertà, dicendo alla mamma fin dall'inizio che se avevano bisogno di alzarsi o di prendersi un momento con il bambino potevano farlo liberamente, interrompendo momentaneamente l'intervista. Ho pensato che sebbene questo potesse far perdere il filo del discorso o distogliere la concentrazione ricreata, permettesse allo stesso tempo di vivere la nostra conversazione più serenamente e con meno stress; permettendomi di entrare più in sintonia con l'intervistata e di

creare una situazione di fiducia ed empatia. Era per me un'occasione, seppur molto breve, di osservare la relazione madre e figlio, quasi fosse "un'osservazione partecipante" nella vita quotidiana della donna intervistata.

Un altro aspetto caratteristico dell'intervista è: *l'assenza di un campione rappresentativo*. Nella ricerca condotta tramite questionari è un punto qualificante il fatto che si basi su un campione d'indagine costruito in modo rappresentativo, cioè capace di riprodurre in piccolo le caratteristiche della popolazione. L'intervista qualitativa non aspira a questo obiettivo, anche quando c'è sistematicità nell'individuare le persone da intervistare, la costruzione del campione nasce dall'esigenza di coprire la varietà delle situazioni sociali e non dal tentativo di riprodurre in scala ridotta le caratteristiche della popolazione. È possibile comunque che nella ricerca qualitativa manchi un preciso disegno di campionamento, il ricercatore può seguire un criterio di rilevanza che si viene costruendo nel corso della ricerca stessa, scegliendo il campione in base all'interesse che gli sembra esprimere. Altre volte non è possibile definire a priori il campione, dovuto dalla natura del fenomeno studiato o dalla difficoltà di individuare a priori le persone oggetto di interesse (Corbetta, 1999). La ricerca qualitativa quindi non pretende di dare una descrizione quantitativamente obiettiva su di un fenomeno, è invece utile per comprenderne alcune componenti essenziali, alcune motivazioni di fondo, alcune esperienze cruciali (Alberoni, 1967).

L'ultimo aspetto che caratterizza l'intervista qualitativa è: *l'approccio centrato sul soggetto*. Come ho già scritto in precedenza l'interesse del ricercatore è rivolto alla comprensione dei fatti sociali a partire da una lettura globale dei fenomeni e dai soggetti studiati. Nell'analisi del materiale empirico prodotto dalle interviste non si creano variabili, frequenze o correlazioni (o almeno non è prioritario), ma si ricreano delle storie. Si vuole ricostruire dei modelli, delle tipologie, delle sequenze, a partire da casi analizzati nella loro interezza. Così il punto di partenza per la riflessione teorica o per l'analisi dei dati, è rappresentato dall'individuo intervistato e non dalla variabile (Corbetta, 1999).

4.3 LA TRACCIA DELL'INTERVISTA

Ho svolto la mia ricerca utilizzando lo strumento dell'intervista semi- strutturata. Si tratta di un'intervista fatta basandosi su di una traccia che riporta gli argomenti da trattare nel corso dell'interrogazione. L'ordine con il quale gli argomenti sono trattati e la modalità di formulare le

domande sono lasciati alla libera decisione dell'intervistatore che modulerà la conversazione in base alle risposte dell'intervistato e alla situazione in cui si trovano. L'intervistatore è libero di utilizzare le parole che reputa migliori, di spiegare il significato dei concetti, di chiedere chiarimenti e specificazioni se c'è bisogno e di approfondire determinati argomenti se lo ritiene opportuno. La traccia dell'intervistatore può essere più o meno dettagliata, può essere un elenco di argomenti da affrontare o può contenere domande specifiche da sottoporre. Questo strumento lascia molta libertà all'intervistato e all'intervistatore che pur avendo una traccia di riferimento può decidere quali temi approfondire e quali tralasciare, interpretando l'interesse e il coinvolgimento dell'intervistato. Può accadere che l'intervistato con le sue risposte sposti la conversazione su di un argomento non previsto dalla traccia, l'intervistatore è libero di cogliere questa proposta e di continuare su quell'argomento che sta a cuore all'intervistato, nei casi in cui si ritenga utile per la comprensione del soggetto intervistato e per i fini della ricerca.

Ho usato una traccia piuttosto dettagliata, per ogni argomento che intendevo affrontare ho elencato delle possibili domande per stimolare la discussione. Questo mi aiutava a intervenire in maniera più efficace qualora mi accorgessi che l'intervistata avesse bisogno di essere guidata nel sviluppare uno specifico tema, o anche nei casi in cui si perdesse il filo del discorso o subito dopo una breve interruzione, era più facile riprendere la conversazione partendo da una domanda specifica. Sta di fatto comunque che non pretendevo di avere risposta a tutte le domande, esse rappresentavano un'ancora di salvataggio e non una catena che non lascia possibilità di movimento durante l'intervista. Alcune volte bastava una breve introduzione al tema che intendevo discutere e poi la donna esponeva in maniera fluida i suoi vissuti e riflessioni; altre volte si chiudeva velocemente l'argomento alla prima domanda o perché l'intervistata non aveva vissuto quel tipo di situazione o perché preferiva non parlarne, evitavo quindi di stimolare ulteriormente con altre domande inerenti al tema.

Ho ampliato la traccia con ulteriori domande dopo aver svolto le prime interviste in cui mi sono resa conto che alcune espressioni piuttosto che altre avevano una possibilità di risposta più ampia e risultavano essere più chiare e meno ambigue. In ogni caso resta il fatto che ogni intervista è stata diversa dalle altre: sebbene gli argomenti trattati fossero gli stessi, le modalità con cui sono stati trattati, le mie domande e ancor di più le risposte sono state ogni volta differenti. Le domande specificate per ogni tema da trattare spesso erano per me un promemoria sui vari aspetti inerenti allo specifico argomento, mi aiutavano a presentarlo inizialmente alla donna. Non

ho mai fatto tutte le domande ad un'unica intervistata, ne porgevo solo alcune a seconda di quanto mi aveva già detto, per non appesantire la conversazione e per riuscire ad affrontare anche gli altri temi.

Riporto di seguito la traccia che ho seguito nel condurre le interviste:

Domande di presentazione

- Da dove vieni, da quanto tempo sei in Italia, hai lavorato o studiato in Italia
- Quanti figli hai, (quanti anni hanno, dove sono nati) l'ultimo nato quando è nato
- Con chi vivi in Italia, chi è rimasto nel Paese di origine
- Ti sei mai occupata di bambini in passato, hai fratelli o sorelle più piccoli
- Quando eri nel tuo Paese con chi vivevi, i bambini erano molto presenti

Temi da trattare

- *Gravidanza* (in riferimento all'ultima), come è andata, come si è sentita quando ha saputo di essere incinta, e il partner come ha reagito, quale è stato il momento più faticoso, hai usufruito dei servizi ospedalieri (percorso nascita con le ostetriche, visite ginecologiche, visite con il medico di base) come ti sei trovata, che sensazioni hai provato, i professionisti con cui ti sei relazionata ti sono stati di aiuto,
- differenze con il Paese di origine: come viene percepita la gravidanza dalla rete sociale, che cosa può o non può fare la donna incinta (alimentazione, attività), ha cambiato le sue abitudini quotidiane, a chi si rivolge se ha bisogno di aiuto, ci sono stati dei momenti di particolare emozione, aspetti positivi di qui e "di là"
- *Ecografie e visite mediche*, quante ne ha fatte, che emozioni ha provato, le sembrano utili, se fosse stata nel suo Paese ne avrebbe fatte
- *Parto*, come è stata l'esperienza del parto, dove ha partorito, chi la accompagnata e assistita, pensa che le abbiano dato le indicazioni giuste, cosa si immaginava, si sentiva pronta ad affrontare il parto, cosa le è mancato di più, ha mai aiutato un'altra donna a partorire, differenze con il Paese di origine
- *Primo incontro con il bambino*, come è avvenuto, che emozioni ha provato, come se lo era immaginato, cosa l'ha stupita, come ha reagito lei e come ha reagito il bambino, chi c'era con lei,

eventuale significato del nome scelto

- (a chi ha avuto figli sia in Italia che nel paese di origine) quali sono le principali differenze notate e quali similitudini (si cercherà di far emergere emozioni, esperienze)
- *Rapporto con la famiglia*, in Italia chi vive con voi, ci sono delle persone su cui può contare, c'è qualcuno che in questo periodo l'ha aiutata concretamente, che rapporto c'è con i suoi connazionali, chi è rimasto in patria della sua famiglia, con chi parla più spesso in questo periodo, chi le manca di più
- *La sua giornata tipo*, le sue attività, che cosa fa con il bambino, (massaggi, bagno, il portare, allattamento, la nanna), quali altre persone vede, come si trova a vivere in questa situazione, quali sono i cambiamenti più grossi rispetto alla vita che svolgeva prima, se lei ora si trovasse nel suo Paese quale sarebbe la sua giornata tipo
- *Immaginazione del futuro*, cosa vuole trasmettere a suo figlio, valori, conoscenze, tradizioni, cosa vuol dire crescere in un paese diverso da quello dei tuoi genitori, e cosa comporta crescere un figlio in un paese in cui non sei nato
- *I servizi e il territorio*, cosa si potrebbe migliorare nei servizi offerti alle donne in gravidanza e poi nel parto e puerperio, nello specifico con le donne straniere come i professionisti socio-sanitari dovrebbero lavorare
- Ci sono degli aspetti positivi o negativi di cui non abbiamo parlato, c'è qualcosa che non le ho chiesto di cui mi vorrebbe parlare.

4.4 CRITERI DI INCLUSIONE E RECLUTAMENTO DELLE INTERVISTATE

Nella mia ricerca ho selezionato le intervistate secondo alcuni criteri: che la donna provenga da un Paese extracomunitario, che avesse partorito in Italia, da non più di 18 mesi al momento dell'intervista. Tutte le intervistate sono residenti in Provincia di Trento e hanno partorito in questo luogo almeno il loro ultimo figlio. Non ho definito a priori la zona di provenienza delle intervistate, non ho escluso le donne con più figli, nel senso che non è una ricerca rivolta solo a donne alla prima esperienza di parto. Nel caso in cui avessero avuto uno o più figli nel Paese d'origine e poi un altro figlio in Italia, è stato possibile comparare l'esperienza vissuta in Italia con l'esperienza nel Paese di provenienza.

Per trovare le donne da intervistare mi sono rivolta ad alcuni enti che operano sul territorio della Provincia di Trento e che a vario titolo lavorano (anche) con famiglie straniere. Ho chiesto loro di fare da intermediario, proponendo il mio lavoro di ricerca alle donne di loro conoscenza che soddisfacessero i criteri appena descritti e chiedendo la disponibilità a sottoporsi all'intervista. In alcuni casi questo momento di presentazione è stato fatto in mia presenza; in altri casi l'operatore ha prima parlato con la donna e in un secondo momento l'ho incontrata io. Questa modalità di costruzione del campione tramite intermediazione mi sembrava la più consona, in quanto meno invasiva della privacy dei soggetti coinvolti, più veloce e sicura anche in termini etici, (a questo proposito si rimanda al paragrafo sulle *considerazioni etiche*).

L'intermediazione di altri soggetti ha dato più credibilità al mio lavoro di ricerca agli occhi delle intervistate, permettendo di relazionarsi a me con meno timore. Soprattutto con le donne ospitate nella struttura di accoglienza per donne richiedenti asilo, è stata fondamentale l'intermediazione delle operatrici, che prima hanno ipotizzato quali donne potessero essere intervistate e poi hanno presentato loro il mio lavoro di ricerca per chiedere il permesso di fare loro un'intervista. Proprio per la loro situazione attuale di vulnerabilità e incertezza in cui si trovano come donne straniere arrivate da poco tempo in Italia dopo aver viaggiato e vissuto in condizioni difficili, in più affrontando la gravidanza e il parto, sarebbe stato difficile acquisire la loro fiducia senza l'aiuto di una figura nota e per loro punto di riferimento come le operatrici che lavorano con loro. Dopo di che non ho avuto particolari problemi a parlare con loro e si sono dimostrate disponibili a rispondere alle mie domande senza particolari ritrosie. In alcuni casi ho richiesto la presenza di una volontaria (italiana) che mi traducesse dall'italiano all'inglese e viceversa in quanto io non mi sentivo sicura nello svolgere l'intervista in inglese e la donna intervistata non conosceva sufficientemente l'italiano. Svolgere l'intervista in presenza della traduttrice, all'inizio, non mi sembrava la situazione ottimale: temevo che la presenza di una terza persona influisse sul rapporto che andava instaurandosi tra intervistata e intervistatrice, nonché allungasse i tempi dell'intervista andando ad incidere sulla capacità di attenzione e sulla stanchezza dei soggetti coinvolti. Allo stesso tempo però ho pensato che non potevo perdere l'occasione di intervistare delle donne con una particolare storia e percorso migratorio alle spalle solo per ragioni linguistiche: mi sembrava significativo parlare anche con donne arrivate da poco tempo in Italia e che qui abbiano già vissuto la forte esperienza di far nascere il proprio figlio. In altri casi invece le donne intervistate parlavano francese, lingua che conosco anche io così ho potuto svolgere l'intervista senza la traduttrice, alternando il francese e l'italiano a seconda delle richieste dell'intervistata. In

un caso la donna parlava solamente l'urdu così ho ingaggiato una donna pakistana, che conosco personalmente grazie ad un mio precedente lavoro, la quale parla abbastanza bene l'italiano e che ha come lingua madre l'urdu. Le ho chiesto di farmi da traduttrice, non ho voluto che svolgesse il ruolo di mediatrice culturale, nel senso che non ho chiesto di spiegarmi abitudini e usanze del Paese di provenienza della donna intervistata, perché non era in linea con gli obiettivi della ricerca e comunque non ho avuto questa possibilità con le altre donne intervistate. Quindi ho esplicitamente chiesto che mi traducesse letteralmente la conversazione rimanendo neutrale, con l'idea di contaminare il meno possibile la relazione tra me e l'intervistata. Specifico che le due donne non si conoscevano e non provenivano dalla stessa città, mentre parlano la stessa lingua e professano la stessa religione.

Nella maggior parte dei casi le donne intervistate parla bene l'italiano, essendo in Italia da molti anni. Quindi abbiamo svolto l'intervista in questa lingua, per me la lingua madre e per loro la seconda o terza lingua, ma che padroneggiano molto bene.

Con alcune, soprattutto quelle con cui ho svolto l'intervista a casa loro, conclusa l'intervista mi sono trattenuta ancora per un po' di tempo a registratore spento per mangiare qualcosa assieme, accettando il loro caloroso invito. Sono stati dei bei momenti di condivisione che mi hanno dimostrato la loro ospitalità nei miei confronti, fondamentalmente persona sconosciuta prima, ma con cui hanno avuto una conversazione profonda su aspetti della loro vita personale. Mi ha fatto molto piacere e in alcuni casi sono emerse ulteriori questioni ed esperienze che durante l'intervista non mi avevano confidato, quasi fosse un secondo incontro, più in profondità su temi per loro quotidiani e vitali. Ne accennerò più avanti nell'analisi delle interviste, non riportando letteralmente le loro parole perché dette a registratore spento, ma cercando di trasmettere fedelmente il loro pensiero. In un caso all'incontro in cui abbiamo fatto l'intervista sono seguiti una serie di messaggi sul telefono in cui l'intervistata mi scriveva delle specifiche di alcune cose dette durante l'intervista e aggiungeva alcuni aspetti che sul momento non si ricordava ma che in un secondo momento ripensandoci le sono venuti in mente. L'ho trovato un gesto molto gentile nei miei confronti e di profondo rispetto e considerazione del mio lavoro di ricerca.

Come ho accennato precedentemente, spesso alle interviste erano presenti anche i figli delle intervistate. Questo perché molto piccoli, la più grande aveva 20 mesi, la maggior parte era comunque sotto l'anno di età. Solo una di loro frequentava l'asilo nido, tutti gli altri sono a casa con la mamma, che nella stragrande maggioranza dei casi non ha un lavoro retribuito. Il fatto che i

bambini fossero presenti al momento dell'intervista, rendeva più movimentata la situazione. Spesso erano i bambini a sciogliere l'imbarazzo iniziale con la loro spontaneità ed energia positiva. La loro presenza permetteva alla mamma di fare una pausa soprattutto nei momenti in cui provava delle emozioni forti, di tristezza, legati alla nostalgia o a situazioni difficili vissute, di cui si stava parlando. Ho notato che in questi casi la donna si alzava ed andava a prendere il bambino o si rivolgeva a lui facendogli un gesto di affetto o semplicemente per vedere cosa stava facendo. Questo comportamento io l'ho interpretato come se la mamma volesse dirmi che la forza di superare gli ostacoli viene da lui, o lei; che nei momenti di sconforto si consola guardando la creatura che ha creato e per la quale ha fatto delle scelte importanti per la vita di entrambi. Spesso poi era anche un riflesso, nel senso che la conversazione era essenzialmente sul vissuto legato alla nascita del bambino presente, così che diventava naturale girarsi verso di lui proprio nel momento in cui si parlava della sua nascita o del suo comportamento. La presenza dei bambini inoltre mi ha permesso di capire ancora meglio il rapporto che c'è tra la madre e il bambino, non in maniera esaustiva perché si trattava di un'osservazione di un'ora al massimo, ma mi dava già l'idea di come fosse la loro relazione e soprattutto di quanta energia e tempo la madre investisse per accudire il proprio figlio. Loro stesse poi mi raccontavano la loro quotidianità e i cambiamenti nel modo di trascorrere la giornata, dopo la nascita del figlio.

Le donne spesso interagivano con loro, parlavano con loro e ironicamente chiedevano conferma di ciò che stavano raccontando, o sempre scherzosamente chiedevano il loro parere. Spesso le mamme intervistate allattavano il bambino durante l'intervista, pur non interrompendola, era un modo per calmare il bambino, stufo di stare fermo a guardare noi parlare e desideroso di avere le attenzioni della madre. Hanno allattato naturalmente, senza imbarazzo e continuando il discorso che stavamo facendo. Ho dedotto che si sentissero a proprio agio e in un ambiente sicuro e rilassato, la mia presenza e soprattutto le domande che porgevo loro, non erano di particolare disturbo.

4.5 IL CAMPIONE DI RICERCA

Ho svolto 23 interviste in totale. Di cui 3 a professioniste socio- sanitarie e le altre a donne straniere. Le tre professioniste sono due ostetriche, una lavora presso l'ospedale S. Chiara di Trento e l'altra presso il Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia di Pergine Valsugana, in

provincia di Trento. L'ultima professionista intervistata è un'operatrice sociale che lavora per un ente di privato sociale che si occupa di accogliere donne e bambini in situazione di difficoltà sociale e abitativa, lei nello specifico lavora presso la struttura che accoglie donne con figli richiedenti protezione internazionale in provincia di Trento. L'operatrice sociale e l'ostetrica del ospedale hanno 30 anni e lavorano presso l'ente per cui lavorano tuttora rispettivamente da 5 e 7 anni. L'ostetrica del Consultorio ha 50 anni e lavora da 25. L'ostetrica dell'ospedale non conosce le donne che ho intervistato, mentre le altre due professioniste hanno incontrato durante il loro lavoro, alcune delle intervistate.

Passo ora a descrivere il gruppo delle mamme straniere intervistate. Per un quadro dettagliato di ogni singola intervistata si rinvia alla tabella n.2: *Caratteristiche delle intervistate*, riportata in appendice.

Usando il criterio della nazionalità, il gruppo delle donne intervistate era così suddiviso: Africa subsahariana (Camerun, Costa d'Avorio, Nigeria) 9 donne; Africa settentrionale (Marocco, Algeria, Tunisia) 7 donne; Pakistan 2 donne; Romania e Albania 2 donne.

Per quanto riguarda il numero dei figli: 11 donne hanno solo un figlio (< = 18 mesi); le altre 9 hanno più figli. Di queste solo 3 donne hanno partorito i primi figli nel Paese di origine, le altre 6 hanno partorito in Italia, ovviamente come anche le 11 donne alla loro prima esperienza di parto. Le donne con più figli provengono dalla Nigeria, Costa d'Avorio, Pakistan, Marocco, Algeria, Tunisia, Albania; ma solo le donne dei primi tre Paesi (Nigeria, Costa d'Avorio, Pakistan) hanno partorito i loro primi figli al Paese di origine. Esse sono anche le donne residenti in Italia da minor tempo (<= 4 anni). Le donne con più anni di residenza in Italia sono l'albanese, la rumena, l'algerina e le marocchine (18-13 anni). In questo rispecchiano le statistiche demografiche a livello nazionale e provinciale, presentate nel primo capitolo.

A proposito dell'età anagrafica, le primipare hanno in media 29 anni, e le pluripare hanno in media 32,4 anni. In questo caso l'età delle primipare straniere è di poco al di sotto della media stimata a livello provinciale tra tutte le donne residenti con cittadinanza non italiana (29,8 anni, APSS,2017).

Per quanto riguarda lo stato civile: 15 di loro sono conviventi con il marito o compagno (solo due non sono sposate), le altre 5 sono single o non conviventi (2 hanno il compagno ma non convivono). In tema di lavoro: solo una (rumena) ha un lavoro, momentaneamente sospeso per maternità; tutte le altre sono disoccupate e/o non hanno mai lavorato.

In riferimento all'ultimo parto: 14 donne hanno avuto un parto vaginale, 6 con taglio cesareo (di cui 3 cesareo programmato e 3 d'urgenza).

4.6 LA CONDUZIONE DELL'INTERVISTA

Corbetta (1999) afferma che effettuare una buona intervista qualitativa è un'arte difficile. Il problema non è solo quello di ottenere il consenso all'intervista, ma anche quello di "far parlare" l'intervistato, fare in modo che risponda con sincerità ad una serie di domande. L'ideale sarebbe quello di provocare un racconto fluido e naturale in cui l'intervistatore si limita ad ascoltare e ogni tanto fare degli interventi per rafforzare la conversazione e per guidarla verso i temi che intende trattare. La difficoltà sta nel riuscire ad accedere al mondo delle emozioni e dei sentimenti della persona intervistata, è chiaro che nell'intervista fatta a fini conoscitivi, non è semplice neppure arrivare alla confidenza dell'intervistato, con il quale spesso non c'è stato nessun incontro preliminare. Per avere la piena collaborazione l'intervistatore deve stabilire con l'intervistato un rapporto di fiducia, il che non è facile considerando i limiti temporali ristrettissimi in cui la relazione si esaurisce in un solo incontro.

A livello scientifico sono state definite alcune indicazioni metodologiche. Fare delle *spiegazioni preliminari*, (dopo aver ottenuto il consenso all'intervista e superato la diffidenza iniziale), prima di cominciare l'intervista vera e propria è bene far capire cosa si richiede al soggetto intervistato. Specificare lo scopo della ricerca, spiegare perché è stato scelto e tra chi, chi altro vi partecipa, anticipare il fatto che saranno poste domande personali, giustificare il fatto che l'intervista sarà registrata, come sarà utilizzata la registrazione e come avverrà l'analisi del materiale di ricerca raccolto. Questo cappello introduttivo permette di entrare in relazione con l'intervistato, basandosi su di un rapporto di trasparenza e fiducia reciproca, chiarendo eventuali dubbi e perplessità. È bene inoltre definire i tempi dell'intervista, cioè ipotizzare la durata dell'intervista, chiedendo all'intervistato se va bene per lui; si lascia comunque la libertà di interrompere la conversazione se c'è bisogno di una pausa o se subentra un'emergenza per cui si deve chiudere anticipatamente, se possibile in questo caso si fissa un altro appuntamento. Per me era molto importante dedicare del tempo a chiarire questi aspetti, proprio per instaurare un rapporto di reciproco rispetto e fiducia, inoltre esplicitare che l'intervistata aveva la massima libertà di azione scioglieva un po' di disagio e timore iniziale. Mi è capitato più volte di dover interrompere la

conversazione per esigenze della mamma e soprattutto del bambino, è stato comunque abbastanza semplice e naturale riprendere dopo pochi minuti. In un caso l'intervistata mi ha chiesto di anticipare la chiusura dell'intervista perché si era accorta che si era fatto tardi e doveva andare via, in quel caso ho chiesto di fissare un altro appuntamento per terminare l'intervista. Si è rivelato un secondo incontro proficuo e ho notato che la donna era più sciolta e aperta nelle risposte, era più tranquilla e si era già instaurata una buona confidenza tra di noi. Forse il fatto di rivedersi per la seconda volta aveva dato maggior importanza allo scopo dei nostri incontri e soprattutto ha permesso di ampliare la nostra conoscenza reciproca. Per ragioni di tempo non ho potuto fare altrettanto con le altre intervistate, anche se potremmo ipotizzare che le interviste raccolte sarebbero andate più in profondità probabilmente.

Altre indicazioni metodologiche che ho seguito nel condurre le interviste sono inerenti i diversi tipi di domande da sottoporre. Per introdurre un argomento di discussione (*domande primarie*) facevo delle domande descrittive nel senso che chiedevo di parlarmi di quel avvenimento o di quella situazione in generale, poi a seconda della risposta datami stimolavo la conversazione con delle *domande secondarie* che andavano più in profondità nell'argomento. Durante la conversazione era per me importante far capire all'intervistata che ero realmente interessata a ciò che mi stava raccontando e stavo capendo il suo ragionamento, perciò sia verbalmente, con espressioni del tipo "sì, sì" o "capisco" o "ma dai..?!", sia con dei semplici cenni del capo, dimostravo di ascoltarla attentamente. Poi se non capivo cosa volesse esprimere facevo delle *domande di richiesta di approfondimento*, anche per essere sicura di aver interpretato bene il suo ragionamento o semplicemente perché mi interessava saperne di più a tal proposito.

A parte tutto questo mi rendo conto di quanto sia determinante il ruolo dell'intervistatore nello svolgimento dell'intervista. Secondo l'approccio costruttivista nella ricerca sociale, l'intervista viene costruita assieme da intervistatore e intervistato: il suo esito dipende largamente dal legame empatico che si è instaurato tra i due interlocutori (Corbetta, 1999). L'intervistatore è chiamato a svolgere un ruolo attivo di orientamento dell'intervista dirigendo la conversazione secondo quelli che sono i suoi obiettivi di ricerca; nello stesso tempo deve fare attenzione che i suoi atteggiamenti di incoraggiamento o scoraggiamento non si trasformino in alterazioni del pensiero dell'intervistato o meglio della sua espressione. La funzione dell'intervistatore, soprattutto nelle interviste semi o non strutturate, è quella di portare "conforto e comprensione", nel senso di dare all'intervistato un certo calore in un rapporto empatico e dimostrare che tutto quello che

l'intervistato sta dicendo è per l'intervistatore di massimo interesse proprio perché lo sta dicendo in quel modo (Livolsi, 1964).

Come la ricerca qualitativa richiede, ho svolto le interviste faccia-a-faccia con le donne intervistate, ricreando il più possibile un setting adeguato, accogliente e riservato, registrando la conversazione.

In alcuni casi le ho svolte al Consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia di Pergine Valsugana, utilizzando una stanza libera in quel momento. Altre volte le ho condotte nella struttura di accoglienza delle donne, gestita dalla Fondazione "Casa Padre Angelo" di Trento, altre volte presso l'abitazione privata delle intervistate. Sicuramente nei casi in cui sono andata a casa delle intervistate si creava fin da subito un rapporto particolare tra di noi, lei mi accoglieva a casa sua dimostrandomi già una certa apertura e fiducia nei miei confronti. Essere a casa propria le permetteva allo stesso tempo di sentirsi più a suo agio perché in un ambiente che conosceva molto bene e le permetteva di muoversi come meglio credeva anche in relazione alle esigenze del bambino. L'ho trovata la soluzione migliore per svolgere interviste di questo tipo, che richiedono un certo periodo di tempo e una certa predisposizione di animo soprattutto nella donna intervistata. Per quanto mi riguarda, dopo un'iniziale momento di imbarazzo nell'entrare nel privato di una persona fondamentalmente sconosciuta prima, rispondevo con profonda gratitudine e rispetto e ne approfittavo per catturare sentimenti e atteggiamenti dell'intervistata utili per la mia ricerca, cercando sempre di non essere troppo invadente. Inoltre penso che avere la possibilità di bere una tazza di tè assieme contribuisca a rendere più naturale e rilassata la situazione, rende più sottile la distinzione di ruolo e fa abbassare le difese create dall'imbarazzo, permettendo di entrare più facilmente in confidenza ricevendo delle risposte più sincere e personali. Fare l'intervista in un setting che rimanda ad un ruolo terapeutico o di aiuto, come può essere un ambulatorio, un ufficio, semplicemente avere una scrivania che divide intervistato e intervistatore, modifica la relazione tra i due e ricrea un'atmosfera non molto naturale e leggera, così da rendere faticoso l'entrare in sintonia e confidenza con l'intervistato. In questo caso risulta importante specificare i propri obiettivi e mission della ricerca che si sta svolgendo.

Per quanto riguarda la durata delle interviste, mediamente l'incontro durava tre quarti d'ora. Alcune interviste sono durate più di un'ora, altre una trentina di minuti, ma la maggior parte si assestava sui quarantacinque minuti. Ovviamente la presenza della mediatrice ha fatto allungare i tempi proprio per il doppio passaggio che la comunicazione doveva fare; anche eventuali interruzioni causa i bisogni dei bambini potevano far aumentare i tempi dell'incontro.

4.7 L'ANALISI DEI DATI

Dopo aver svolto le interviste ho sbobinato la registrazione di ognuna, cioè mettendo per iscritto tutto il dialogo registrato. Ho riportato fedelmente ogni parola pronunciata dall'intervistata, indicando nel testo anche le pause fatte nel racconto orale e le eventuali interruzioni, specificando brevemente la motivazione. Ho inoltre cercato di indicare anche quando la donna ridesse o si commuovesse. Tutto questo perché mi sembrava importante che durante la rilettura della trascrizione dell'intervista, mi venissero alla mente anche le emozioni e in generale la comunicazione non verbale, espresse durante le interviste. Per questo ho cercato di sbobinare man mano che svolgevo gli incontri, senza far passare troppo tempo e quindi dimenticare alcuni aspetti colti con lo sguardo, ma che ovviamente non compaiono nell'audio.

Purtroppo ho avuto qualche problema tecnico durante la registrazione di 4 interviste, ho così potuto salvare solo una piccola parte iniziale di queste. Dopo essermene resa conto, al termine dell'intervista, ho cercato di trascrivere quante più risposte possibili, facendo affidamento sulla mia memoria.

Nella scrittura del testo dell'intervista, ho riportato solo le parole italiane, mantenendo la forma con la quale sono state pronunciate, anche se grammaticalmente scorrette. Per quel che riguarda le affermazioni in lingua straniera, ho scritto solo la traduzione italiana, omettendo di riportare il dialogo nell'altra lingua.

Successivamente, quando ho terminato di sbobinare tutte le interviste, ho riletto i testi più volte, sottolineando con colori diversi gli argomenti trattati e le frasi più significative che ipoteticamente potevo inserire in questo scritto. In questo modo, forse un po' all'antica, ho "codificato" i dati raccolti nelle interviste, cercando di raggruppare sotto lo stesso colore, tutti i racconti inerenti uno stesso tema di ricerca. Questo sistema, durante la stesura del capitolo di analisi dei dati (CAPITOLO 5), mi ha permesso di scegliere a colpo d'occhio, quale parte di testo rileggere e quale potevo saltare.

Nella trattazione del capitolo di analisi dei dati ho rispettato, in via generale, l'ordine tematico con cui ho svolto le interviste. Troverete in questo scritto le citazioni di queste, con indicato alla fine di ogni citazione il numero dell'intervista da qui è stata presa. Le interviste sono state numerate da 1 a 23, secondo l'ordine cronologico con cui le ho svolte. Prima di riportare la frase detta dall'intervistata, ho descritto brevemente le caratteristiche biografiche della donna autrice di

quell'affermazione. Nei casi in cui riporto le parole pronunciate dalla mediatrice, lo ho indicato appena prima della citazione.

4.8 CONSIDERAZIONI ETICHE

Ho sempre garantito la privacy delle donne intervistate non chiedendo e non riportando il loro nome e cognome. Ho specificato prima di cominciare l'intervista ed ho registrato all'inizio dell'intervista il loro consenso informato al trattamento di quanto da loro espresso, secondo i fini della ricerca. In alcuni casi questo consenso informato è stato sottoscritto per iscritto.

È fondamentale per la ricerca sociale garantire la riservatezza delle informazioni raccolte tramite le interviste, in nessun caso viene riportato il nome e cognome della persona intervistata. Vengono citate invece informazioni quali l'età, il luogo di nascita e di residenza, il numero di figli ecc., informazioni che caratterizzano il campione di ricerca nonché le persone facenti parte della realtà sociale su cui si vuole indagare. Questo non con lo scopo di voler generalizzare determinati comportamenti e pensieri di una certa "categoria" di persone, ma per poter interpretare meglio le informazioni ottenute collocandole in una situazione specifica vissuta dai soggetti coinvolti. Infatti l'obiettivo della ricerca qualitativa non è quella di descrivere in maniera rappresentativa il comportamento degli abitanti di una determinata società; ma è quello di comprendere possibili attitudini e vissuti di alcuni componenti della realtà sociale e descriverli il più possibile fedelmente nella sua interezza, senza preoccuparsi di schematizzarli in variabili comuni ad un certo numero di soggetti.

A questo proposito ho cercato di ricostruire, assieme alle intervistate, l'intero percorso della gravidanza, dalla "scoperta" di essere incinta ai primi mesi dopo il parto. Per chi ha avuto più di un figlio, ci siamo concentrate sull'ultima gravidanza, facendo dei riferimenti comparativi con le precedenti. Sempre nell'ottica di considerare la persona nella sua interezza, ho chiesto loro se durante l'infanzia e adolescenza si fossero occupate di fratelli o cugini più piccoli, o se vivessero a stretto contatto con altri bambini. Ho fatto loro questa domanda per capire ancora meglio se il prendersi cura del figlio riprendesse delle pratiche e abitudini già sperimentate in passato o se fosse proprio la prima esperienza di accudimento. Pensavo anche che questo permettesse loro di riflettere sulle modalità di cura sperimentate nel proprio Paese molti anni fa e i comportamenti

agiti oggi in Italia. Ha permesso seppur velocemente di ripercorrere la loro biografia da figlie e bambine a giovani donne e soprattutto madri.

Devo dire che questo passaggio non è stato facile e immediato con tutte le donne intervistate. Ovviamente ognuna ha la propria modalità di rapportarsi al passato e capacità di rielaborazione sia degli avvenimenti positivi che negativi. Ho percepito che non tutte avevano piacere di entrare nel dettaglio del loro passato parlandomi della famiglia, forse anche per non soffrire o commuoversi durante l'intervista. Ho colto la loro richiesta e non ho insistito, tornando a parlare del presente. Mi sono accorta invece, di avere io stessa delle resistenze e in qualche modo timore di essere indiscreta, a porre domande sul proprio passato e sulla famiglia di origine, alle donne richiedenti asilo. Sapendo o presupponendo, anche se loro non me ne hanno parlato, che la situazione da cui provengono e soprattutto il percorso migratorio intrapreso, potrebbe essere molto difficoltoso e impregnato da sofferenze, ho chiesto loro solo in maniera generale se si fossero già prese cura in passato di bambini. Proprio per lasciare la libertà assoluta di scegliere se fare riferimento alle proprie esperienze passate o no. Mi rendo conto che forse i miei preconcetti e proiezioni sulle donne richiedenti asilo possono aver in qualche modo influenzato la mia modalità di conduzione dell'intervista. Ho comunque cercato di cogliere il più possibile i segnali che esse verbalmente o non, mi mandavano, chiedendo di approfondire l'argomento quando notavo una predisposizione a farlo e soffermandomi sugli argomenti da loro proposti anche se non rispecchiavano fedelmente quelli pensati nella mia traccia. Questo ultimo aspetto vale per tutte le intervistate.

5. RISULTATI

In questo capitolo faccio l'analisi dei dati raccolti durante le interviste. Nel primo paragrafo esplicito brevemente il percorso migratorio delle intervistate, divise in gruppi secondo la provenienza e gli anni di permanenza in Italia. Poi riporto alcuni stralci di interviste suddivisi per temi, che corrispondono anche alla successione temporale degli eventi: la gravidanza, il parto, il ritorno a casa. Gli ultimi paragrafi sono dedicati alla trattazione di alcuni argomenti emersi durante le interviste: la vita quotidiana, le differenze e le somiglianze percepite tra modalità di cura del neonato in Italia e nei loro Paesi di origine. Infine ho cercato di far emergere le loro considerazioni in merito all'essere madri in un Paese straniero e all'essere figli di immigrati. Soffermandomi sui significati espressi dalle intervistate, le difficoltà e le strategie pratiche messe in atto.

5.1 PERCORSO MIGRATORIO DELLE DONNE INTERVISTATE

Prima di riportare ed analizzare i vissuti legati alla gravidanza e il parto e le modalità di cura, voglio fare una riflessione riguardante il percorso migratorio intrapreso dalle intervistate. Durante l'intervista non ci siamo soffermate su questo argomento, ho chiesto loro da quanto tempo fossero in Italia, con chi vivessero e se in passato, anche nel loro Paese di origine, si fossero prese cura di bambini, magari fratelli o cugini più piccoli. Queste erano le prime domande che rivolgevo loro, un po' per conoscerle e un po' per entrare nell'argomento "cura dei figli"; ma sicuramente in maniera indiretta trapelava una forte diversità nei racconti delle donne, riconducibile al rapporto con la cultura di origine e quindi anche al percorso migratorio personale. Soprattutto quando chiedevo di parlarmi delle differenze percepite con il Paese di origine, o anche degli aspetti culturali, valoriali che vorrebbero trasmettere al figlio, ottenevo risposte secondo me condizionate dalle motivazioni della migrazione e dal percorso vissuto. Mi spiego meglio: è ragionevole pensare che, l'esperienza passata e la rielaborazione di essa, modifichi le modalità con cui si affronta e si interpreta il presente; il come è avvenuta l'emigrazione influenza l'immigrazione. Il modo di affrontare il presente è molto diverso tra le donne arrivate in Italia 12, 15 anni fa o 1 anno fa; tra le donne arrivate tramite ricongiungimento familiare o arrivate sole scappando da una situazione di pericolo. Non è mia intenzione generalizzare le modalità e gli stili di acculturazione a partire dal percorso migratorio delle persone, ma mi sono resa conto che questa è una variabile importante nell'analizzare le soluzioni messe in atto in una situazione particolare come quella della gravidanza

e del parto. Di conseguenza risulta necessario modulare le pratiche di aiuto e accompagnamento delle donne in gravidanza e puerperio anche a seconda del loro percorso migratorio, le loro esigenze e difficoltà potrebbero essere molto diverse.

Ho cercato di suddividere le intervistate secondo il loro percorso migratorio: anni di vita in Italia, principale motivazione all'emigrazione, area geografica di provenienza. Così da definire meglio le caratteristiche del campione.

Un gruppo di donne proviene dall'Africa Occidentale, Nigeria e Costa D'Avorio. Sono in Italia da mediamente un anno, sei di loro hanno il compagno in Italia, due no. Vivono in strutture di accoglienza per richiedenti protezione internazionale, sono arrivate in Italia dopo un percorso lungo e difficile che le viste fuggire dal proprio Paese per arrivare infine in Italia e chiedere asilo. Hanno in media 30 anni, titolo di studio basso o molto basso. Con la maggior parte di loro è stato molto difficile entrare in confidenza e far trapelare emozioni e stati d'animo; anche i racconti riguardanti il Paese di origine sono stati frammentari e poco dettagliati. Con tre di loro è stato necessario fare l'intervista con l'aiuto di una mediatrice, con le altre comunque per parte dell'intervista abbiamo parlato in francese. In generale vi è un apprezzamento del servizio ospedaliero italiano che hanno potuto sperimentare e gratitudine verso l'organizzazione che le accompagna e le accoglie tuttora. Sono ancora nella fase di scoperta di un "nuovo mondo" e sono affascinate da quello che è "europeo". Hanno ancora poca dimestichezza con il territorio, danno la priorità alla conoscenza della lingua e alla ricerca di un lavoro. Vedono per i loro figli un futuro migliore del loro passato.

Un altro gruppo di donne proviene dal Nord Africa, Tunisia, Marocco e Algeria. Sono in Italia da una decina di anni, vivono tutte col marito connazionale e molte hanno più figli. Quello che è interessante per la ricerca è che la maggioranza di loro sono arrivate in Italia con i genitori e fratelli, non da piccolissime, genitori o fratelli maggiori le hanno precedute nell'emigrazione, poi successivamente loro si sono ricongiunte. Hanno vissuto la loro infanzia nel Paese di origine, spesso con i nonni, poi la loro adolescenza fino all'età adulta con i genitori in Italia e attorno ai 20 anni si sono sposate con un connazionale anch'esso residente in Italia, con il quale attualmente abitano. Pur rimanendo fortemente ancorate alla cultura d'origine tra le mura domestiche, sono donne che hanno concluso gli studi o hanno fatto qualche lavoretto in Italia prima del matrimonio e della nascita dei figli che le ha portate a essere casalinghe attualmente. Hanno quindi una buona conoscenza del territorio e dei servizi offerti, della lingua e della popolazione italiana, che

incontrano quotidianamente alla scuola dei bambini. I ricordi legati al Paese d'origine risalgono all'infanzia o alle vacanze che quasi annualmente trascorrono lì. Seppur le mura domestiche racchiudano gran parte delle loro tradizioni, mi hanno raccontato non pochi dettagli che parlano di modifiche dei ruoli all'interno della famiglia e ridimensionamento della suddivisione dei compiti. Resta di fatto che hanno un livello di scolarizzazione medio basso e non sono occupate e non è tra i loro obiettivi.

Un altro piccolo gruppetto è composto da due donne pakistane una in Italia da 12 anni, come le donne del precedente gruppo, è arrivata con i genitori, l'altra intervistata ha una storia completamente diversa, arrivata quattro anni fa, ricongiunta al marito con il figlio più grande, ad oggi ha già altri due figli nati qui. Parla solamente la sua lingua madre, frequenta un corso di italiano una volta a settimana con non poche difficoltà. Entrambe non lavorano e vivono con il marito. Mi sono sembrate quelle con la rete familiare e amicale più scarsa. Riconoscono bene i lati positivi e negativi del vivere nel loro Paese, sta di fatto che ormai il loro futuro è qui, soprattutto per i figli, ma la nostalgia spesso si fa sentire.

Un altro gruppetto è composto da due donne, una albanese e l'altra rumena, in Italia da 15 anni, vivono sole, senza famigliari né compagno. Hanno molte esperienze lavorative e di vita, attualmente cercano di superare le difficoltà che la vita ha presentato loro facendo leva sulle proprie forze e soprattutto cercando di costruire un futuro per i propri figli entrambi nati da un mese (al momento dell'intervista). Vedono il loro futuro qui, sono molto critiche nei confronti del loro Paese, dal quale hanno scelto di andarsene.

Un' ultima donna che non riuscivo a inserire nei gruppi precedenti, è una giovane donna camerunese laureata in Scienze Farmaceutiche, in Italia da 10 anni. In Italia ha vissuto con le sorelle anch'esse emigrate per motivi di studio, fino a quando è rimasta incinta e ha cambiato città per andare a vivere con il compagno. Molto informata sul sistema sanitario italiano e competente sulle fasi della gestazione e puerperio. Ha però vissuto un'esperienza di parto e post-parto difficile per le complicanze insorte al bambino, che l'hanno messa a dura prova. Ora tutto si è sistemato e racconta quei momenti con meticolosa precisione. Conosce le pratiche di cura del suo Paese di origine e le discerne da quelle, come dice lei, pericolose o no. Entrambi, lei e il compagno, sono ben inseriti nel tessuto sociale in cui vivono, rete amicale e familiare ben presente. Spera di trovare lavoro al più presto.

Passo ora a presentare i dati ricavati dalle interviste suddividendo per “fasi” il periodo in oggetto nel mio lavoro di ricerca: partendo dalla gravidanza, poi il parto e infine il puerperio. Ogni fase con le sue caratteristiche e pratiche di cura. Cerco di dare rilievo a quegli aspetti che rendono speciale il diventare madri in un Paese straniero, soffermandomi sui temi che in ogni fase lo caratterizzano. Presento un’analisi personale del materiale empirico raccolto, cercando di avvalorare quanto scritto riportando il più possibile le parole delle intervistate.

5.2 LA GRAVIDANZA

La scoperta di essere incinta ha rappresentato per alcune intervistate un momento di shock iniziale, affrontato con modalità diverse a seconda della situazione socio-abitativa in cui si trovavano. Se per tutte ha rappresentato l’inizio di una nuova vita, apportando un forte cambiamento nella routine quotidiana, per alcune è stato un momento di scelta non facile. Sicuramente la condizione abitativa, lavorativa e sociale in cui le donne straniere si trovano in quello specifico momento della loro vita, può influenzare la scelta rispetto al proseguo della gravidanza. Soprattutto per le donne di recentissima immigrazione la gravidanza può rappresentare un ulteriore scoglio da superare, oltre alle sfide che quotidianamente l’inserimento in un nuovo Paese comporta. Sono state quindi le donne arrivate in Italia da pochissimo tempo a riportare la difficoltà iniziale nell’accettare e immaginare l’arrivo del figlio.

La donna in situazione di precarietà socio-economica se opportunamente supportata e accompagnata nell’affrontare tale difficoltà, aiutandola a riconoscere le risorse da impiegare nel progettare soluzioni, è sicuramente avvantaggiata e l’accoglienza del figlio in arrivo diventa più realistica.

Questo me lo dimostra un’intervistata arrivata in Italia due anni fa, inserita in un progetto di accoglienza per richiedenti protezione internazionale, dopo tre mesi dal suo arrivo è rimasta incinta, racconta così il momento iniziale della gravidanza:

“Prima volevo abortire, ho detto che no, appena arrivata qui, non ho un lavoro non ho niente, devo sistemarmi prima di fare quello che vuoi. La mia operatrice mi ha detto che adesso hai un privilegio di fare quello che vuoi perché dopo quando uscirai dal progetto hai la tua bambina che cammina che va al nido o all’asilo, puoi cercare lavoro, così hai finito il

progetto e la tua vita è davanti, non ti sto forzando però ti do delle idee buone, per me è meglio di tenerla adesso. Però in futuro sarà un po' diverso avrai l'affitto da pagare, le bollette gas luce acqua, avrai difficoltà di fare ancora un bambino, però per adesso hai la casa gratis, noi ci occupiamo di te per il momento puoi fare quello che vuoi.” (intervista n.3)

Altre tre intervistate al momento del loro arrivo in Italia erano già gravide, ma il loro stato non lo hanno commentato come ulteriore difficoltà all'arrivo. Il fatto di essere state fin da subito seguite da operatori sociali e da medici all'interno del progetto di accoglienza, ha permesso loro di tener controllato lo stato di salute loro e del feto. Avere il sostegno di personale specializzato che le accompagna in questa fase delicata dell'arrivo in Italia e dell'inizio della gravidanza è sicuramente un aiuto importante a salvaguardia della salute fisica e mentale di queste donne in condizione di vulnerabilità. Due intervistate, arrivate in questa situazione affermano:

“Quando ero in Costa d’Avorio dopo due mesi il bambino vai via e dopo ancora dopo cinque mesi ancora vai via via...adesso per me bene (sorride)

Domanda: Come mai secondo te?

Risposta: Non so, qui vai ospedale visita ginecologica, per vedere se tutto bene e dopo controllo lei mi dice se va bene, e dopo sono molto molto contenta.” (intervista n.4)

Parlando degli operatori concisamente racconta: *“Loro mi hanno proposto di fare dei controlli a me, io ho detto ok.” (intervista n.6)*

Sempre legato al momento iniziale della gravidanza un'ulteriore difficoltà che in particolare viene vissuta dalle donne immigrate è il fatto di sentirsi sole. Spesso hanno una rete familiare e amicale molto ridotta, ancor più se paragonata a quella che potrebbero avere se fossero nel loro Paese. Questo senso di solitudine e smarrimento è trasversale in quasi tutte le donne intervistate, non dipende molto dal percorso migratorio delle stesse o dagli anni di residenza in Italia. Penso che il fatto di esserlo realmente o di sentirsi sole, rappresenti "le fil rouge" di tutte le interviste condotte, sentimento che c'è già al momento della scoperta di essere incinta e permane fino al puerperio e la crescita dei figli. È un sentimento complesso da gestire soprattutto in questa condizione così "speciale" che è la gravidanza.

A partire dalle donne che si trovano a dover affrontare questo periodo senza il sostegno del proprio compagno, che spesso nella condizione di donna immigrata rappresenterebbe il principale accompagnamento per la donna, lontana dalla famiglia d'origine.

Così racconta la signora rumena che ho intervistato:

“appena ho saputo che il test era positivo glielo ho fatto sapere ma lui non voleva credere, perché mi stava lasciando e lui pensava che lo volessi incastrare in qualche modo per ritornar con me. Allora io mi sono arrabbiata, l’ho lasciato del tutto e sono ritornata qua in Italia dove avevo qua un lavoro come cameriera, sono venuta e ho continuato la mia vita da sola. Niente e nessuno ho voluto accanto, ne uomini né niente, e ho iniziato a fare il percorso con le ostetriche qua e loro mi hanno rassicurato” (intervista n.10)

Ancora una volta vediamo come siano importanti i Servizi che accompagnano la donna in gravidanza, quando si sa che nel momento del bisogno c'è qualcuno che mette a disposizione il proprio tempo per ascoltarti e supportarti nell'affrontare le fatiche quotidiane, ecco che la forza interiore esce e si agisce con più consapevolezza delle proprie possibilità. L'intervistata continua dicendo:

“Quando hai un bambino trovi tutta la forza, non so da dove ti arriva però ti alzi cammini, dolore o non dolore, fai tutto. Alla fine si ce l’ho fatta e ora mi sento molto meglio di prima, come ero spaventata.” (intervista n.10)

Ed anche quel “caos” che caratterizza questi momenti di ridefinizione del sé e della propria vita quotidiana, può essere ridimensionato con un po' di coordinamento e organizzazione:

“Ho iniziato a fare il percorso con le ostetriche qua e loro mi hanno rassicurato, perché io avevo un caos proprio, nel... sai quel quaderno che ti danno alla gravidanza, allora io ho iniziato con quello, che praticamente avevo un caos, tutti mi davano un'ecografia questa settimana, io chiamavo il cup e il cup mi dava altre date e non era mai niente giusto, quando ho trovato loro verso la fine della gravidanza abbiamo messo tutto quanto in ordine e finalmente avevo fatto luce nel mio caos. “ (intervista n. 10)

Anche una ragazza camerunese, esplicita la solitudine provata e mi racconta alcune strategie per raccogliere rassicurazioni e pareri, proprio nel primo periodo della gravidanza. La scoperta di essere incinta crea molti dubbi e curiosità su cosa accadrà al proprio corpo nei mesi successivi.

“All’inizio era un po’ così perché io avevo tanti dubbi, ero alla mia prima esperienza e avevo bisogno di consultazioni. Quando andavo dalla ginecologa mi preparavo, ma quando arrivavo a casa avevo un altro dubbio che si presentava. In quel momento non avevo vicino qualcuno che poteva rassicurarmi che poteva dirmi che sono cose che succedono. Ho dovuto all’inizio scaricare delle applicazioni sulla gravidanza e da quel momento ho capito che le cose che mi succedono sono normali, sono cose che capitano a tutte le donne incinte. Così ho cominciato ad avere qualche chiarimento sulla gravidanza. Poi a Trento un’altra difficoltà era quella che ero in un posto dove non conoscevo nessuno. Quindi oltre il mio compagno non avevo nessuno e lui essendo maschio non aveva tanti amici.(...) All’inizio chiamavo le mie amiche nelle altre città e ognuno mi raccontava la propria esperienza. Ero in mezzo a tante esperienze e alle fine non sapevo chi seguire e come poteva essere la mia gravidanza. Poi ho cercato di informarmi chiamando al consultorio che ho trovato guardando su internet.” (intervista n.15)

Abbiamo visto come in una condizione di disagio e solitudine siano di grande aiuto i Servizi socio-sanitari che gratuitamente aiutano le donne incinte, ovviamente sia italiane che straniere. Le donne immigrate però potrebbero trovare difficoltà nell’accedere a tali Servizi, dovuta ad una mancanza di familiarità con il territorio, o ad una scarsa conoscenza del sistema sanitario italiano, accentuati dalla difficoltà linguistica e ancora una volta, dalla condizione di emarginazione sociale in cui potrebbero trovarsi.

Una donna pakistana arrivata in Italia da quattro anni, ma che ancora non parla l’italiano, racconta così questa difficoltà di accesso ai Servizi, nel momento in cui è rimasta incinta, dopo pochi mesi dal suo arrivo.

Mediatrice: “Un amico di lui gli ha detto dove deve andare per fare questa visita allora è andata con lui, quando sono arrivati in ospedale non lo sanno dove deve andare, l’ospedale è grande e non lo sai, questo è il problema, ha detto che cercava dove doveva andare per fare visita, lei ha detto che questo problema loro lo vedono molto, lo sanno che questo è l’ospedale dove devono andare, però quando entrati dentro non sanno più che reparto è,

questo è il principale problema, il più. È difficile (sorride l'intervistata), questo amico sa dove è ospedale ma poi non sa dove deve andare per visita, dopo loro cercano da soli, più di un'ora loro cercare dove devi andare.” (intervista n.13)

Aggiunge poi che anche nel momento del parto si è ripresentato lo stesso problema:

Mediatrice: “In autobus lei sente male e acqua viene, loro non sanno come fare, neanche il numero dell'ambulanza, loro hanno trovato una donna italiana lei ha dato il numero per chiamare il taxi, dopo loro con taxi sono andati in ospedale, lei è andata e è nato il bambino.” (intervista n.13)

Un'altra donna, marocchina in Italia da 13 anni, ma che recentemente ha cambiato città, lamenta un problema di tipo logistico:

“(…) perché tutte le visite che ho fatto sono un po' sparse, nel senso che quando io chiamavo per prendere appuntamento mi mandavano sempre fuori Trento ecco, si una volta a Cles una volta a Borgo Valsugana, una volta...poi quasi tutte le altre volte a Mezzolombardo, mai una volta qua a Trento che è più vicino e è più comodo, non lo so, non mi è stato spiegato il perché. Inizialmente questa cosa mi è dispiaciuto perché una donna in gravidanza non è che può fare lunghi viaggi anche lungo tragitto perciò..io mi dovevo spostare, poi io non conoscendo neanche dove stanno gli ospedali, dovevo chiedere cioè farmi accompagnare ecco, perché io non sapevo dove sta la struttura, quindi dovevo andare anche un po' prima dell'orario per andare a cercare” (intervista n. 16).

Introduco così anche il tema delle ecografie ed esami di controllo previsti dal Sistema sanitario italiano. È previsto che durante la gravidanza, se fisiologica, siano eseguite tre ecografie per valutare lo stato di salute del feto e misurare la sua crescita. Non si esclude che per particolari necessità se ne possano eseguire di ulteriori. Ho chiesto alle intervistate se le avevano fatte, come si sono sentite in quel momento, cosa pensano a riguardo. In generale ho rilevato fiducia nel sistema sanitario italiano, con una completa adesione agli esami e screening proposti. Le intervistate valutano positivamente la proposta di controlli periodici sullo stato di salute della mamma e del feto, la ritengono una fortuna potervi accedere gratuitamente, a differenza del proprio Paese di origine dove le prestazioni sanitarie sono tutte a pagamento.

Una donna nigeriana risponde:

“Domanda: quante ecografie hai fatto?”

Risposta: Tante

Domanda: Secondo te erano troppe?”

Risposta: No no perché se ero al mio Paese un sacco di soldi per farle. Se non hai soldi non si fa.” (intervista n.1)

Anche l'intervistata tunisina afferma:

“Si tutti i mesi controllo, nove mesi di controlli, esami del sangue, ecografie. Ho fatto tante ecografie io anche.. sempre io faccio tutte le analisi e il controllo. Anche io lo voglio, si.” (intervista n.14)

E a proposito del sistema sanitario in Tunisia, lei dice:

“Come qua, come qua uguale. Però in Tunisia tanto c'è a pagamento. Non è come qua il sanitario, devi pagare tutte le analisi, i controlli anche...solo questa cosa non è come qua..

Domanda: C'è quindi una differenza se una persona non ha soldi?”

Risposta: Si fa meno controlli, non fa come qua ogni mese.. Quelli che non ha soldi fanno controllo una volta, ecografia e analisi una volta e basta..” (intervista n.14)

Anche in Costa d'Avorio la principale differenza è il pagamento dei servizi ospedalieri:

“Gli ospedali delle grandi città sono come questi in Italia, solo che lì si pagano. Se hai i soldi fai come qui, ogni mese gli esami del sangue e le ecografie.

Ho avuto altri due figli ad Abijan, la capitale, in ospedale, non è diverso da qui, solo che devi pagare.” (intervista n.20)

Ma anche chi è in Italia, benché le ecografie per le donne in gravidanza siano gratuite, c'è chi non riesce a farle: anche in questo caso si ripresenta il problema della mancata conoscenza del territorio e la situazione di “esclusione sociale” in cui alcune donne immigrate potrebbero trovarsi porta ad una diminuzione dei controlli in gravidanza. Così la donna pakistana già presentata in precedenza racconta la sua impossibilità di farsi visitare pur avendone l'intenzione:

“Mediatrice: lei per il primo figlio ha fatto solo due volte in tutti i novi mesi, perché lei non sa dove andare, l'ecografia, perché lei non sa dove andare, anche lei non ha fatto nessun

test, lei non fare niente, dopo quando è l'ultimo mese nove, lei è andata in ospedale e loro dice che tu non hai fatto niente. Lei dice che anche per il primo figlio, lei aveva problema in gola, molto, perché non mangia medicine, lei non sa cosa deve mangiare, dove deve andare cosa deve comprare, questo problema lei lo vede molto. (...) prima lei paura per suo figlio, lei non è andata a fare ecografia sempre, però dopo tutto apposto. Lei dice che ha molta paura però dopo il figlio è nato tutto bene e anche lei è bene.” (intervista n.13)

A volte ci sono anche persone che non sono abituate a fare ripetuti accertamenti e controlli perché nel loro Paese non è possibile farlo o non è d'uso nella zona da cui loro provengono. Questo fatto è rilevato dalle ostetriche dell'ospedale di cui parlerò in seguito. Lo accenno anche qui brevemente perché raccontato dalla signora pakistana di cui ho appena riportato il suo vissuto; lei dice di aver chiesto ad una sua connazionale di aiutarla e accompagnarla nella programmazione delle visite mediche, ma essa le ha risposto che non sono necessarie, lei non avendo la possibilità di replicare o chiedere a qualcun altro, è rimasta senza farsi controllare, con suo grande rammarico.

“Mediatrice: Lei ha un'amica pakistana e lei ha chiesto, ma lei ha detto di non fare nessun test o ecografia. Noi problema solo questo perché dottore ha scritto che devi fare questo test però loro non andare perchè non sanno dove andare, per questo non hanno fatto.

Domanda: E la sua amica?

Risposta dalla mediatrice: La sua amica Pakistana anche lei è incinta, lei dice che non ha fatto tutti esami perché lei dice che io pensare che non serve per questo non ho fatto niente. Io non capisco e lei dice perché tu non fare? E lei dice anche il marito no tutto bene, non serve portare niente, per questo lei non fare niente. “ (intervista n.13)

Una ragazza camerunese racconta che nel suo Paese ci sono donne che non fanno visite mediche in gravidanza, principalmente perché sono a pagamento, ma anche perché non è d'uso farle.

“Nessuno ti obbliga a fare la visita, nessuno ti obbliga a fare ecografia, anzi ce ne sono che partoriscono senza mai essere in ospedale a fare una visita. Quello lo decidi tu, ci sono donne che non vanno mai in ospedale a fare ecografia oppure a fare visite o quelle cose che facciamo, no non ci vanno mai. Il giorno del parto vanno in ospedale e partoriscono e basta. Magari perché sono a pagamento uno lo fa perché non lo sa, non sa neanche che bisogna fare una visita, un altro non lo fa perché non ha soldi e devi pagare ogni cosa perché tutto

va pagato, anche il parto. Quando arrivi in ospedale prima devi passare alla cassa e poi ti fanno entrare, però se non paghi non ti fanno entrare.” (intervista n.15)

Durante gli ultimi mesi della gravidanza è possibile frequentare un Corso di accompagnamento alla nascita organizzato presso il Consultorio territoriale di riferimento. Di solito viene consigliato dalle ostetriche e ginecologi a tutte le donne, soprattutto quelle alla prima esperienza di parto. Sono una serie di incontri a cadenza bisettimanale di circa due ore ciascuno con la presenza di un'ostetrica del Consultorio e in alcuni incontri è previsto l'intervento di un pediatra, di uno psicologo e di un assistente sanitario addetto alle vaccinazioni. Il corso mira a creare un clima rilassato e di fiducia tra le partecipanti, permettere la circolazione di informazioni e lo scambio di emozioni e consigli legati alla gravidanza, il parto e il puerperio. Presso il consultorio di Pergine Valsugana dove ho realizzato alcune interviste, la partecipazione delle donne straniere non è molto elevata, non ho comunque approfondito cause e motivazioni. Tra il totale delle donne intervistate sono solo cinque quelle che me ne hanno parlato. Sono in generale soddisfatte dell'esperienza e dicono di averne tratto beneficio sia in termini di accrescimento delle informazioni pratiche, sia per aver conosciuto altre donne nella stessa situazione e il confronto con loro ha permesso di liberarsi da ansie e paure che altrimenti sarebbero rimaste in loro. È un modo semplice per entrare in contatto con altre donne e perché no, farsi qualche amica.

“(…) mi ha aiutato molto il corso pre parto perché li ho conosciuto dodici o tredici ragazze, bravissime con cui vado d'accordo, sempre siamo sul gruppo whatsapp e ci consigliamo, tu come fai con il tuo, tu come fai ci siamo sostenute a vicenda tutte quante e questo ti dà un pochino più sollievo, non ti senti così sola come dovresti essere, perché hai anche loro lì che ti consigliano, è una bella cosa. Io abito a dieci minuti a piedi dal consultorio quindi anche l'ostetrica mi ha detto se c'è qualcosa tu prendi e vieni oppure chiami e veniamo noi da te. Quindi sotto sotto, dentro di me, sapevo che qualcuno c'è vicino sai...” (intervista n.10)

“(…) invece frequentavo un corso di preparazione alla nascita, quei corsi che fanno gratuitamente al consultorio in via Malta. Anche quello lì era bello, perché si era un gruppo di una ventina di donne tutte in gravidanza che insomma parlavamo un po' delle nostre preoccupazioni post e pre parto. Si sa perché anche facevamo delle attività cioè non fisiche però un po' di rilassamento, un po' di cose che servono un po' per svuotare diciamo il corpo. C'era un'ostetrica che era un po' spiegava come sarà la degenza, il parto, spiegava un po' cosa succede, chi ci sarà in quel giorno diciamo, e basta.

Domanda: *Sei rimasta in contatto con le donne che c'erano con te?*

Risposta: *Si alcune sì, una abita qui vicino a me, un'altra anche abita vicino a me, quindi si dai, una la vedo spesso, andiamo a fare passeggiate. Prima non conoscevo nessuna.”*
(intervista n.16)

Una donna arrivata da un anno circa in Italia dice di essersi trovata bene durante il corso, anche se dalle sue parole posso capire che non deve essere stato facile partecipare alla discussione per via della mancata conoscenza della lingua e la non presenza di una mediatrice:

“Domanda: *È un momento particolare, vedi altre donne, c'erano altre donne straniere?*

Risposta: *No no ero l'unica straniera, tutte persone italiane.*

Domanda: *Hai potuto parlare, confrontarti con loro?*

Risposta: *No no perché io parlavo meno, era poco tempo qui.”* (intervista n.1)

Tutte le intervistate che hanno partecipato ai corsi di accompagnamento alla nascita dicono che nel loro Paese di origine non ci sono queste tipologie di servizi, o almeno loro non ne sono a conoscenza.

Un altro aspetto molto importante, su cui alcune intervistate si sono soffermate, è la salute fisica della donna incinta. Penso che la fatica mentale di mantenere due “mondi” assieme, quello da cui provengono e quello in cui sono arrivate da più o meno tempo, renda ancora più difficoltoso l'impegno richiesto da un bimbo in arrivo, in termini di preparazione psicologica, di ridimensionamento della propria routine quotidiana, ma anche in termini di aggiustamento degli spazi fisici e mentali. Spesso questo investimento mentale nel portare avanti la sfida migratoria e la gravidanza, è accompagnato da un sentimento di solitudine e smarrimento, che rende ancora più difficile il superamento della fatica fisica e dei disturbi fisiologici della gravidanza.

Una donna marocchina, da 9 anni in Italia racconta così le sue tre gravidanze:

“Bene (sospira) a parte la gravidanza...il parto è andato benissimo di tutti e tre, naturale anche il sala parto è durato poco, 2 ore, 3 ore massimo. La gravidanza che per me è un trauma ecco, dolore tutto tutto..

Domanda: *Per tutti e tre è stato così?*

Risposta: *Per la prima soffrivo solo i profumi queste cose qua mi davano fastidio, poi la seconda ho avuto un'emorragia ho dovuto stare a letto per quattro mesi, quindi non sono*

mai andata da nessuna parte, non mangiavo proprio, stavo male. Con lui (il terzo) anche, con lui ero a terra, stavo male, vomitavo nausea, non mangiavo niente..dai tanti disturbi comunque, solo al settimo mese mi passa tutto..dura sì per quello non ci penso più...chiudiamo.” (intervista n.17)

Una donna ivoriana da due anni in Italia dice così:

“Però questa gravidanza ero ammalata dal primo mese fino a sette mesi, non avevo sangue, non avevo la forza, non mangiavo bene, non avevo voglia di mangiare niente, bevevo acqua e succo di arancia basta, non mangiavo niente di niente fino a sette mesi. Però questi sette mesi un giorno andava bene l’altro no, così è arrivato il momento di partorire” (intervista n.3)

Una seconda donna ivoriana sottolinea la differenza tra le prime due gravidanze vissute nel suo villaggio in Costa d’Avorio, e l’ultima gravidanza scoperta poco dopo il suo arrivo in Italia:

“Per i primi due figli stavo bene, mangiavo e lavoravo tranquillamente, fino al sesto mese nessuno si era accorto che ero incinta, invece questa ultima gravidanza ho avuto nausea e vomito, non riuscivo a mangiare niente, è anche per quello che sono andata all’ospedale, perché stavo male. Nelle altre gravidanze stavo male alla fine, avevo mal di schiena.” (intervista n.20)

In ogni fase della maternità vissuta dalle intervistate, c’è sempre un confronto con il Paese di origine. La donna si immagina come sarebbe stato vivere quel particolare momento nel proprio Paese. La considerazione che ne consegue è sempre in termini di paragone con il suo attuale vissuto e questa condiziona il suo stato d’animo in primis e le sue modalità di reazione in seconda battuta.

La donna pakistana di cui si è parlato, racconta:

“ Mediatrice: in Pakistan, c’è come primi due tre mesi non fare niente, riposare, perché c’è la madre e il padre del marito che aiutano di più, lei riposare di più in Pakistan, lei qua è sola, lei fare tutto, poco riposare, in Pakistan primi mesi lei può riposare, quando lei è incinta, e anche l’ultimo mese. Qua tutti i nove mesi lei è da sola, in Pakistan è diverso perché lei può riposare, c’è mamma e papà di lui che la aiutano. Di la dice che ci sono persone che l’aiutano per lavori, mangiare e pulire casa. (...)per lei meglio in Pakistan

perché c'è un'altra persona per aiutare lei, e qua è sola, questo è un po' difficile per lei perché è sola." (intervista n.13)

Una donna nigeriana invece ricorda così la gravidanza delle donne in Nigeria:

"Mmmm, è faticoso è, perché in Nigeria per vivere bene ci vuole tanto. Ma anche quelle che non c'è soldi, se uno rimane incinta deve mangiare e anche tanto e anche gli altri bambini, devi lavorare, faticoso eh." (intervista n.1)

Le donne intervistate, quasi nella loro totalità, hanno esplicitato la mancanza della madre vista come punto di riferimento, supporto, conforto e soprattutto aiuto, indispensabile in questi momenti di particolare intensità come possono essere la gravidanza, il parto e il puerperio. La figura materna svolge un ruolo fondamentale nel momento di transizione da figlia a madre, a livello scientifico è stato ampiamente dimostrato. Anche le donne che ho intervistato riportano questo aspetto presentandolo come una mancanza, che porta sofferenza e soprattutto smarrimento. La madre rappresenta per loro la sicurezza, la tradizione, la forza e soprattutto la compagnia di cui ogni donna sente il bisogno in questo particolare momento della vita. Ecco che per le donne immigrate che spesso non hanno la propria madre accanto, questo diventa un ulteriore disagio.

Lo riconosce bene una donna Ivoriana, rimasta incinta poco dopo il suo arrivo in Italia. Sua madre l'aveva molto aiutata, quasi l'ha sostituita, in un'esperienza passata e finita tragicamente. La presenza della madre in quei momenti le aveva permesso di superare questa difficoltà:

"Malissimo perché non mi sono mai allontanata da mia mamma, perché io ho avuto un primo figlio che ora non c'è più, era malato, una malattia che hai visto non parlano non camminano non giocano come tutti gli altri..il mio è stato così, però la presenza di mia mamma non ha potuto niente e dopo è morto, però lei è stata.. lei ha preso...perché ha detto tu sei piccola, ero piccola quando ho avuto questo bambino, il bambino è malato lascia fare a me tutto, farò quello che vuoi, così non ho sentito troppo la sofferenza, però come l'ho partorito io soffrivo internamente ma fisicamente no, mia mamma era vicina a me sempre. Però qui non c'era nessuno, il mio compagno non ha mai vissuto con una donna incinta." (intervista n. 3)

Questa preoccupazione del -non potercela fare senza la propria madre-, è sentita anche dalla madre stessa che dal Paese si interroga:

“Anche quando ho chiamato mia mamma per dire che ho partorito lei si chiedeva come farai che sei da sola?!” (intervista n.3)

Anche la ragazza camerunese lamenta questo problema di gestione delle preoccupazioni dei parenti rimasti in patria, che sapendo la condizione in cui si trovano, si domandano quali siano le strategie messe in atto. Solo che con le loro insistenti domande, caricano di ansia la donna che già si trova in una situazione di vulnerabilità.

“Poi non volevo neanche tanto parlare perché sai quando sono così lontani e sanno che sei in ospedale sono preoccupati ti fanno tantissime domande e ti chiedono tantissime cose e non volevo stare lì a spiegare oggi hanno fatto questo, no quindi qualche volta anche se uno mi chiamava non rispondevo perché ero un po' stufa. Già dovevo gestire il bambino, gestire le infermiere, i medici, poi ancora la famiglia e poi devi rispondere a tutta la famiglia. C'è la tua famiglia, la famiglia del compagno, tutti ti chiamano, no, no, no, ognuno ti chiama quindi cercavo di non rispondere e di non parlare tanto.” (intervista n.15)

Ma il riferimento alla madre si presenta anche come il giusto modello da seguire: è stato così per lei e lo sarà anche per me, perché è così che vanno le cose. Lo dice una donna nigeriana da due anni in Italia, raccontando il momento in cui durante un'ecografia la dottoressa la preavvisa che potrebbe accadere che la bambina nascerà pre- termine, lei riporta così il suo primo pensiero dopo questa notizia:

“Ho detto mia mamma mi ha nato tempo completo non prematura, nel mio caso non deve essere diverso. La gravidanza dura per nove mesi no prima.” (intervista n.1)

Una donna marocchina in Italia da 13 anni, esprime l'importanza di avere la mamma come prima dispensatrice di consigli e pratiche da attuare, lei che sicuramente dall'alto della sua esperienza saprà che cosa è giusto, forse più di qualsiasi professionista che però non ti conosce come la mamma:

“(...) secondo me cioè avere una mamma a fianco quando tu inizi a fare anche tu la mamma è una cosa anche quella fondamentale, perché ti sostiene ti dà i consigli, cioè tante cose che tu non li sai in quel momento hai bisogno di un punto di riferimento che è meglio

*la mamma, cioè è la mamma che ti può consigliare cosa dovresti fare, ecco questo.”
(intervista n. 16)*

5.3 IL PARTO

Poi arriva quel momento, il momento cruciale, dove la mamma vede per la prima volta il bambino. Dolore e gioia abitano assieme in questa circostanza, l'agitazione e la paura lasciano il posto alla serenità, il silenzio di un primo sguardo vale più di tante parole. Ci sono emozioni forti, donne forti e mariti forti. È la fine e il principio, un voltare pagina, la naturale evidenza che il mondo va avanti.

Un'intervistata che si è sottoposta al taglio cesareo descrive così questo momento:

“Cioè non senti niente quando ti tagliano però poi c'è la pressione che ti fanno sulle costole e sulla pancia perché deve uscire il bambino, quello fa abbastanza male, poi senti il bambino che piange, lì son scoppiata a piangere mi è passato tutto” (intervista n.10)

Un'altra intervistata, anche lei ha partorito con taglio cesareo, non trova le parole per descrivere il primo contatto con il figlio e allora invoca l'empatia affinché io capisca da sola:

Mediatrice: “Questa parola non posso dire, se tu sei mamma anche tu lo sai, come questa prima volta quando il bambino ce l'hai in mano, tutto il mondo è bello, quando la prima volta vedi lui, lei non sa come dire, lei è felice. È un momento molto speciale quando vede il bambino.” (intervista n.13)

Ho raccolto racconti carichi di emozioni, a volte espresse con gli occhi più che con le parole. Pensando a quel momento le mamme guardano i loro bambini e li abbracciano, lasciando a me interpretare la completezza di quel gesto.

Poi seguono racconti di persone e luoghi che facevano da sfondo a quei sentimenti, gesti pratici e sensazioni profonde. Esperienza che rimane impressa nella memoria, partenza di un legame inscindibile tra madre e figlio. Questi aspetti emotivi e viscerali sono comuni a tutte le donne del mondo e di ogni epoca; sicuramente difficili da mettere per iscritto perché toccano corde profonde e intime che solo con l'esperienza in prima persona risulteranno chiare e condivisibili.

Voglio però soffermarmi sugli elementi che rendono particolare il parto di una donna straniera in Italia, ovviamente non posso generalizzare a tutte le donne immigrate, analizzo ciò che le intervistate mi hanno raccontato a proposito dei loro parti. Spesso le intervistate prima di andare all'ospedale per partorire avevano ben in mente come si attua questo momento negli ospedali del loro Paese, non sapendo se qui fosse diverso oppure no, rimasero molto sorprese della differenza riscontrata. Questo aspetto emerge soprattutto dalle donne nigeriane e ivoriane, le quali davano una valutazione piuttosto negativa delle cure mediche negli ospedali del loro Paese, tanto da avere timore per quello che poteva succedere loro.

“Anche in sala parto c’ è una grande, grande differenza, perché da noi, qui puoi prendere posizione che vuoi per partorire, se vuoi partorire in piedi puoi farlo, se vuoi partorire la pancia giù puoi farlo, da noi no, ti danno delle botte. (...) anche i giovani hanno paura di andare all’ospedale perché l’ostetrica ti mettono sul letto, il letto è alto così (indica con la mano), loro sono nell’ufficio e guardano la televisione e ti lasciano da sola, se non sei accompagnata sei da sola.” (intervista n.3)

“Dopo sono molto, molto contenta perché da noi quando una donna partorisce se lei non riesce a spingere, loro ti danno un pugno qui (mostra il gesto, schiacciandosi la pancia) questo non va bene, ma qui non è così tutto sei gentile, tutto è libera, cosa altro vuoi.” (intervista n.4)

Invece qui hanno vissuto un’esperienza totalmente diversa e riportano piena soddisfazione e gratitudine nei confronti del personale sanitario incontrato. Come racconta un’intervistata ivoriana alla sua prima esperienza di parto in Italia, avendo come riferimento mentale una tipologia di pratiche ospedaliere, è naturale pensare che queste pratiche si trovino in tutti gli ospedali e quindi reagire inizialmente con diffidenza e stupore ad una richiesta che può sembrare fuori luogo.

“Mi chiedevano se io voglio bere l’acqua, se io voglio fare pipì, se io avevo fame, se avevo bisogno di qualcosa, quando mi mettono in una posizione che non mi piace mi chiede questa posizione ti piace? Io avevo paura di dire no, ma lei mi ha detto se questa posizione non ti piace puoi stare nella posizione che vuoi, se questa posizione ti fa stare bene puoi stare in questa posizione.” (intervista n.3)

Anche il gridare di dolore o il lamentarsi per la fatica risulta sconveniente secondo i vissuti esperiti o raccontati, negli ospedali dei loro Paesi, tanto da vergognarsene anche negli ospedali italiani e poi rimanere sorprese quando le ostetriche le rassicurano.

“Quando ho finito di partorire ho chiesto scusa alla donna e lei mi ha detto no non chiedere scusa non è colpa tua, è normale così...” (intervista n.4)

Fare il confronto con le usanze del proprio Paese o il pensare che esse siano comuni a tutti gli ospedali e quindi rimanere positivamente o negativamente colpiti quando si scopre che in realtà non è così, è una caratteristica che ho trovato anche in altre intervistate, in riferimento alla presenza di altri famigliari nel momento del parto.

Una donna algerina, da 13 anni in Italia e quattro figli tutti nati qui, dice che nel momento del parto non ci sono famigliari con la donna. Soprattutto il marito non partecipa a questo momento, cosa che invece in Italia suo marito ha fatto, anche se è svenuto tutte le volte. La mamma invece è presente, è quasi dato per scontato che la mamma ci sia.

“Domanda: Nel momento del parto in Algeria la donna con chi è?”

Risposta: Sola, sola

Domanda: Con l’ostetrica o medico?

Risposta: Sì, sola

Domanda: Non può entrare un familiare?

Risposta: No non ho mai sentito qualcuno che entra con lei...

La mia sorella suo marito quando entra è svenuto, perché gli uomini non possono guardare, ce l’hai il cuore...non so (ride)..ecco

Domanda: Magari c’è la mamma?

Domanda: Siii, la mamma o la sua suocera, si sempre lì. In (ospedale) militare no c’è come qua il tempo, in altri no, ce l’hai, la mamma o la suocera sempre con lei.” (intervista n.12)

Anche per una donna tunisina, la mamma e il marito sono fondamentali nel momento del parto, in Italia però i loro ruoli si invertono, il marito è presente nel momento del parto, la madre è in ospedale però aspetta fuori dalla sala parto.

“Domanda: In Tunisia il marito entra?”

Risposta: No no non entra, però sta con la moglie in ospedale però non entra in sala parto.

Domanda: Chi va con la donna?

Risposta: La mamma..e basta, non c'è come qua il marito può entrare. La donna entra da sola non c'è nessuno con lei. La mamma è in ospedale, però in sala parto nessuno, solo l'ostetrica e medico basta. Però questa cosa è brutta...

Domanda: La mamma, la tua mamma è importante in questo momento?

Risposta: Sì quando ho partorito la prima è stata con me in ospedale, però solo mio marito è entrato alla fine.” (intervista n.14)

Una donna ivoriana è andata in ospedale con suo marito che ha assistito al parto per la prima volta, lei dice che ha fatto quello che avrebbe fatto sua mamma. Il marito essendo spesso l'unico familiare stretto presente in Italia è incaricato di svolgere quelle mansioni che di solito spettano alle donne anziane della famiglia.

“Mio marito è stato presente al parto, gli hanno chiesto se voleva rimanere e lui ha detto sì, è stato vicino a me, mi ha aiutato, ha fatto quello che ha fatto mia mamma per i primi figli, mi è stato vicino (ride). Lui è stato contento di averlo fatto (ride).” (intervista n.20)

Sempre in riferimento al modo di vivere il parto nel proprio Paese di origine, una donna rumena pone l'accento sul fatto che in Romania è consigliato fare il taglio cesareo, lei non conosce quasi nessuno che ha fatto il parto naturale. In Italia anche lei ha richiesto il taglio cesareo, spostandosi in un'altra città rispetto a quella dove vive, ma comunque pensa che le donne rumene non vivano così bene la nascita di un figlio, la loro attenzione è posta su interessi più di tipo materiale. L'esperienza che lei ha vissuto in Italia, dove si è trovata a far fronte a tutte le difficoltà economiche ed alloggiative da sola, l'ha portata a fare questo tipo di riflessione riguardo alle donne del suo Paese di origine. In questo caso si vede come i vissuti nel Paese d'elezione possano cambiare l'atteggiamento nei confronti del Paese di provenienza, leggendo in maniera più critica i comportamenti dei connazionali.

“Ci sono tantissimi cesarei, devi capire che lì sono cliniche private, non quelle dello Stato. Con 1500 euro o 2000 tu vai nel privato, tre giorni, quattro di ospedale ti fanno cesareo come qua, cioè ti costa poco, bon nello Stato è gratis ma con 1500 euro ti conviene andare nel privato sei più coccolato, ti lasciano scegliere la data, (...) quasi tutte le mie amiche che hanno fatto bambini hanno fatto il cesareo eh, è difficile che ne vedo una normale...perché gira la voce che è veloce, un'ora ti anestetizzano, ti addormenti, non senti niente e bon lo

hai fatto il bambino e quindi, anche il medici dicono che è meglio il cesareo ma perché loro guadagnano, per loro è fare soldini e ti dicono guarda che è meglio il cesareo, un piccolo taglietto e non vedi niente e bon..alla fine ti fanno il lavaggio del cervello e tutte convinte che è meglio il cesareo.

Io volevo fare il parto naturale ma siccome io ho avuto un trauma ho detto che non ce la farò mai a fare un parto naturale perché ho avuto un aborto che stavo per crepare, (...) e ho detto che volevo il taglio.

È così in Romania con il parto, le donne incinte non sono felici, non se la vivono così bene sai, o sarà che la vita in città non è così rilassata, pensano solo ai soldini, (...) invece di pensare veramente quello che ne vale, (...) quanto sei coperta dallo Stato con i soldi, alla fine non conta quello perché le spese col bambino sono piccole all'inizio. " (intervista n.10)

Un altro aspetto che differenzia l'esperienza del parto delle donne straniere rispetto a quella delle donne italiane, è la difficoltà linguistica. Alcune intervistate riportano questo disagio, ma che con una buona professionalità del personale sanitario è stato possibile superare o che comunque è passato in secondo piano.

La donna pakistana da poco tempo in Italia al momento della nascita del suo secondo figlio, il primo in Italia, descrive così la sua difficoltà linguistica:

"Mediatrice: Lei dice che per il bambino prima lei non capisce niente perché nessuno parla inglese, non sa tradurre, loro non capiscono niente, allora fanno tutti sola, come fare, in ospedale loro parla tutto, lei non capisce niente cosa deve fare, la prima volta. Dopo la seconda un dottore parla inglese allora loro possono capire tutto.

L'ospedale tutto bene, molto gentile, io non posso parlare, ma loro tutto bene." (intervista n.13)

Ma quando ha partorito il terzo figlio le ostetriche hanno richiesto il servizio di mediazione linguistico culturale, così è stato possibile parlare con loro nella loro lingua madre e capirsi maggiormente.

"Mediatrice: Si in ospedale loro spiegano tutto anche per lei e per bambino, come devi mangiare, anche per lui che non devi dare biberon e devi dare seno tu, anche dopo quando lei dopo un mese deve andare un'altra volta in ospedale per fare un altro esame, tutto

questo spiegare, anche per il bambino se devi fare dopo un mese o 40 giorni tu devi andare in ospedale a fare una visita, loro hanno spiegato questo tutto.

Domanda: Lo hanno spiegato in inglese?

Risposta dalla mediatrice: L'ospedale ha chiamato una donna pakistana per parlare urdu, così loro hanno potuto fare delle domande e chiedere dove devi andare dopo un mese, lei dopo tutto bene per lei.

Domanda: Questa signora che traduceva è venuta solo una volta?

Risposta dalla mediatrice: Solo una volta quando lei usciva dall'ospedale, solo una volta. Quest'ultima volta che lei è stata in ospedale.” (intervista n.13)

Anche una donna ivoriana racconta che il personale sanitario ha trovato una soluzione alla sua difficoltà linguistica:

“Quando sono andata in ospedale mi hanno chiesto se parlavo l'inglese, ma ho detto no che parlo francese, poi quando ho partorito c'era un'infermiera che parlava bene il francese, è rimasta con me per tradurmi quello che diceva la dottoressa, fino alla fine poi è tornata al suo lavoro. Parlava molto bene francese, è stata gentile con me.” (intervista n.20)

Una donna marocchina che parla molto bene l'italiano riconosce che quello della lingua può essere effettivamente un problema per vivere al meglio il parto in ospedale.

“Io non ho mai trovato difficoltà magari perché riesco a farmi capire, non ho problemi della lingua per quello che andava bene, magari per uno che ha difficoltà di parlare, che mangia in un modo diverso, non so, per me è andato tutto bene insomma.” (intervista n.17)

Un'altra donna marocchina ha vissuto con un po' di insofferenza quest'attenzione del personale sanitario rispetto alla comprensione della lingua italiana. Il fatto che le chiedessero ripetutamente se capisse l'italiano la metteva a disagio e si sentiva sottovalutata, anche perché lei ha fatto la mediatrice culturale per alcuni anni prima di rimanere incinta e smettere di lavorare, ma questo certo il personale non poteva saperlo.

“Poi magari pensano che io non capisco l'italiano, ma capisci l'italiano?, ma capisci l'italiano?, uff, quindi cioè dico guarda io capisco benissimo l'italiano parlate pure cioè non c'è problema che...” (intervista n.16)

Sempre lei ha vissuto l'esperienza del parto in maniera non proprio positiva, non era come se lo aspettava e non aveva immaginato che sarebbe stato così lungo e doloroso:

Brutta, non tanto bello, perché io non avevo le contrazioni, ero fuori di una settimana dal periodo previsto, perciò ho fatto il parto indotto, con l'induzione, e lì veramente è stata lunga lunga e brutta, è brutta come esperienza perché...(...) io pensavo che era una cosa un po' facile però non lo era.

Domanda: Ne avevate parlato al corso?

Risposta: Sì però non nello specifico, ma anche parlando non è come vivi la cosa, è tutta un'altra cosa assolutamente, cioè abbiamo visto i vari parti naturale, cesareo, in acqua, però non come questa cosa qua che ho vissuto, zero. (...) come periodo cioè come ore, lungo lungo, non vedevo l'ora di finire, basta, perché non ce la facevo, si sentivo male, non avevo le contrazioni vicine (...) e poi niente, l'hanno tirata con la ventosa, mi hanno tagliato con la forbice e l'hanno tirata, perché io ero sfinita, non avevo proprio l'energia.

Era passata tutta la notte..

Si ho passato il giorno poi la notte, cioè è proprio lungo, lungo come tempo è lungo, ecco."

Le ho chiesto che cosa le è mancato di più in quei momenti, mi ha risposto così:

"Non lo so, forse qualcuno che ti da maggiori spiegazioni ecco, perché è vero che ho fatto il corso, ho fatto tutto però comunque un punto di riferimento ci voleva (...) io vedevo l'ostetrica che mi dava la mano che mi teneva, però comunque non è cioè che mi spiegava più di tanto cosa succedeva (...) Questi sono i due momenti che mi hanno detto che cosa succedeva, che cosa mi facevano, cioè quando mi hanno fatto l'induzione e quando è venuta la dottoressa per dire che era il momento che non si poteva continuare, e basta."
(intervista n.16)

Questo suo malessere fisico ma soprattutto mentale perché non capiva bene che cosa stava succedendo e perché soprattutto non si aspettava che potessero succedere delle complicanze, le ha condizionato anche il vissuto durante la degenza in ospedale. È proprio vero che quando c'è qualcosa di irrisolto o la ferita è ancora aperta, anche quello che sta attorno diventa fonte di disagio o comunque si hanno meno forze ed energie per superare le altre piccole difficoltà che si incontrano. Anche durante i giorni dopo il parto, che è stato per lei un momento di dolore e

sofferenza, in cui non si è sentita capita e aiutata, non è riuscita ad accettare quanto il personale sanitario facesse per lei e in generale la struttura ospedaliera le dava fastidio.

“Mi sono trovata malissimo perché mi hanno messo su un letto che era vecchio e non si poteva alzare e io avevo i punti e non potevo, cioè facevo fatica per sedermi, per alzarmi e io ho chiesto tipo tre quattro volte ma mi hanno risposto che non dipendeva da loro, che era tutto pieno, però io comunque secondo me magari c’era qualche donna che sarà lì per..cioè che aveva fatto un parto naturale e magari era meglio messa di me e potevano fare un cambio qualcosa, perché io non potevo neanche sedermi, perché era tutto il letto vecchio poi basta, non so come si chiama, questi del nido erano contraddittori tra di loro le opinioni perché una ti diceva una cosa, poi cambiano il turno e quella ti diceva un’altra cosa, no devi fare così, devi fare cosa, disorganizzate. (...) non lo so non lo so, forse la struttura in sé, io non è che conosco tanto l’ospedale però comunque come è strutturato non lo so forse manca qualcosa.” (intervista n.16)

Questo non sentirsi a proprio agio l’ha messa davvero in difficoltà, tanto da sognare il ritorno in un ambiente conosciuto e familiare, -in Italia- come dice in un lapsus freudiano, a casa.

“Mi stava per venire la depressione a stare in quella stanza, anche con il personale che non era tanto, un po’ di aiuto perché ognuno diceva la sua e ognuno si crede quello che sa diciamo più dell’altro. Ma io nel frattempo non vedevo l’ora di andarmene via guarda, avrei preferito partorire a casa se era possibile per me, perché non mi sono trovata tanto bene. Anche per il cibo, no era tanto buono, anche c’era poca scelta, tipo io che sono mussulmana magari al posto della carne o del tacchino che poteva fare l’alternativa al posto del formaggio, perché mi mettevano sempre il formaggio al posto del...però comunque formaggio di pranzo, formaggio di sera..infatti non mangiavo cioè. Mio marito mi portava da mangiare ecco. (...) però una volta che sono tornata qua in Italia, cioè scusami qua a casa mi sentivo libera e quindi niente depressione, niente stress.” (intervista n.16)

C’è anche chi si è trovato molto bene in ospedale. Credo dipenda dalle aspettative che si hanno, dallo spirito con cui si affronta quest’esperienza. Poi sicuramente i racconti sentiti o anche l’idea che si ha dell’ospedale in generale, influenza la capacità di relazionarsi con il personale sanitario. A proposito del personale che lavora nel reparto di ostetricia le intervistate hanno in generale un parere positivo e provano gratitudine nei loro confronti. Alcune intervistate apprezzano il fatto di

non essersi sentite discriminate, la loro condizione di straniera e di donna di colore può renderle oggetto di differenziazione nell'approccio nei loro confronti o addirittura di atti offensivi e discriminatori. Lo sanno perché lo hanno già sperimentato, ma questo non le intimorisce e con molta forza d'animo superano questi momenti. Resta di fatto che in ospedale si sono sentite accolte e trattate in egual modo con le altre pazienti.

Lo dice una donna ivoriana che sa bene cosa significhi essere nati in un Paese extracomunitario, cosa significhi avere i documenti e quanto sia difficile fare l'iscrizione all'asilo nido per la figlia senza i documenti giusti. Ma all'ospedale:

“Non ho sentito la differenza della pelle perché mi hanno trattato come trattano tutti, questo devo dire la verità, perché quando noi arriviamo dall’Africa o da un altro Paese ci chiediamo come sarà la nostra situazione con la differenza della pelle della lingua, però quando sono arrivata, anche lei quando è nata era amata da tutti, dicevano ah la bambina di colore –Chiara-, tutto ospedale, era bravissima, è nata con tanti capelli così. Tutto apposto quando è nata” (intervista n.3)

Sempre lei aggiunge:

“Durante la gravidanza ho sentito la mancanza di mia mamma, ma quando sono entrata in sala parto, tutta una famiglia completa era lì. La mattina mi venivano a cambiare le lenzuola, mi davano da mangiare, non avevo sangue e dovevo mangiare un po’ di vitamine per avere la forza. Tutto è andato bene, solo la gravidanza non è andato bene, ma dopo tutto è andato bene.” (intervista n.3)

Altre donne del Nord Africa parlano così delle cure offerte loro in ospedale:

“Benissimo, con il primo tantissimo perché tutti ti danno, non so cosa dico perché ti fanno tutto quello che vuoi te.” (intervista n.9)

“Quando donna in quel momento cerca una che accarezza, non sgrida non fare, lascia fare cosa vuoi, perché un dolore...” (intervista n.12)

“Sinceramente mi sono trovata sempre bene, la prima l’ho partorita a Cles è andato bene, c’era un’infermiera antipatica però va bene il resto tutto bene insomma, qua a Trento meglio ancora, anche se è un caos perché è sempre pieno, però va bene insomma, ti

assistono bene, stanno lì, anche con lui è andato bene, vero? (rivolta al bimbo) per tre giorni è andata bene, magari perché il mio caso era così semplice, un parto normale, naturale tre giorni e vai via, magari per altre non so.. (...) qua ti accompagnano prima del parto, ci sono questi corsi pre- parto e tutto quanto e anche dopo c'è la consulenza sempre lì all'ospedale, ci sono i centri qua tipo a Gardolo lo fanno, e ti assistono in tutti i modi se hai bisogno di un appoggio c'è qua. (intervista n.17)

"È venuta anche l'ostetrica a casa due volte per vedere come stavo e come stava la bambina, mi ha dato dei consigli e hanno sempre funzionato. Piangeva molto e non dormiva tanto, mi ha detto come fare e è andato meglio." (intervista n.20)

E ancora, per rincarare la dose sul fatto di quanto sia importante per la partoriente sentirsi accolta, rispettata, e accompagnata in questi momenti che necessitano calma, tranquillità e molta forza.

Lo dice bene una donna tunisina che per ben due volte ha provato a partorire naturalmente, ma dopo molte ore di travaglio è stato necessario fare il taglio cesareo d'urgenza:

"Con la prima male, un'ostetrica vecchia, vecchia, non sono contenta con lei perché mi sgrida. E anche con lei con la mia prima gravidanza anche quando io ho male e sento dolore, lei dice no, no non è vero, non hai niente io lo vedo sul monitor! Mamma mia io ho trovato veramente difficoltà con lei, non lo so perché..

Però con la seconda gravidanza sono molto bravi, con me. Sono rimasti solo due con me, veramente sono brave, anche sono giovani e brave, anche mio marito ha parlato con loro, ha detto guarda l'altra gravidanza sono stata male con un'ostetrica, come dice, brutta, allora loro sono brave con me.

Domanda: Cosa ti dicevano, come ti aiutavano?

Sono vicine a me, anche una di queste ostetriche ha fatto il possibile per fare parto io normale, fatto tante posizioni. Però con la mia prima non ho fatto niente, sono a letto così...sì.

Lei veramente è brava, bravissima, non mi ricordo il nome, è brava, anche giovane...lei ha fatto tanto, il più possibile per il parto normale, però alla fine..." (intervista n.14)

5.4 IL RITORNO A CASA

Normalmente dopo tre o quattro giorni la mamma e il neonato possono tornare a casa e iniziare la loro vita di famiglia. Anche questo è un momento molto significativo per le intervistate, ci si rende conto ancora di più che ha inizio una nuova vita, con nuovi ritmi, nuove abitudini e nuove esigenze. Questa presa di coscienza può spaventare all'inizio, come primo impatto c'è un sentimento di smarrimento e paura, rispecchia in qualche misura le sensazioni provate all'inizio della gravidanza, reazione istintiva di fronte ad un cambiamento così importante. Se non è uno stato patologico, come per esempio la depressione post-partum, questa sensazione di tristezza e difficoltà passa dopo poco tempo, è qualcosa di fisiologico che le donne possono superare con l'affetto e la vicinanza dei propri cari e soprattutto con la forza sprigionata dalla creatura che fa parte ancora del proprio corpo, richiedendo e donando allo stesso tempo calore e contatto fisico continuo, questo ovviamente vale sia per le donne italiane che per le donne straniere residenti in Italia. Per le seconde il fatto di avere l'affetto e il sostegno dei propri cari non è così scontato, o comunque potrebbe non essere quello che si aspettavano o immaginavano.

Una donna ivoriana, che in Italia ha principalmente solo il sostegno del compagno dice:

“Qua non mi è piaciuto quando sono arrivata a casa, perché lì ti trovi davanti la tua mamma, la tua zia, la tua sorella, tutta la tua famiglia è lì, anche la bambina non la tocchi, per cambiarla, per darle il biberon.” (intervista n.3)

Una donna camerunese ammette di essere stata in bilico tra la voglia di ritornare a casa e il desiderio di rimanere ancora un po' in ospedale, dove c'era sempre qualcuno pronto ad aiutarti o a chiarire eventuali dubbi. Era soprattutto il fatto di sapere che una volta a casa sarebbero stati soli, lei, il bambino e il marito, che la frenava.

“Ho cominciato un po' a preoccuparmi, allora mentre ero lì volevo tornare a casa, però più si avvicinava il giorno di ritorno non volevo più tornare, perché avevo paura perché dovevo tornare qua, dovevo rimanere da sola con il bimbo perché non avevo nessuno. Le mie sorelle studiavano e non potevano lasciare gli studi per venire qua a trovarmi e quindi volevo ancora rimanere un po' per.. perché secondo me è sempre meglio aver qualcuno vicino che essere sola a casa.” (intervista n.15)

Una donna nigeriana ricorda che quando la donna ha partorito sono necessarie le cure di sua madre per il benessere suo e del nascituro.

“Perché in Nigeria quando la donna ha partorito, l'importante è la mamma che ti sta vicino e ti aiuta e ti fa i massaggi alla pancia così va, queste cose, anche per aiutare a tenere la bambina, di solito la mamma deve stare con lei per tre mesi. Se per esempio io abito lontano da mia mamma, lei deve venire qui da me.” (intervista n.1)

Una donna pakistana che può contare solo sul sostegno del marito; quando ha partorito il primo figlio in Pakistan tutta la famiglia del marito abitava con lei e l'hanno aiutata molto:

“Mediatrice: Per lei meglio in Pakistan perché c'è un'altra persona per aiutare lei, e qua è sola, questo è un po' difficile per lei perché è sola. Però tutte le altre cose è uguale, (...) però lei dice più comodo di là perché ci sono persone che aiutano, qua è sola, solo questo il problema, ma con bambino no. Solo questo lei vuole dire, il resto tutto apposto, solo questo tanto lavoro con bambino, è stanca, lei dice che gli piace in Pakistan quando madre padre abitano con voi, lei dice che gli manca questo. Lì abita con i genitori di lui.” (intervista n.13)

Anche una donna marocchina ricorda questa differenza legata al Paese di origine. L'abitudine del riposo prolungato della donna e dell'aiuto proposto dalle altre donne di famiglia, si è perso venendo in Italia, anche nel suo caso dove i genitori sono emigrati con lei, ma non vive più con loro e quindi l'aiuto è diverso.

“Però c'è da dire che lì è diverso dopo il parto, la donna per quaranta giorni dopo l'ospedale, sta ferma quaranta giorni, non si alza dal letto, non so se è un vizio, ma sono abitudini, la donna per quaranta giorni non si alza le portano la roba fino a lì, portano il bambino lo cambiano lo portano di nuovo dalla mamma per allattarlo e sempre lì quaranta giorni ecco, e quando lei, perché dicono che recupera la sua salute dopo quaranta giorni, si prepara si fa bella e fanno tipo festa.

Domanda: Chi la aiuta di più?

Risposta: Di solito la suocera, di solito, perché da noi esiste ancora che il figlio rimane a casa con i genitori e la donna va a casa dei suoceri sì. E se abitano in un altro posto arriva o la sua mamma o la mamma del marito ad assisterla l'ultimo mese della gravidanza e rimane con lei quegli altri quaranta giorni e quando si festeggia e fanno questa festa di recupero con i saluti come si dice, dopo finito il mese di miele e basta la donna si arrangia

con il figlio sì. Invece qua no, io il quarto giorno mi alzo e faccio tutto da sola anche se vado dai miei genitori non pulisco non cucino comunque, però con i bambini...

Domanda: Sei andata dai tuoi genitori?

Risposta: Sì, sì quasi un sabato sì e un sabato no, ogni 15 giorni e quella volta che io non vado vengono loro. L'anno scorso andavo ogni sabato questo anno no ho saltato un sabato, un sabato sì uno no." (intervista n.17)

Una donna pakistana emigrata con i genitori, ma che ora vive con il marito, dopo il parto si è trasferita per qualche giorno a casa dei genitori, dove vivono anche il fratello e sua moglie e i loro bambini. Come da tradizione pakistana; lei per fortuna ha potuto godere di questo aiuto.

"Perché qua è un po' diverso perché abitiamo da soli io con mio marito. Invece se sono in Pakistan vivo con i genitori del marito con i suoi famigliari, perché vivono tutti insieme, abbiamo le case grandi lì, e possiamo vivere assieme. Lì aiutano tanto, come se io sono stanca la suocera o la cognata aiutano sempre. Invece qua...cioè per lei no (indica la cognata) perché abita la mia mamma con loro, quando lei ha avuto bambini aiutavo io prima che ero con loro. Invece adesso sono andata io da loro fino che non mi sento bene, io e il bambino, poi vado a casa mia, penso fra due tre giorni perché adesso mi sento bene. Perché lui non dorme di notte, di giorno dorme e la notte no, io verso le quattro dormo e guardano mamma e la cognata lui." (intervista n.2)

Ognuno applica le strategie che riesce a trovare per sopperire alla mancanza della famiglia di origine, di cui soprattutto in questi momenti, si capisce la sua importanza. Una donna rumena, senza genitori in Italia e senza compagno, ha chiesto aiuto ad una sua amica, anche lei madre single, ma si è resa conto che non è facile la convivenza, tanto da preferire la tranquillità del vivere da soli.

"Cioè dovevo farcela, anche se senti dolore io mi sono alzata, ho camminato, ho fatto tutto quanto perché sapevo che se non faccio io da sola non c'era nessuno che lo faceva. (...) Sono arrivata a casa, (...) io la mia amica il suo bimbo e il mio bimbo, però di nuovo questo bimbo fatto un casino, non si poteva ne dormire né mangiare, niente, io le ho chiesto di venire ad aiutarmi almeno due giorni perché sapevo che potevo anche svenire, non si sa mai, io da sola con un bambino avevo anche paura, e però mi hanno fatto più confusione che mi hanno aiutata allora gli ho detto che è meglio che sto da sola. E lì ho iniziato da sola,

(...) cioè guarda ti dico che sono stata quasi dieci giorni senza lavarmi i capelli, però non importa quando sei lì devi passar le giornate, quando vedevo che si faceva la notte dicevo bon ci addormentiamo e domani c'è un altro giorno, più sonno fai più guarisci la ferita e tutto quanto.” (intervista n.10)

Altre donne invece hanno potuto contare sull'aiuto prezioso del marito, che spesso sostituisce la madre e le amiche lontane. Ma il marito non può fare quello che facevano le altre donne per lungo tempo, solo per lo stretto necessario. Lo dice una donna pakistana:

Mediatrice: “Lei dice per dieci giorni lei fa poco, piano piano, il marito cucina, lei per dieci giorni non fare molto lavoro, lei è a letto, dopo dieci giorni lei fare tutto, lei sola, suo marito non può sempre fare, dopo dieci giorni per lei è difficile con male, dopo lei fare.” (intervista n.13)

Cambiano i ruoli nella famiglia nucleare, il ruolo del marito non è più solo quello di lavorare e stare con la famiglia le sere ed i weekend, mentre la donna si occupa del nuovo nato, l'uomo si dedica alla cura della casa. Ancora una volta esce la consapevolezza che in una condizione diversa, come quella in cui fossero stati al Paese d'origine, le cose sarebbero state diverse. In fondo si deve accettare la realtà, l'immigrazione è così, da soli potrebbe essere anche peggio. Lo dice una donna ivoriana che sa bene cosa vuol dire fare figli in Costa d'Avorio, dove ne ha partoriti 4; parlando dei giorni dopo la nascita della sua ultima figlia in Italia dice:

“Mio marito si è occupato di tutto, della cucina e delle cose da fare, poi mi aiutava anche con la bambina perché piangeva molto. Lui non lavora quindi mi ha aiutata a casa. Se fossi stata nel mio Paese ci sarebbe stata mia mamma o suocera o zie ad aiutarmi ma qui non ci sono così mi ha aiutato mio marito. È stato un po' più difficile ma è andato tutto bene. Se fossi stata da sola sarebbe stato peggio, ma io avevo il suo aiuto.” (intervista n.20)

Anche una donna marocchina racconta a proposito del marito che l'ha accompagnata in ospedale al momento del parto e poi quando arrivano a casa prepara un momento di festa:

“Si con tutti i tre, così sa cosa vuol dire avere un figlio, mi ha assistito con tutti tre sempre, anche in gravidanza, non andava con me a far le visite perché lui lavora, invece quando andavo all'ospedale lui prende i giorni per stare con la moglie. (...) quando loro arrivano a casa, perché ogni volta che uno di loro arriva a casa lui fa la festa, vero? (rivolta al figlio)

Porta la torta, candeline e facciamo l'arrivo del bambino. Con tutti e tre, lui che fa lui che organizza non io, con tutti e tre. Io non ci penso nemmeno perché per me.. invece quando arrivo la prima cosa che trovo la torta e quattro candeline, si per questo è bravo!"
(intervista n.17)

Ma è soprattutto di notte che il marito offre un aiuto prezioso:

"Mio marito, ma soltanto di notte che mi teneva un po' lei e io andavo a dormire perché ero un po' stanca, anche del fatto del sonno che non dormivo perché lei mi scambiava il giorno di notte, notte di giorno, perciò anche quello lì ero un po' sfinita esausta, quindi si..chiedevo a lui che mi teneva lei quindi io andavo a dormire quelle due tre orette un po' per riposare." (intervista n.16)

Il marito è una risorsa preziosa per la donna non solo per l'aiuto in casa, ma anche perché lascia del tempo libero per poter continuare le attività intraprese precedentemente il parto. Lo racconta una donna Nigeriana che frequenta le lezioni per adulti per sostenere l'esame di terza media. Avendo interrotto precocemente l'allattamento e quindi nutrendo la bambina con il latte artificiale, le è possibile allontanarsi da lei per alcune ore.

"Sì, lui è bravo. Fa il latte, io il pomeriggio vado a scuola e mio marito tiene la bambina per tre quattro ore, dal lunedì al giovedì, studio italiano e geografia.

Domanda: È difficile lasciare la bambina?

Risposta: No perché io non allatto, è per quello." (intervista n.1)

Una donna tunisina, pur non lavorando o studiando, riconosce l'importanza di avere a disposizione un po' di tempo per la cura di sé, che porta benessere sia fisico che mentale. Bastano poche semplici attività come un bagno caldo o una passeggiata. Ancora una volta è il marito a donare questo tempo prezioso.

"Perché con lei (la prima figlia) dai, io ho tempo libero per me, adesso non trovo, veramente per me. Quando mio marito sta a casa sabato io dico dai faccio la doccia per me, faccio le mie cose, almeno ne approfitto. Anche faccio una passeggiata qui a Pergine, basta con lui, perché adesso non posso uscire, più avanti devo comprare quello passeggino con due..adesso non riesco a portare tutti e due. Adesso fa freddo aspetto che lui cresce un po' e dopo posso anche fare una passeggiata, anche meglio per me." (intervista n.14)

5.5 LA VITA QUOTIDIANA

Ho chiesto alle intervistate di parlarmi delle loro giornate, dopo la nascita dei figli. Cercando di far emergere i cambiamenti rispetto alla vita quotidiana che svolgevano prima. Nessuno di loro lavora al momento dell'intervista, pochissime hanno lavorato precedentemente la maternità e poche hanno intenzione di cercare lavoro in un prossimo futuro.

Sono soprattutto le donne del Maghreb ad essere casalinghe, ed essendosi sposate relativamente molto giovani hanno poche esperienze di lavoro o studio alle spalle. Una donna tunisina racconta così le sue giornate:

“A casa! Cucinare pulire, cambio i pannolini, tutti e due, fai la doccia, tutta la giornata passa, fino alla notte. La cena, pranzo, faccio il cibo a lei e allatto lui...basta così, io non faccio niente. (...) la mia giornata è così, a casa. Pranzo cena pulizia basta, chiamo la mia mamma, la mia cugina basta, qui con loro.” (intervista n.14)

È quel –io non faccio niente- che mi fa sorridere e riflettere allo stesso tempo. Come se prendersi cura di due figli piccoli non comportasse un forte dispendio di energie, di azioni e di tempo. Sembra quasi che dia per scontato le attenzioni e il lavoro che richiede crescere i bambini; come se fosse implicito nella vita della donna nonché mamma. Ma ad una seconda analisi potrebbe anche voler dire –per me stessa non faccio niente- io come donna non faccio niente altro che fare la mamma; in questo caso suonerebbe molto diversamente. Lei è una donna giovane, arrivata in Italia dieci anni fa, grazie al fratello maggiore che le ha dato un impiego nella sua attività, inoltre ha lavorato sette anni in una ditta di pulizie prima di sposarsi e rimanere incinta pochi mesi dopo, con il conseguente abbandono del lavoro. Lei dice di aver desiderato e cercato l'arrivo dei suoi due figli, ammette di volerne anche degli altri. Durante l'intervista non ho approfondito il discorso legato ad una possibile conciliazione della vita lavorativa e familiare, ma mi è sembrata consapevole della sua scelta, del resto lei non ha mai detto di essere dispiaciuta del fatto di aver lasciato il lavoro, resta di fatto che io comunque non glielo ho chiesto esplicitamente.

Anche una donna marocchina racconta la sua quotidianità casalinga, tra le esigenze del marito e quelle del figlio, ma ci sono anche dei momenti di tranquillità:

“Si la mattina devo pulire subito, a volte si mi capita che sono incasinata. Tipo il lunedì si fa tutto in un colpo, faccio la torta il pane il pranzo tutto, il marito che arriva alle 11 o alle 10 e

vuole trova tutto pronto e il bambino che piange, si ci sono dei momenti super impegnativi vero? (rivolta al bambino) E poi ci sono dei momenti in cui sono in santa pace sia io sia la mamma (fa la voce del bambino) come adesso la mamma non deve sbrigare non deve fare il pranzo per il padre, per lei faccio solo la pasta basta, perché per mio marito vuole primo e secondo e contorno invece la mamma un piatto di pasta va bene vero? (ride)” (intervista n.17)

Spesso è il nuovo arrivato che imposta la giornata della mamma, che deve essere sempre disponibile alle sue esigenze:

“Prima era un’ altra cosa, adesso col bambino vedo sempre lui se deve mangiare, devo cambiarlo, magari devo, o se lui dorme voglio riposarmi anche io...è cambiato tutto.” (intervista n.2)

“Normale la mattina mi sveglio io per prima faccio io la colazione poi dopo si sveglia lei, poi dopo inizio a sistemare un po’ la casa, poi quando si sveglia lei stop, non posso continuare perché continua un po’ a chiamarmi quindi non è che sa che cosa faccio, poi basta..se poi è bel tempo andiamo a fare passeggiate a camminare, qualche volta a fare la spesa, poi qualche volta la porto in un centro dove può giocare con bambini della sua età, e basta” (intervista n.16)

Una donna marocchina pone l’accento sulla differenza tra l’averne un solo figlio o due; ancora una volta il marito ha un ruolo fondamentale:

“È cambiata tanto, giornata tutta piena, non si sta ferma, non è come prima, ce l’hai un figlio, lo porti all’asilo e stai a casa, no. È diverso, adesso quando suo papà sta a casa in questo periodo allora si prende un bambino, si aiuta, l’altro all’asilo allora si aiuta. Quando ci sono tutti e due, si stanca è difficile. L’altro è ancora piccolino, anche lui vuole prendi in braccio e tante, tante cose.” (intervista n.9)

La differenza che una donna ivoriana riconosce con la vita che faceva prima dell’arrivo in Italia e della nascita della bambina, è il lavoro, per lei molto importante e che sta cercando in questo momento.

“Adesso la mia giornata è molto diversa da quelle che avevo nel mio Paese. Io non lavoro qui e neanche mio marito. Io vado al corso di italiano e a portare il curriculum alle aziende.

La bambina va all'asilo nido e la grande a scuola. La piccola va volentieri al nido, le educatrici sono molto brave, mi trovo bene. Nel mio Paese facevo la commerciante, vendevo stoffa (Pagne) o pesce e altre cose. " (intervista n.20)

La vita quotidiana delle donne straniere quindi può essere molto diversa. Non dipende molto dalla provenienza o dal tempo di permanenza in Italia; dipende in particolare dalla presenza o meno dei familiari e dai progetti individuali della persona, anche in relazione ai progetti familiari.

Una donna rumena riconosce che il lavoro sia indispensabile per mantenersi e far crescere il proprio figlio, soprattutto quando non c'è il marito. Poi lamenta il fatto che i contributi che lo Stato italiano offre alle neomamme non le permettano di rimanere a lungo senza lavoro; a differenza della tutela che offre lo Stato rumeno, più consistente rispetto a quella italiana.

"In Romania invece le donne incinte sono più tutelate da questo punto di vista, mi ha detto mia sorella che prendono l'80% del suo stipendio per circa 3 anni anche se è sposata anche se ha il marito che può mantenerla, se ha avuto gli ultimi due anni lavorati con un'impresa. (...) a me invece no, dopo tre mesi dovrei tornare a lavorare, ma non lo faccio, sto un anno a casa, dopo un anno lo porto al nido e io mi devo trovare un lavoro, se no non riesci ad andare avanti, tra le bollette, l'affitto e tutto quanto...non ce la fai..(...) Dal punto di vista di denaro quello che ti offre lo Stato italiano non ce la fai mai, se non hai qualche soldino messo da parte non ci arrivi. Con l'affitto, le bollette, il mangiare non ce la fai, devi avere un marito, alla fine il marito lo usi per quello, il sostegno economico. Dal punto di vista della crescita di un bambino ce la fai da sola, dal punto di vista economico no." (intervista n.10)

La famiglia allargata rappresenta il prototipo ideale di sostegno nel puerperio; lo dice bene una donna pakistana che avendo i genitori in Italia vi ci è trasferita subito dopo il parto, per qualche settimana:

"Si per me è una cosa bella il vivere con gli altri, perché quando ci sono i bambini così ti aiutano, non ti stanchi non senti male, e io sono stata a casa loro perché mi sentivo troppo male, non sentivo neanche alzarmi, a dare il latte mi aiutano loro." (intervista n.2)

Se non c'è la famiglia un'altra strategia adottata è puntare sulle amiche o vicine di casa; sempre se si è riuscite a creare legami di fiducia e amicizia, cosa non sempre facile e scontata quando si proviene da un altro Paese con una lingua e cultura molto diverse.

Una donna ivoriana ha un buon rapporto con i suoi vicini, seppur siano solo due anni che è in Italia:

“Quando sono arrivata, non mi sono sentita sola perché c’era una signora che era vicina a me, ha fatto la nonna. Anche lei (la figlia) quando esce e la vede spinge che vuole andare, lei ha fatto la nonna alla mia bambina. Lei mi dava come si fa qua, perché c’è l’inverno, come si copre, come deve comportarsi con lei per non prendere raffreddore. Lei è stata vicina a me sempre anche adesso ce l’ho sempre vicina a me. Anche gli altri vicini, qui di fronte c’è un bambino che è nato un mese dopo, ma non cammina, si chiama D., la mamma di D. quando lei (la figlia) ha compiuto un anno le ha fatto un regalo, quando è nata i vicini mi hanno fatto dei regali, le coperte, un'altra vicina mi ha comprato il passeggino..”
(intervista n.3)

Una donna algerina mi ha raccontato dell’aiuto delle sue amiche:

“Anche io quando sono uscita dall’ospedale ce l’hai due amiche qua vengono preparato la cena, si mi hanno aiutato, perché la donna tutti gli ossi erano..”

Domanda: Quindi hai delle amiche che abitano qua vicino, che ti aiutano?

Risposta: Sì sì, anche una donna qua italiana quando ero incinta aiuta, quando è nata la bimba è venuta a fare le cose, è una brava donna, aiuta me sì.” (intervista n.12)

Non è così scontato il sostegno e l’amicizia dei connazionali, molto presenti in Italia, ma con cui spesso è difficile entrare in relazione e fare la loro conoscenza, forse soprattutto per le donne. Lo dice tra le righe una donna tunisina sposata con un marocchino, da 10 anni in Italia:

“Del Marocco per me ho un buon rapporto, con le donne, io quando vedo loro fuori sempre io salutavo loro, basta.

Domanda: Vi vedete anche a casa?

Risposta: No, no non c’è un’amicizia, io vado solo dai bambini di mio fratello, a casa loro, c’è un rapporto così, loro vieni io vado a casa loro, però con gli altri no, solo salutare e basta.

Domanda: Come mai?

Risposta: Perché non c’è un’amicizia, solo così, però il resto è normale, così con loro e basta. Io ho solo un’amica che abita a Valcanover, io vado a casa sua, perché è un’amica e basta anche lei del mio Paese.” (intervista n.14)

Le reti amicali si creano soprattutto al lavoro o a scuola, poi alcune si mantengono nel tempo. Diventa difficile per la donna che non lavora e non studia e non è cresciuta nel contesto in cui abita adesso, conoscere nuove persone e creare dei rapporti di amicizia, importanti per alleviare il sentimento di solitudine ed estraneità che potrebbe creare molto disagio soprattutto nei mesi del puerperio.

Così afferma una ragazza marocchina, da 13 anni in Italia, ma solo da tre a Trento:

“Si ho ancora delle amiche di Bolzano che vengono a trovarmi fin ora..perchè io con la bambina è un po’ difficile muovermi con i treni perciò quando hanno la possibilità mi vengono a trovare, anche questa è una cosa bella perché qua a Trento io sono qua da tipo tre anni però non è che mi..non è che conosco così tante persone; poi quelli che conosco sono più grande di me...così perché li conosco tramite conoscenti...invece gli altri o che hanno studiato con me o che hanno lavorato con me a Bolzano.” (intervista n.16)

La ragazza rumena che vive da sola fa leva sulle proprie forze, sembra non le serva l’aiuto di nessuno, o quasi:

“Sapevo già che mia mamma non viene qui ad aiutarmi perché sta lì ad aiutare lei (la sorella incinta) e avevo chiesto qui alle ostetriche come si fa da sola ad andare avanti, loro mi hanno detto devo chiedere l’aiuto alle assistenti sociali, (...) io pensavo di aver molto bisogno dei servizi sociali, invece ora vedo che riesco a far da sola, piano piano, ma ce la faccio. (...) Se ti interessa dell’aiuto che ho a casa non ho niente, mia mamma mi ha detto vuoi che venga ma ormai mi sono abituata da sola, faccio tutto quanto da sola, ce la faccio, vado un mese a natale e bon, speriamo che non iniziano le coliche forti se no veramente chiamo mia mamma e le dico sali su un aereo e vieni, perché non si può.(...) quindi a volte nel tuo stai lì e ti organizzi, fai fai, ci sono solo piccoli momenti che senti la solitudine, senti la stanchezza di più, però con la forza vai avanti, e alla fine non puoi essere che soddisfatta e dici ci sono ci sono. (...) È una bella soddisfazione, (pausa) avrei bisogno di qualcuno che due ore al giorno lo prende in braccio e me lo culla e io posso anche rilassarmi, però...” (intervista n.10)

5.6 SOMIGLIANZA PERCEPITA O REALE DIFFERENZA?

Durante le interviste chiedevo di raccontarmi come la donna visse la gravidanza, il parto e il puerperio nel loro Paese di origine. Cercando di far emergere le differenze rispetto alle modalità di cura italiane e soprattutto cogliendo gli elementi di cui più sentivano la mancanza e che in qualche modo cercavano di mettere in atto anche in Italia. Mi aspettavo di raccogliere storie cariche di folklore e intrise di pratiche tradizionali che le donne immigrate nell'intimo della loro casa cercavano di mettere in atto. In realtà non è stato così: ho incontrato molte donne a proprio agio nel mondo occidentale che ripongono molta fiducia nelle figure professionali del sistema sanitario locale. Alcune pratiche di cura del neonato non sono più molto in uso nei Paesi occidentali, causa le difficoltà di conciliazione degli impegni socio-lavorativi con i bisogni familiari; anche se negli ultimi tempi vengono caldamente consigliate da medici e altri professionisti socio-educativi. Mi riferisco essenzialmente all'allattamento prolungato nel tempo e a richiesta, al contatto fisico preponderante tra mamma e bambino nei primi anni di vita del bambino, alla forte relazione emotiva tra madre e figlio, ecc. Le donne intervistate essendo per la maggior parte casalinghe, riescono con naturalezza a portare avanti alcune pratiche di cura che altrimenti potrebbero essere più impraticabili se dovessero andare al lavoro o se portassero il figlio all'asilo nido. Questa forse, generalizzando troppo, l'unica differenza con le mamme occidentali.

A proposito dell'allattamento le donne marocchine affermano di preferire un allattamento prolungato e a richiesta, interrotto solo dall'arrivo di un'altra gravidanza:

“Sì sì, ancora allatto. Per noi è due anni. No gli altri bambini quando allatta il primo sono incinta del secondo, sette mesi, l'altro otto mesi..lei no più tempo, sì, sì (gioca con la bimba).” (intervista n.12)

“N. se mi ricordo bene fino ai 18 mesi o 16 o 18 mesi, la I. fino a 2 anni, con lui non sappiamo perché per noi per la nostra cultura 24 mesi, due anni e 2 mesi, 26 mesi sì, c'è scritto anche sul Corano, per allattarlo, sì e con lui non so ancora vediamo.” (intervista n.17)

“No no non faccio con l'ora no. Quando lui a bisogno io lo attacco, di giorno e di notte sì..non so va bene così?!” (intervista n.14)

“Ho allattato fino a quando la bambina aveva un anno e due mesi, è stata la pediatra a dirmi di smettere perché la bambina non mangiava le altre cose e non cresceva abbastanza.

Lei voleva sempre il latte e non mangiava altro. Per il primo giorno in cui ho deciso di smettere ha pianto tanto, ma poi ha accettato di mangiare e bere il latte con il biberon” (intervista n.20)

Per quanto riguarda lo svezzamento, è soprattutto la pediatra ad indicare il modo migliore per attuarlo; in questo nessuna differenza con le pratiche occidentali, dove si chiede il parere di un esperto anche per le cose più semplici e normali.

“Ha mangiato presto a 4 mesi ma pochissime pappe, dopo ha lasciato pappe e ha mangiato pasta, dopo ha voluto mangiare quello che mangiavamo noi. Sono andata a chiedere a pediatra lei mi ha detto che si non mangia che non ha niente lasciala così, fino adesso non ho problema per farle da mangiare, mangia quello che mangiamo noi.” (intervista n.3)

“A sei mesi, quando la pediatra dice che adesso puoi cominciare, comincio con la frutta e dopo piano, piano con le verdure, dopo un po’ di carne..” (intervista n.14)

“Io chiedo alla gente quelle che hanno esperienza e anche alla pediatra, la pediatra che mi ha detto di iniziare a dare da mangiare. Lei in verità mi ha detto di iniziare quattro mesi e mezzo a darle da assaggiare mi sembra, io quando ha compiuto 5 mesi ho iniziato a dare...” (intervista n.18)

Sono molti i corsi di massaggio neo-natale, a pagamento ma anche gratuiti organizzati dai Consultori territoriali. Alcune intervistate li hanno frequentati o massaggiano quotidianamente il bambino perché abituate già a farlo. È un momento di forte scambio emotivo tra madre e figlio, ma anche un’occasione di rilassamento e stimolazione del corpo, quindi una pratica che porta benessere esteriore e interiore di entrambi i soggetti coinvolti, massaggiatrice e massaggiato.

Sono ancora le donne marocchine a parlarne:

“Sì facciamo i massaggi noi, è perché per noi è un momento di coccole (parla con il bambino), noi facciamo i massaggi al pancino, perché la seconda aveva le coliche, la prima no, lui no, solo la seconda e stava meglio con i massaggi, anche lui dopo la doccia subito il massaggio, la doccia facciamo un giorno sì e uno no con questo freddo, (...) sicuramente 15 minuti di massaggi sì...e gli piace mamma mia anche le altre vengono, mamma ti aiutiamo, vero? I piedini tutto, tutto a questo bambino, facciamo le coccole i massaggi così la notte

dormi. E la mamma ha notato che (...) la notte che ha fatto la doccia e il massaggio dorme fino alla mattina tutta la notte non si sveglia.” (intervista n.17)

“Sì, per il bambino prima lo faccio, con l’olio anche se c’è il freddo, perché lui è nato a gennaio, lo faccio l’olio, lo faccio il massaggio, per l’altro che è il primo ho fatto tante cose belle, per questo lo faccio la doccia, per due giorni due giorni lo faccio, lo faccio col massaggio per cinque minuti così lo massaggio tanto, col bagnetto che c’è il sapone c’è, lo lascio tanto sul bagnetto anche coi giochini, quella roba tanti (ride). Lui piace l’acqua” (intervista n.9)

Una donna ivoriana mi racconta che alla figlia fa un effetto benefico e rilassante il bagnetto, già dalle prime ore dopo il parto. Questo me lo ha raccontato subito dopo avermi detto che in Costa d’Avorio è molto importante lavare subito il neonato dopo il parto e continuare a lavarlo più volte al giorno anche nei mesi successivi. Per una questione di igiene, ma anche di protezione e di favoreggiamento della crescita. Inoltre il massaggio con il burro tradizionale è necessario per il tipo di pelle che hanno loro. Su questo non si transige, anche se qui non si fa, per lei è importante farlo.

“Però qui la differenza con noi è che non, devo aspettare che il cordone ombelicale cade prima di fare il bagnetto, da noi non è così, quando nasce il bimbo subito noi lo laviamo, primo giorno due tre volte. Perché da me, perché in Costa d’avorio viviamo differente, parliamo sessanta lingue, ogni lingua ha le sue abitudini. Da me noi diciamo che il bambino vive nella pancia, c’è un odore di sangue su di lei o lui, dobbiamo fare il possibile per eliminare questo odore, dobbiamo lavare ogni tre o quattro ore il bambino, dal primo giorno fino a sei sette mesi, fino che diventa grande. (...) Qui quando è nata all’ospedale mi hanno detto di non lavarla fin che non cade il cordone ombelicale, questo non l’ho rispettato, quando sono arrivata a casa subito l’ho lavata. (...) anche all’ospedale lo hanno notato che quando non la bagnano lei non dorme, sì, la fa calmare, anche fino adesso quando è nell’acqua lei non vuole uscire. Quando era bambina nell’acqua per farla dormire, dovevo proprio metterla nell’acqua cinque minuti così prende sonno subito. (...) mettiamo l’olio tradizionale, burro di karitè, fatto a mano mettiamo qualche medicine tradizionali dentro per far ingrassare il bambino, lo mettiamo su di lui. Anche l’acqua fa ingrassare e elimina l’odore su di lui, e fa ingrassare il bambino, quando lo lavi ogni giorno il bambino si ingrassa facilmente, ma quando non si lava la pelle diventa secca, perché noi abbiamo una pelle differente da voi, quando non si lava il bambino non si mette crema sul bambino la

pelle diventa secca, lui diventa come prematuro e non si ingrassa. Anche lei quando è nata è nata grossa, dopo a preso la forma di suo papà. Questo prodotto, burro di karitè fatto a mano è venuto dal Mali, me lo ha portato una persona che conosco che è andato lì, gli ho chiesto di portarmi il burro di karitè fatto a mano, lì non costa niente.” (intervista n.3)

In questo caso sì, il parere dei dottori italiani può non essere rispettato, l'importanza del bagnetto è superiore alle pratiche di cura occidentali, e soprattutto non si vedono le controindicazioni, ma anzi gli effetti benefici sono immediati. Lo dice anche una signora nigeriana:

“In Nigeria non è così devi lavare bene bene il bambino così non puzza, perché se non lavi il bambino bene quando è grande ha questo odore. Sì. Io volevo fare questa doccia, e loro dice no, io sì sì per forza se no...” (intervista n.1)

Anche un'altra donna ivoriana che seppur con qualche dubbio, ha rispettato il parere dei medici, afferma:

“Una differenza che ho notato con il mio paese è che qui non lavano subito il bambino quando nasce, in Costa d'Avorio si lava subito il bambino, molto bene per togliere tutto lo sporco che ha alla nascita, si lava tutti i giorni e si gratta bene, anche la testa. Il cordone ombelicale se si bagna lo si asciuga ben bene con uno strofinaccio. Qui invece mi hanno detto di non lavare la bambina fino a quando non si stacca il cordone, mi è sembrato molto strano, ma ho accettato quello che mi dicevano così la strofinavo delicatamente con un panno bagnato e poi con uno asciutto. Poi quando si è staccato il cordone l'ho lavata con l'acqua anche più volte al giorno, come si fa al mio Paese. Questa è una grande differenza che ho notato.” (intervista n.20)

Vi sono anche molte intervistate che non conoscevano le modalità di cura materno- infantile praticate nel loro Paese di origine, perché emigrate ancora bambine o ragazzine e quindi in un'età in cui non avevano ancora vissuto l'esperienza della maternità in prima persona. Hanno un ricordo vago e non riportano delle differenze sostanziali tra “lì e qui”, non vedono due sistemi di cura in contrasto tra loro, ma anzi che si assomigliano molto.

Una donna marocchina, arrivata in Italia a 17 anni, a proposito della gravidanza e del parto in Marocco dice:

“Non ho idea sinceramente, non so come funziona lì sinceramente. Però lì per la mia esperienza delle mie sorelle, c’è sempre qualcuno che aiutava, una mamma, una zia, qualcuno un parente.

Domanda: E in ospedale ti hanno raccontato come funziona?

Risposta: Ma più o meno come qua, rimangono lì in ospedale per tre giorni il parto come qua seguito da un ginecologo, si più o meno come qui.” (intervista n.17)

Poi più avanti parlando di modalità di cura nel puerperio afferma di non conoscere particolari abitudini, perché non li ha mai visti:

“E quando ero lì fino al 2008 non mi interessava sinceramente, sai come siamo giovani se uno partorisce o non partorisce per te...magari vai a portare un regalo però...” (intervista n.17)

Anche un’altra donna marocchina non ricorda particolari differenze rispetto all’accesso all’ospedale delle donne in gravidanza:

“Ma come qua, cioè nel momento delle contrazioni si va in ospedale..poi dipende anche lì dalla scelta perché ci sono le cliniche private e ci sono gli ospedali pubblici, quindi si va insomma e poi ci sono i dottori che ti dicono se è il momento o meno, da quello che so io..” (intervista n.16)

Anche una ragazza pakistana emigrata all’età di 15 anni, dice che non ci sono particolari differenze nel vivere la gravidanza in Pakistan o in Italia; almeno non ora, forse per la generazione scorsa sarebbe stato diverso:

“ No normale, cioè come qui, non c’è niente di differenza, è normale come qua, è la stessa cosa, fanno le visite le ecografie se hanno bisogno delle vitamine ti danno le vitamine, o ferro, cioè normale come qua. (...) ai tempi della mia mamma si partoriva a casa e adesso invece è normale come qua, vanno in ospedale e partoriscono in ospedale normale.” (intervista n.2)

5.7 ESSERE MADRI IN UN PAESE STRANIERO: SIGNIFICATI, DIFFICOLTÀ E STRATEGIE

Verso la fine dell'intervista chiedevo loro di dirmi cosa significasse essere mamme in un Paese in cui non erano nate e cresciute. Per alcune è stato difficile rispondere, soprattutto per chi era in Italia da poco tempo; forse non avevano avuto ancora l'occasione di rifletterci su. Ma anche per chi in Italia ci è arrivata da piccola, era difficile trovare una differenza tra il fare la mamma qui o lì. Una donna mi ha proprio detto di sentirsi più italiana che straniera, quindi rimane l'importanza del ruolo della mamma in sé, indipendentemente dal Paese di origine. Spesso quando chiedevo il significato dell'essere mamme, il pensiero andava subito verso la propria madre e all'importanza di questa persona nella propria vita.

“Non lo so adesso parlo della mia esperienza, perché secondo me dato che sono qua da tanti anni, mi sento più italiana che straniera ecco, perciò comunque per me rimane sempre per me la figura della mamma una cosa importante, una cosa fondamentale, dato che io ho perso il papà da piccola perciò per me la mamma è stata, cioè ha fatto il ruolo sia della mamma che del papà ecco, questo che ti posso dire..(...) la figura della mamma è molto importante in generale.” (intervista n.16)

Quando si pensa al proprio ruolo di madre viene naturale fare riferimento alla propria, che spesso in immigrazione è lontana, perché rimasta al Paese di origine e di cui si sente forte la mancanza. Specialmente quando si incomincia a costruire il proprio ruolo, non più di figlia, ma di madre, è importante la vicinanza della propria madre. Lo dice bene una donna tunisina, già mamma di due bambini, per cui fare la mamma è “normale”, ma certo la mancanza della propria madre rappresenta per lei un disagio:

“Io mi sento mamma è solo che è una cosa, non c'è l'aiuto della mia mamma, basta. Però tutto è normale, penso che non c'è differenza, solo l'aiuto (ride), se c'è la mamma c'è un'altra cosa, vicino a me, per aiutare, solo questa cosa è differenza. Per il resto è normale.” (intervista n.14)

Lo stesso vale per una donna pakistana, già madre di tre figli. L'essere madre in un Paese straniero è solo più difficile rispetto al fare la mamma in Pakistan, dove si può contare sull'aiuto della propria madre e di altre persone.

“Mediatrice: Lei dice lei manca tutto mamma, perché lei è qua sola, quando ha qualche problema come mal di testa, nessuno con lei, questo dice lei manca tanto perché io sono sola nessuno è con me, quando io ho male. Io fare tutto sola, con i bambini. Lei dice quando io sono in Pakistan quando io ho un problema tutti vengono per aiutarmi. Qua non ho nessuno questo è molto differente, di qua non c’è nessuno e di tante persone per aiutare, qua fare tutto solo. Lei dice che le manca tanto questo.” (intervista n.13)

Una donna ivoriana, da due anni in Italia, pone l’accento sul fatto di essere riuscita a “fare da sola una bambina”, quindi la sua capacità di aver superato la paura iniziale e di aver maturato un’esperienza spendibile in futuro. C’è da dire che la bambina ha già un anno e qualche mese, si percepisce che la donna ha avuto il tempo di riflettere e rielaborare l’esperienza; penso che se l’avessi intervistata qualche mese dopo il parto la sua risposta sarebbe stata differente, ma queste sono solo mie supposizioni.

“Per me è stata un’altra conoscenza, un’altra formazione. Perché fare la mamma da un altro continente all’altro, non è facile, però è stata un’esperienza che mi ha fatto piacere perché non ho mai pensato che potevo fare da sola una bambina. (...) non ho sentito la mancanza di mia mamma.. Seconda cosa, è stata un’esperienza che mi è piaciuta perché adesso ho un po’ di esperienza quando in futuro voglio fare un altro, sono prontissima. Però per il momento no, devo lavorare, devo andare in Costa d’Avorio.” (intervista n.3)

Una donna marocchina dice che il fare la mamma in un Paese straniero è uguale al fare la mamma in Marocco, solo che a volte si può incorrere in qualche episodio discriminatorio, che poteva accadere a qualsiasi straniero. Purtroppo o per fortuna, dopo un po’ di tempo ci si abitua e si riesce a non ascoltare più certi discorsi.

“Normale, è uguale. Anche trovi difficile così che sei straniero allora loro italiani è un po’, si dicono quando trovi qualcuno così nelle strade, andate al tuo Paese!, perché sei venuto qui?..

Domanda: Ti è capitato che ti abbiano detto così?

Sì sì uno che hai visto sulla strada quando porto mio figlio dalla pediatra, trovato uno che mi dice ma cosa venite qui andate tuo Paese, perché che fate qui, non ho neanche ascoltato.

(...) è normale è normale che si dicono qualcosa così (...), perché trovi tanti tanti italiani si dicono così.” (intervista n.9)

Un'altra donna, rumena, dice che la differenza del fare la mamma in Italia piuttosto che nel proprio Paese di origine, stia nel fatto di essere stranieri e quindi dover espletare tutte le pratiche burocratiche necessarie per avere un permesso di soggiorno o per dimostrare di avere i requisiti necessari per ottenere le agevolazioni spettanti alle neomamme. Seguire la burocrazia italiana avendo un bambino piccolo può diventare difficoltoso, come racconta la signora:

“È difficile, guarda ti dico una cosa, son tante le porte che mi si son chiuse davanti, non è che, si come le donne incinta che ti sorridono e ti fanno passare davanti, però sono gli uffici che...se tu non ti inquadri...(..) si ma io sono 15 anni che sono qua, si ho fatto l'errore di non prendere la residenza per un anno, però se guardano tutti gli anni indietro, anche all'inps le tasse che ho pagato per 15 anni, non puoi negarmi ora l'aiuto, cioè sono 15 anni che vivo qua e pago le tasse, la legge è sbagliata, l'hanno fatta in fretta questi ultimi anni (...). E poi i tempi che hanno l'inps per pagarti la maternità, tu fai un sacco di file, patronati, inps, servizi del lavoro, dappertutto tu giri anche incinta anche con la carrozzina, giri per risolvere le tue cose e poi alla fine stai un sacco di tempo ad aspettarti che ti pagano, cioè questo è snervante perché se dici bon io mi sono data da fare, mi sono alzata la mattina se avevo il dolore o no, ho fatto le file di qua e di la, per favore anche i tempi, cioè..ecco..poi ho visto tanta gente incompetente che alla fine ho dovuto risolvere io il mistero, dove c'era l'errore perché non partiva la pratica, oppure..ecco...” (intervista n.10)

5.8 ESSERE FIGLI IN UN PAESE STRANIERO: SIGNIFICATI, ASPETTATIVE, MODALITÀ DI CRESCITA

Poi chiedevo loro di pensare invece in riferimento al proprio figlio che cosa significasse per lui crescere in Italia con i genitori stranieri. Molte di loro riconducevano la scelta di emigrare al voler dare ai propri figli un futuro migliore rispetto a quello che avrebbero avuto al Paese di origine. Quindi per questa seconda generazione crescere in Italia rappresenta avere delle occasioni in più, di studio, di lavoro, di vita serena.

Una donna pakistana, in Italia con tre figli piccoli, dice di essere andata via dal proprio Paese per dare un futuro sicuro ai figli e di essere contenta di questa scelta:

“Mediatrice: lei dice che lei piace che qua i bambini in Italia, qua in scuola studiano bene, questa cosa lei dice che le piace, più che in Pakistan, lei dice che i bambini meglio che in Pakistan. Lei dice tutto fare noi per bambini, non per noi, lei dice noi venuto qua in Italia solo per loro, loro i bambini qua, lei dice per i bambini più bene qua, per studiare e crescere. Lei dice qua posso andare anche sola con i bambini al supermercato, invece in Pakistan ha paura che rubare cose, rubare i bambini in Pakistan, invece qua questa cosa no, questo che gli piace in Italia.” (intervista n.13)

Questa signora dice che anche il figlio più grande nato e vissuto in Pakistan per 4 anni, preferisce studiare e lavorare in Italia, come del resto esplicita la mamma:

“Mediatrice: Lei dice anche i bambini piace qua per studiare, lei dice come qua io non voglio andare in Pakistan per studiare, qua tutto meglio, io voglio che loro studiano qua, anche lavoro qua in futuro. Anche i bambini dice che non vogliono tornare Pakistan, il figlio grande lui capito tutto Pakistan e lui dice io non voglio andare, o andare e tornare qua in Italia, lui dice che vuole studiare qua anche lavoro qua, perché gli piace tanto Italia. Tutte le persone che ci sono in Italia.” (intervista n.13)

Anche una donna nigeriana riconosce lo studio come un elemento importante per la crescita della figlia; e soprattutto fa notare l’apporto di ricchezza in più riconosciuto in un ambiente multiculturale:

“Mi piace così sì, è bene lì, perché qui, io sono, mmm, persona come me, P. deve andare a scuola con altri bambini, no che va a scuola con persone come me, capito?! Che lei quando cresce deve andare scuola con altri bambini come lei, italiani, e altri, no solo nigeriani.

Domanda: Perché dici che è importante questo?

Sì perché se era in Nigeria se io non ho soldi lei deve andare scuola dove non si insegna bene perché i maestri non si pagano bene, ma qui non è così.” (intervista n.1)

Una donna marocchina che ha vissuto la sua infanzia con i nonni dato che i genitori erano emigrati in Italia, cerca di migliorare il tipo di educazione da proporre ai suoi figli in confronto a quella impartita a lei.

“Da quello che ho vissuto io e da quello che voglio che i miei figli vivono o vivranno...è un po’...noi siamo vissuti da soli con i nonni, è un’altra mentalità, sinceramente è un’altra

mentalità, adesso che ci penso dico mamma mia come, non so come ce l'ho fatta io, sono diversi, non devi fare non devi dire, non devi vestirti in questo modo..no no c'è troppe regole veramente, senza un perché, perché magari se ti spiegano riesci a capire, invece è no e basta è quello, non riesci più a capire niente, per fortuna siamo cresciuti e ci siamo dimenticati di queste cose, però i nostri figli...un perché ci sarà sempre, e spiegare secondo me è il modo migliore.” (intervista n.17)

Come ogni genitore, anche le intervistate avendo investito molto in termini di sacrifici e privazioni, auspicano il meglio per i loro figli, soprattutto nella formazione scolastica e nell'educazione.

“Prima cosa deve imparare la lingua inglese, io e mio marito parliamo lingue diverse allora lei deve imparare lingua inglese per forza e poi italiano. Anche io voglio insegnarle come si rispetta le persone più grandi. E andare a scuola anche.” (intervista n.1)

“È importante se studiano, è importante, se fanno una cosa bella, non vanno da una parte che non è bella. Studiano ascoltano e lo fanno, come si chiama...adesso il grande quando ha cinque anni lo porto in piscina e anche karate, anche lui quando così, pensiamo così, la vita così, sport tutti e due, non vanno da una parte, si fanno qualcosa che non va per, speriamo, “inshalla”..” (intervista n.9)

Un altro aspetto legato alla trasmissione culturale e all'educazione intergenerazionale è sicuramente l'insegnamento della lingua madre. Tutte le intervistate riconoscono la necessità di insegnare la lingua dei loro genitori, per permettere ai figli di comunicare con i parenti rimasti all'estero, di far parte a tutti gli effetti anche di quella comunità, poco vissuta fisicamente, ma di cui i genitori vorrebbero vederli parte; o semplicemente per un semplice arricchimento personale che amplia il proprio bagaglio culturale.

La scelta di come attuare questo insegnamento dovrebbe risultare il più naturale possibile sia per i genitori e sia per i figli, che imparano quasi senza accorgersene, una lingua diversa da quella parlata dalla società in cui si trovano. Questo dipende dall'interesse personale dei genitori. Come dirò in seguito ci sono varie riflessioni che portano a questa scelta, che comunque mi sembrano del tutto indipendenti dal percorso migratorio dei genitori e dalla loro provenienza.

Una donna camerunese riconosce il fatto che sia soprattutto una scelta dei genitori e che in ogni caso, la partecipazione a due culture diverse, è un vantaggio.

“Secondo me l’educazione e la cultura del bambino dipende molto dai genitori, quindi non è perché il bambino è nato qua che sicuramente sarà tutto diversamente da noi, perché dipende anche da quello che gli insegno io a casa, quindi anche se è nato qua ogni tanto cioè io a casa, sicuramente a scuola imparerà l’italiano però a casa gli posso insegnare altre cose, ogni tanto possiamo anche andare in Camerun e lui imparerà sia la cultura camerunense che quella italiana. Per me è un vantaggio, quello che non abbiamo avuto noi, noi siamo cresciuti con la cultura camerunense e poi quando siamo arrivati qua essendo venuti a studiare non era troppo facile imparare la cultura italiana.” (intervista n.15)

A volte però il dubbio ricade su quale lingua insegnare, per esempio quando nella coppia ognuno parla lingue locali diverse, pur provenendo entrambi dallo stesso Paese. La scelta quindi ricade sulla lingua importata dalla colonizzazione e tuttora usata come lingua ufficiale. Lo dice una donna ivoriana, ma lo aveva già accennato qualche riga sopra anche una donna nigeriana.

L’intervistata si rende conto che non sarà facile e naturale per il figlio nato qui parlare la lingua madre dei genitori, dato che la sentirà parlare solo a casa. Immagina che più probabilmente capirà quello che le dicono i genitori, ma non saprà rispondere usando la stessa lingua, preferirà rispondere in italiano.

“Quello che è difficile è che io e il mio compagno non parliamo la stessa lingua, prima io voglio che impari francese, lo so che capirà ma per parlare sarà difficile. Perché quando vedo i bambini nigeriani qua che non capiscono niente di nigeriano, quando parla la mamma in inglese loro rispondono in italiano.” (intervista n.3)

Poi aggiunge che l’italiano non è una lingua che ti permette di girare il mondo, forse sarebbe importante che il figlio impari l’inglese o il francese.

“Quello che mi fa un po’ paura è l’italiano non è come francese e inglese che si parla un po’ da tutte le parti, italiano è solo per l’Italia, se era spagnolo lo si parla anche in America Latina, però l’italiano si parla solo in Italia. Lei andrà a scuola prima italiano in futuro inglese, questo è il mio desiderio, che lei sappia parlare inglese, perché con l’inglese puoi andare anche fuori città” (intervista n.3)

Anche una donna marocchina pensa che conoscere una lingua straniera servi non solo per parlare con i parenti lontani, ma anche per poter comunicare in un Paese straniero, in questo caso un Paese arabo.

“Tutti e due, sì, la sua cuginetta le parla in italiano. Tutti e due la verità.

Anche secondo me l’arabo è importante se va, non solo in Marocco ma anche altri Paesi arabo, almeno lei sa come, anche se vuole leggere sa come si scrive, secondo me eh.

Secondo me come lingua non solo francese, inglese o italiano, ma anche arabo, si se ad esempio vai in un Paese arabo mussulmano per vacanze, scrivere o leggere va bene, vero o no?! Anche sentire che cosa dicono o parlano, capire, è importante.” (intervista n.18)

Una donna rumena pensa che parlare al bambino due lingue diverse lo porti a fare confusione, quindi le risulta difficile scegliere in che lingua parlare al bambino, pur sapendo che entrambe hanno la loro utilità. Forse occorre mantenere separate la lingua “di casa” e la lingua “di scuola”, ma poi è vero anche che si assomigliano nel suo caso.

“Questo vedi non so in che lingua parlargli, perché vedi, perché se lo cresco qui in Italia lui parlerà solo italiano però dopo quando lo porto dai nonni è giusto che capisce anche i nonni, quindi non so come iniziare se parlargli in rumeno o in italiano. Magari quando andrà al nido e all’asilo automaticamente parlerà italiano e quindi io dovrei parlargli sempre in rumeno. Perché non vorrei fargli metà italiano metà rumeno, perché dopo si confonde non capisce quale lingua è, e poi a parte che si assomigliano...” (intervista n.10)

Una donna marocchina invece non ha dubbi, parlare tutte e due le lingue, senza porsi troppe domande, alla fine ripaga, e le figlie sanno perfettamente parlare sia l’arabo che l’italiano. Per fare ciò però ci vuole una buona padronanza di entrambe le lingue da parte dei genitori.

“Tutte e due le lingue, così prende tutte e due le lingue io sono, ho fatto così anche per la prima e la seconda, come lui adesso gli parlo in italiano e gli parlo anche in arabo, crescono senza difficoltà di capire di apprendere né l’arabo né l’italiano (...).

Domanda: Riescono a parlarlo l’arabo?

Risposta: Tutti due uguale, se le porti giù in Marocco sembra che sono nate proprio lì giù in Marocco, sanno proprio quasi tutto, se hanno difficoltà ti dicono in arabo mamma cosa vuol dire questa parola? Che lo dicono anche in arabo. E invece qua in italiano anche se non

capiscono ti dicono mamma mi spieghi bene, non ho capito bene e gli spieghi...son brave speriamo...(...) Poi è tutta una ricchezza sapere due lingue..Si si cinque anni e sanno giù due lingue.” (intervista n.17)

Un'altra donna marocchina invece si è resa conto che il suo primo figlio di tre anni ha qualche difficoltà di linguaggio, autonomamente ha quindi deciso di cercare di parlargli in italiano, per agevolarlo poi nella comunicazione a scuola.

“In questo momento parlo con il mio primo bambino italiano, parlo arabo ma lui perché è un po' in ritardo di parlare allora parlo italiano, così impara italiano dopo parlo con lui arabo. (...) perché ho trovato difficile per lui, quando si va all'asilo non si parla, quando parlo con lui arabo lui non capisce niente e quando si va all'asilo non si parla con loro perché lui è in ritardo con la lingua (...). Allora ho scelto una cosa, ho scelto italiano così impara all'asilo a casa, si capisce allora dopo parlo arabo, questo qui (il secondo figlio) quando si cresce bene gli parliamo arabo.” (intervista n.9)

Un altro tema che viene citato più volte dalle intervistate a proposito di insegnamenti e trasmissione culturale tra genitori e figli, è la religione. Soprattutto per le donne musulmane, è importante far conoscere ai propri figli gli aspetti legati alla religione islamica, che se non praticata dentro le mura domestiche, sarebbe sconosciuta dalle seconde generazioni. Vediamo come la religione e la lingua madre rappresentino i pilastri dell'educazione dei figli. Lo dice una signora pakistana:

Mediatrice: “Lei dice che si tutto della religione, corano, lei dice che in scuola per imparare italiano, in casa per imparare come pregare il corano e la sua lingua, sindhi, è un'altra lingua come urdu, lei dice insegna questa lingua. Lei dice che in scuola loro imparare italiano e dice anche io voglio imparare lingua nostra sindhi. Italiano loro imparano a scuola.” (intervista n.13)

Una signora tunisina si appoggia al corso di arabo che le associazioni islamiche presenti sul territorio, propongono per tramandare la lingua araba ai figli nati in Italia.

“Si certo c'è tante cose devo insegnare anche il Corano. Anche lei quando ha sei anni devo fare l'iscrizione per imparare la nostra lingua qua a scuola, eh si. C'è a Pergine e anche a Trento, una volta alla settimana.” (intervista n.14)

Per un'altra signora pakistana la religione è anche simbolo di appartenenza ad un gruppo sociale, è importante insegnare gli aspetti religiosi proprio perché dal contesto in cui si trovano ora a crescere, non li impareranno.

“Il corano, prima di tutto, beh anche altre cose sono importanti, però il corano è più importante per me, qui come siamo qui prima di tutto il corano. Nel nostro Paese come siamo tutti mussulmani allora se anche non lo diciamo niente loro impareranno anche dagli altri, e qui come siamo in pochi, fino che non insegniamo la nostra religione loro non sanno cos'è, e allora per me è importante.” (intervista n.2)

Parlando di educazione ho notato più uno scontro generazionale che uno scontro tra culture diverse. È una mamma marocchina che in qualche modo critica le modalità educative della propria madre.

“Perché anche da noi, tipo se io li porto giù dai miei genitori e la bambina si rifiuta di mangiare e la mamma gli dice dai mangia questo piatto che dopo ti porto in un posto e alla fine lei non lo fa per me è sbagliato, e la mia mamma è contenta perché ha fatto mangiare la nipote. È un modo, va bene che il risultato è bello però il modo è sbagliato, su queste cose diverse non ci capiamo ecco. Mangi questo ti do la caramella, mangi questo, ricatti insomma, sempre, no. I bambini devono sapere per loro mangiare è perché ti fa bene, promesse non ci sono, si se ti porto in giro non perché devi mangiare, ma ti porto in giro perché devi andare in giro dopo, insomma...” (intervista n.17)

Al contrario una donna rumena ricorda con ammirazione l'educazione impartita dai suoi genitori, tanto da volerla replicare con suo figlio. Se non ci riesce lei, allora chiederà aiuto direttamente ai suoi genitori:

“Io vorrei tantissimo l'educazione che ho avuto io, andrò ogni estate in vacanza dai miei genitori e io mi metto lì davanti e dico dai forza fate come avete fatto con me così io apprendo, voglio vedere come avete fatto con me perché io vedo anche intorno a me, l'educazione che hanno ricevuto gli altri e io mi paragono e vedo che c'è tanto rispetto da parte di mia mamma e so che mio papà lo ha fatto e so che lui è bravissimo nell'educare, a lui piace leggere tanto, è uno colto, allora proverò a fare l'educazione che mi hanno dato i miei, su questo sono convinta, nell'educarlo non lo so io vorrei dargli solo affetto non so essere tanto rigida, però imparerò dai miei genitori come si fa perché al momento mi viene

solo da sbaciacchiarlo. Sull'educazione no, non sono molto preparata, piano piano.”
(intervista n.10)

Il crescere a cavallo di due culture molto diverse tra loro, è una ricchezza per questa seconda generazione, un arricchimento intellettuale e spirituale. Con la speranza che anche loro sappiano apprezzare le diversità e le peculiarità dei due mondi che portano dentro di sé e soprattutto che sappiano riconoscere l'impegno dei loro genitori.

Una signora marocchina riporta i racconti di altre connazionali a proposito della curiosità naturale dei bambini che si affacciano per la prima volta ad aspetti culturali differenti. Spetta ai genitori trovare il modo giusto per spiegare loro.

“Per fortuna sono bravi fino adesso e vediamo, fino adesso non mi sono mai trovata in imbarazzo si dice?! A spiegargli come mai in Marocco si fa così, come mai in Italia...non ancora perché hanno solo 5 anni, vediamo l'anno prossimo quando li porto giù, a volte ti fa...non so perché tanti dicono eh la mia figlia dice come mai giù si fa così come mai in Italia non possiamo? Come mai in Italia possiamo andare in discoteca come mai in Marocco non si può? Come mai qua ci vestiamo quasi in un modo, come mai lì no?... fino adesso noi andiamo ancora bene, sono ancora piccole...vediamo, dai tutto qui..” (intervista n.17)

Spetta soprattutto ai genitori far sì che i figli assumano gli aspetti più positivi di entrambe le culture, attraverso l'educazione, l'esempio e la trasmissione di valori e pratiche legate al loro Paese di origine.

“Però con i bambini devi imparare, per educarli tu che devi essere educata prima perché non puoi dire tu devi fare devi fare fare, poi fare si fa così e tu non lo fai. Allora loro prendono da te, non da quello che stai dicendo tu, ma quello che vedono che tu lo fai, secondo me. (...) Devono vedere la mamma prima o il papà o le persone che gli stanno vicine fare queste cose prima.” (intervista n.17)

È la stessa mamma che qualche ora dopo l'intervista mi scrive dei messaggi per darmi delle informazioni che prima non si ricordava; poi come ultime battute mi scrive delle parole cariche di speranza e sincerità che ho molto apprezzato e che si collegano al discorso appena sopra:

“ Spero un giorno che i miei figli saranno felici di avere una mamma come sono; perché riuscire a unire a loro due culture diverse è veramente difficile. Spero di riuscirci a dare io bello di tutti ste due culture.”

5.9 IL RITORNO IN PATRIA: DOPPIA ASSENZA O DOPPIA PRESENZA?

Arriva il momento in cui si desidera e si programma il ritorno al Paese di origine, per una vacanza, per visitare i parenti che da molto tempo non si vedono, per colmare la nostalgia di luoghi e profumi tanto sognati. Però non sempre il ritorno si presenta come lo si era immaginato, spesso ci si rende conto che il tempo è passato e che non tutto è rimasto come lo si ricordava. Poi anche noi stessi siamo cambiati, prima di tutto non siamo più soli, ci sono i figli. Sono stranieri in Italia, ma spesso considerati stranieri anche al Paese d'origine perché non nati lì. Che cosa comporta questo? Nella quotidianità di tutti i giorni come viene percepito?

Sono questi i vissuti di alcune donne che hanno potuto tornare al paese di origine con i figli e tra attese e gioie anche qualche senso di estraneità.

Racconta una donna marocchina che spesso torna in Marocco, ma la gente si accorge che ha dei comportamenti inusuali; occidentali per così dire. Lei se ne rende conto, ma non riesce a fare altrimenti, ormai ha introiettato le modalità di accudimento attuate in Italia:

“Io quando ho portato le bimbe, fino adesso sono quattro volte che le ho portate giù in Marocco sì, ogni volta che lì portavo stavo con loro in cortile lì che giocano e io come una pazza lì ferma, e le mamme ma vieni cosa fai lì? Eh, io guardo le mie bambine (ride) avevo paura che le portano via o che sanno che loro non sono di lì e magari del Marocco e magari non si sa mai, comunque stavo con loro nel cortile, quando finiscono entriamo tutti e tre a casa. Invece loro no siccome sono abituati lasciano i bambini lì nel cortile e basta e stanno dentro casa a preparare il pranzo e pulire, per loro è una cosa normale. Qui no, tipo neanche a casa mia a Cavareno che abbiamo un giardino enorme con il cancello e tutto quanto non lascio mai loro da sole lì, mai, d'estate quando è nato lui, avevamo la piscina portavo lui giù che ci sono le zanzare e stavamo lì a guardare le altre.” (intervista n.17)

Allo stesso tempo riconosce che anche le persone di lì si interrogano sul giusto comportamento da tenere con queste persone nate in Europa; ma i bambini si sa trovano sempre la soluzione e le perplessità degli adulti non sono certo problemi per i piccoli:

“Perché di solito quando arrivano sti bambini che sono stati all'estero gli altri bambini del Marocco dicono ma come facciamo a parlare con sto bambino? Troveremo difficoltà di comunicarlo, niente con le mie (figlie), proprio niente come fossero nate lì, quando arrivano qua la stessa cosa, non hanno difficoltà con gli altri e son contenta.” (intervista n.17)

Anche una donna camerunese tiene molto a far sì che il figlio conosca e viva il suo Paese di origine. Vorrebbe che apprenda le “cose buone” dell'uno e dell'altro Paese, in modo imparziale.

“Mi piacerebbe tornare con lui in Camerun ogni tanto per farlo conoscere anche il Camerun perché se lui è nato qua, va a scuola qua, avrà tendenza ad essere più italiano che camerunese, quello è vero però, tornando anche in Camerun durante le vacanze avrà la possibilità di conoscere almeno il Paese e vedere com'è, cioè quella diversità di vedere e capire la differenza tra l'Italia e il Camerun e cercare di essere in mezzo, non essere troppo italiano e neanche troppo camerunese, quindi cercare di imparare le cose buone, cioè a cercare cosa c'è di buono in Camerun e impararlo.” (intervista n.15)

Una donna ivoriana di fronte alle difficoltà nel ritorno al Paese raccontate da una sorella, preferisce lasciare sua figlia in Italia e tornare in Costa d'Avorio da sola:

“Perché ho una sorella da un'altra parte e mi ha detto che se non sei mai tornato in Africa, quando vai con bambino fa fatica...”

Domanda: Il bambino fa fatica?

Risposta: Si anche tu fai fatica di uscire perchè un mondo differente, perché lei aveva tre bambini, dieci anni dopo è tornata la prima volta con i suoi bambini lei non si è divertita. I bambini facevano casino, i bambini si allontanavano dalla casa, non sanno dove vai però vanno via, anche quello che mangiano non è la stessa cosa che mangiano in Africa, lei deve andare in città grande per fare la spesa per loro, fatica, ha fatto un mese però non è stato facile. Mi ha consigliato che se voglio andare lì, se è la prima volta, di lasciare qui la bambina. Così puoi andare lì da cugini, zie, però con bambini no. Perché da noi non c'è, non so come si chiama..c'è polvere su tutte le strade, non è facile andare in giro con i bambini.” (intervista n.3)

Un'altra signora marocchina racconta una brutta esperienza avuta durante un suo ritorno in Marocco, dice di essere stata trattata male durante una visita in ospedale e di essersi sentita offesa; neanche in Italia dove è straniera è mai stata trattata così:

*“Ha detto con una faccia brutta, veramente sono andata, ho detto guarda allora io vado se dici così, ho detto guarda noi in Italia siamo stranieri ma non fanno così, veramente le ho detto così, guarda noi siamo così ma mai visto un'italiana che ha fatto così questo che hai fatto te. Lei è stata zitta perché ha visto che ha fatto una...ho detto parla bene, dici scusami”
(intervista n.9)*

Più avanti dice di conoscere meglio l'Italia che il Marocco, dove va di rado avendo gran parte della famiglia qui; dalle sue parole si percepisce il senso di spaesamento quando ritorna al Paese di origine, che per altro ha lasciato all'età di 14 anni.

“Cinque anni che sono stata qui e poi sono andata in Marocco, io sempre quando sono venuta in Italia ho fatto cinque anni poi sono andata un mese, anche adesso ho fatto cinque anni poi sono andata, perché io abito qui tanto perché c'è la mia famiglia, c'è tutto allora io abito qui tanto. Io trovo qui dal Marocco, perché di là non so tanto, perché quando io sono stata qui cinque anni e vado in Marocco cambia tutto, non so, allora vengo qui e trovo tutto normale.” (intervista n.9)

Con alcune intervistate abbiamo parlato della possibilità di ritornare a vivere nel Paese di origine, tutte mi hanno risposto negativamente, cioè di non desiderare un ritorno definitivo in patria. Sono molto legate ai ricordi d'infanzia e per passare le loro vacanze scelgono spesso come meta il Paese natale, ma allo stesso tempo ne riconoscono gli aspetti negativi del vivere lì. Trovando più adatto alle loro abitudini e alla loro identità oggi, il vivere in Italia.

Per una donna marocchina è soprattutto la disparità tra uomo e donna a scoraggiare un suo ritorno in Marocco. Le ho chiesto se avesse voglia di tornare definitivamente lì, lei mi ha risposto con un secco no:

*“Sinceramente no, no. È perché sono...ci sono dei punti in cui tutte e due le culture si incontrano, e ci sono altri che sono diversissimi, ho detto no, per quello ho detto no. (pausa)
Lì giù in Marocco adesso le cose stanno cambiando per fortuna, adesso meglio dopo il 2008, dopo che sono arrivata qua, le cose stanno andando meglio, parità, l'uomo e la donna sono*

uguale, prima no. La donna deve fare tutto a casa, se lui sul divano lei sta lì, non si muove dal divano l'uomo. L'uomo ha un potere su tutta la famiglia che è una cosa che a me non piace, siamo tutti e due uguali, i figli sono nostri non sono solo miei, ti alzi. No lì no, l'uomo va servito, perché vedo ancora nella mia famiglia l'uomo va servito poverino, perché ha lavorato e adesso viene a casa a riposarsi, ma la donna tutto il giorno cosa fa, rotola poverina, no per loro no. Dicono la l'uomo fa delle cose pesanti, ma anche la donna fa delle cose pesanti, e queste cose in Marocco io non...per quello no.” (intervista n.17)

Anche se comunque ha sposato un uomo marocchino, le condizioni di vita in Italia fanno sì che i ruoli all'interno delle mura domestiche siano conformi alle usanze della maggior parte della popolazione:

“Sì sì, perché quello che ci circonda è diverso, allora lui, se fosse in Marocco secondo me, farà uguale come fanno loro, però qua no, è diverso e l'uomo ci aiuta, sono tutti nostri i figli e la casa è la nostra non solo la mia, i lavori dobbiamo farli tutti, se io guardo il bambino tu ti alzi e fai un piatto di pasta. Giù in Marocco se ti trovano che cucini ti prendono per il collo, no...a me queste cose non vanno bene no...” (intervista n.17)

Anche una ragazza pakistana, arrivata in Italia all'età di 15 anni, apprezza la parità tra uomo e donna percepita in Italia, a differenza delle abitudini di vita delle ragazze in Pakistan. Lei dice che crescere in Italia sia molto diverso per le ragazze in confronto al crescere in Pakistan; per i ragazzi questa differenza è meno presente:

“Per i maschi è uguale, per le femmine è un po' diverso vivere qua. Perché in Pakistan le femmine non è che vanno tanto fuori, a giocare o per.. invece i maschi si possono andare tranquillamente dove vogliono. Siamo un po' chiusi mentalmente, per le femmine che non ci lasciano tanto libere, cioè giocare fuori. Beh adesso è cambiato un po' anche per le femmine, non è che ci tengono con gli occhi.

Domanda: E tu dici che crescere qui potrebbe essere diverso per le femmine?

Risposta: Sì perché qua usciamo tranquillamente fuori per...se usciamo fuori per noi è un po' diverso. Come io sono venuta qui in 15 anni e per me era diverso, io in Pakistan non è che uscivo tanto, però qua era diverso uscivo tranquillamente e non mi dicevano niente i genitori.” (intervista n.2)

Una ragazza rumena, pur non riconoscendo differenze di genere in Romania, anzi avendo ben presente i vantaggi che ci sarebbero nel vivere lì, preferisce comunque rimanere in Italia, dove ormai si è abituata e sta costruendo la sua vita.

“poi son rimasta perché mi è piaciuto, il modo di vivere, il mangiare, ci sono cose che a me piacevano, mi piace anche cambiare, mi piace la sfida e son rimasta, e quindi non mi vien più da tornare là, anche se so che la non sto male, cioè non mi manca niente, anzi starei anche meglio, avrei più aiuti, invece mi trovo bene qui.” (intervista n.10)

5.10 LA VOCE DELLE PROFESSIONISTE: ESPERIENZE DI DUE OSTETRICHE E UN'OPERATRICE SOCIALE

Prima di presentare quanto emerso dalle interviste sottoposte alle professioniste, spiego brevemente di che cosa si occupano. L'ostetrica dell'ospedale lavora in sala parto e in affiancamento all'ambulatorio ginecologico del pronto soccorso, presso l'ospedale S. Chiara di Trento. Quindi incontra le donne in travaglio e le segue fino alle prime ore successive al parto; oppure quando lavora presso il pronto soccorso, supporta il medico nelle visite di donne con problemi ginecologici urgenti. L'ostetrica del Consultorio di Pergine Valsugana, in provincia di Trento, si occupa di due attività principali: una più di tipo preventivo- informativo, principalmente con donne e adolescenti, ma non solo; e l'altra di accompagnamento alla gravidanza e al puerperio, attraverso il percorso nascita. L'operatrice sociale si occupa dell'accoglienza e accompagnamento verso l'autonomia di donne con figli minori che presentano domanda di protezione internazionale e che quindi rientrano nel programma ministeriale di accoglienza, gestito territorialmente dalle regioni e provincie. Lei nello specifico le accompagna sia dal punto di vista medico- sanitario, che dal punto di vista legale e burocratico.

Durante l'intervista ho chiesto loro di parlarmi del lavoro con le donne straniere, soffermandosi sugli aspetti peculiari, le difficoltà incontrate e le strategie messe in campo e gli aspetti positivi.

Tutte e tre mi hanno riferito che non è possibile una generalizzazione e una descrizione che divida per area di provenienza e percorso migratorio, indicando le caratteristiche delle donne e quindi il tipo di lavoro da fare con loro. Cercano sempre di dare valore all'utente come persona e non unicamente come “cittadino di”, lavorano il più possibile seguendo un protocollo medico sanitario

per quel che riguarda le due operatrici sanitarie, e rispondono in modo imparziale alle esigenze di ognuno. Detto questo però è indubbio riconoscere delle diversità o peculiarità nel lavoro con l'utenza straniera. Come hanno detto anche le stesse donne intervistate, sono riassumibili in due grandi questioni: la difficoltà linguistica e la mancata conoscenza e territoriale e del sistema sanitario locale.

L'ostetrica si basa principalmente sul racconto della paziente e poi sulla visita del corpo della stessa. Diventa difficile fare un'anamnesi se non c'è una lingua in comune. L'Azienda sanitaria provinciale ha una convenzione con un Ente che fornisce il servizio di mediazione linguistico culturale, utilizzando delle conversazioni telefoniche o prenotando la presenza fisica del mediatore. Tutte e tre le intervistate giudicano molto utile e funzionale questo servizio, notando anche una certa flessibilità e velocità nel reperire mediatori, solo in pochi casi non è stato possibile accedervi. Le ostetriche preferiscono avere il mediatore presente fisicamente, un po' per la durata delle visite e anche per l'argomento delicato che di solito si affronta.

“Io ho sempre utilizzato la presenza fisica della mediatrice, perché...a parte che gli incontri possono durare dalla mezzora ad un'ora con queste signore, quindi al telefono diventa...e poi è più personalizzata. Poi le donne cominciano a fidarsi e è più incisivo l'intervento almeno nel nostro ambito, ho notato se c'è la presenza della mediatrice.

Si fa la richiesta, se urgente è possibile richiederlo in giornata se possibile; altrimenti dal giorno prima a più giorni prima è possibile fare questa richiesta. (...) poi lingue particolari come il thailandese o altri...(la mediatrice thailandese di cui avrei avuto bisogno non c'era), ma sono delle eccezioni. Si possono contare su una mano gli eventuali casi.” (intervista n.21)

“Secondo me un servizio che funziona, nel senso che nel giro di 24 ore il mediatore è quasi sempre presente e sono anche molto disponibili le persone che vengono. Poi appunto se le signore parlano solo dei dialetti minori di Stati piccoli magari non c'è nessuno che possa fare da mediatore.” (intervista n.22)

Però non sempre si può attivare un mediatore, o perché l'urgenza lo impedisce, o perché finanziariamente non si può avere una presenza quotidiana di questa figura.

“In pronto soccorso generalmente non c'è la possibilità di attivare un mediatore culturale perché è un accesso di breve durata e quindi si cerca di tradurre con i familiari presenti o con l'inglese o con una lingua in comune, comunque viene rilasciato un referto scritto in cui

la donna può chiedere di farselo tradurre e invece al momento del ricovero si chiede il consenso per attivare il servizio di mediazione culturale e se la donna è d'accordo si attiva.” (intervista n.22)

“Noi in struttura i mediatori non li abbiamo mai. Il mediatore viene attivato durante i colloqui con l'assistente sociale, assistente legale. In casi specifici se succede qualcosa possiamo chiamarli in struttura, però servirebbe tutti i giorni in un lavoro di accompagnamento alla nascita o post parto, ma questo non è possibile.” (intervista n.23)

Il ruolo del mediatore culturale nella pratica qual è? Le operatrici dicono che non è solo una traduzione da una lingua ad un'altra, ma è anche spiegazione di pratiche e tradizioni di un determinato luogo, che possono essere differenti dalle modalità italiane. Questo agevola la comprensione del caso e quindi il lavoro socio- sanitario.

“Prevalentemente è traduttore però ad esempio mi viene in mente una volta con una signora pakistana che ci spiegava anche alcune usanze, alcune cose riguardo al bambino e quindi in quel caso so che aveva fatto anche da mediazione culturale, nello spiegare a noi come la pensavano e perché la pensavano in questa maniera.” (intervista n.22)

“Le mediatrici sono un punto di forza con le donne straniere che non parlano la nostra lingua, ma anche per conoscere la loro cultura rispetto a delle credenze e usanze di un popolo o di quel tipo di situazione e luogo dal quale provengono. Cioè attraverso la mediazione possiamo trovare dei canali per mirare meglio ad ottenere, a convincerle e chiarire meglio delle cose rispetto a quelle che sono le proposte sanitarie che noi dobbiamo fare.” (intervista n.21)

Le mediatrici possono aiutare non solo il professionista a comprendere meglio la situazione, ma anche la donna-paziente riesce a farsi chiarezza sul sistema sanitario italiano e i Servizi offerti.

“Grazie alle mediatrici che hanno la conoscenza della popolazione della loro provenienza alle volte fanno tam- tam sul “vai al consultorio, ecc”. (intervista n.21)

Per le donne, la mediatrice può rappresentare anche un vero punto di riferimento nell'orientarsi tra le sfide che la nuova vita da immigrata presenta loro.

“La mediatrice araba, qualche anno fa, che ci diceva che una volta che queste donne l’avevano incontrata e conosciuta, poi queste donne la contattavano telefonicamente anche per chiederle altre cose, cioè tipo ho bisogno di fare questi documenti dove devo andare, il mio bambino piccolo ha bisogno di qualcosa cosa devo fare, quindi venivano cercate in modo non.. poi la mediatrice non era quello il suo compito e poi lo chiariva qual era in suo compito, però nella quale venivano richieste delle cose a più ampio spettro, un po’ come se, ecco non sono nel mio Paese, c’è qualcuno che parla la mia lingua e che ha modalità di privacy con la quale ho instaurato anche un dialogo empatico, così via..la tengo come punto di riferimento ecco..che faccia un po’ da tramite.” (intervista n.21)

La mediazione può portare con sé anche alcuni rischi: non si deve dimenticare che il mediatore è comunque una persona che porta con sé la sua cultura e soprattutto i suoi valori e pensieri, esso stesso può quindi alterare la conversazione riportando non il vissuto della persona per cui si sta traducendo, ma condizionandola secondo il proprio punto di vista. Questo succede raramente con un mediatore professionista, più frequente se la persona che traduce è un familiare o amico del paziente, il coinvolgimento emotivo può interferire in questi casi. Sta dunque al professionista prestare attenzione a ciò che viene tradotto e insistere il più possibile affinché emergano i pensieri della donna, la paziente in questo caso.

“Una cosa che è una difficoltà nel momento del travaglio e del parto è proprio sulla lingua se non parlano e chi c’è presente non traduce o perché non sa la lingua o perché traduce poco perché traduce quello che vuole è difficile riuscire a capire proprio fino in fondo di cosa ha bisogno quella signora in travaglio, (...) sforzare la persona presente di tradurre, non si sa esattamente cosa dicono però se io dico una frase di 10 parole di verificare che loro non traducano con una parola sola ma che cerchino di.. e aspettare la risposta e insistere perché se io ho fatto una domanda, rivolgano la domanda alla signora e la signora risponda e quindi poi la risposta che mi danno io mi auguro che sia la risposta che è stata tradotta. Perché a volte se io faccio la domanda è direttamente il marito che mi risponde , però non le ha neanche rivolto la domanda alla moglie. “ (intervista n.22)

“Un’altra cosa che a me da fastidio alle volte è il come certi mariti si pongono nella mediazione, nella traduzione o nel comportamento di gestione con la moglie, proprio perché...(...) Alle volte la strategia della presenza della mediatrice aiuta però anche queste donne ad evolvere in un’autonomia e maggior consapevolezza, che con la presenza del

marito non ci sarebbe. Alle volte ci sembra di capire tra le righe che non traducano tutto o che traducano quello che vogliono loro. Poi bisogna anche stare attente perché alle volte c'è anche nella mediazione, la mediatrice stessa proviene da quella cultura e non tanto nelle faccende di gravidanza e allattamento, ma nelle faccende di interruzione di gravidanza o di contraccezione, ci può essere alle volte un tentativo di interpretazione che si discosta un po' ma perché anche chi traduce ha un proprio pensiero, ecco non dovrebbe esserci questa cosa, ma bisogna tenere conto che anche la mediazione è..ci sta dietro una persona con dei propri concetti di pensieri ecc.” (intervista n.21)

Un altro aspetto su cui le professioniste si sono soffermate è la collaborazione tra diversi Servizi. Risulta importante che i diversi settori dell'Azienda sanitaria, ma anche gli Enti che a livello di lavoro sociale si occupano della salute e il benessere delle persone, comunichino tra di loro e che siano animati da una collaborazione di rete che facilita il lavoro di tutti e soprattutto agevola il benessere dell'utente. Lo sanno bene le ostetriche e l'operatrice sociale intervistate, che si occupano della donna in gravidanza e nel puerperio per alcuni aspetti specifici, ma che per altri vengono seguite da altro personale socio-sanitario. È importante che si lavori con chiarezza e spirito collaborativo affinché ognuno possa fare la propria parte. Con una metafora l'ostetrica del consultorio descrive il lavoro di rete:

“Poi altre volte la mia fatica è con altri operatori sanitari, di altre professioni, perché ci sono professioni come quella medica in cui alcune cose sono un po' sovrapponibili, alcune, e alle volte sentiamo una chiusura da parte di qualcuno, ma siamo qua tutti, io dico sempre agli operatori delle altre professioni con cui interagisco, siamo qui tutti per aiutare questo nucleo familiare a salire in montagna però ci sono vari sentieri e modalità: la funivia, il sentiero, la ferrata, però tutte quante sono strade per portare in cima, allora può esserci chi utilizza l'ascensore, altri la ferrata e avanti...dobbiamo sentirci di collaborare assieme.” (intervista n.21)

L'ideale sarebbe che si creasse una sorta di equipe composta da diversi professionisti che collaborano assieme in uno stesso contesto, affinché si condividano delle conoscenze di base che permettono di dare per scontato alcune informazioni per poi concentrarsi su un lavoro più in profondità. Forse è una cosa abbastanza utopica, ma a volte in contesti territoriali circoscritti è possibile attuarlo. Ne parla l'operatrice sociale, che nel tempo ha creato una rete socio-sanitaria per il lavoro con le donne accolte nella struttura in cui lavora.

“Noi siamo abbastanza fortunati, nel senso che abbiamo un ottimo rapporto con il Consultorio che veramente filtra tutte queste cose e quindi si occupa nel totale della donna e servizi sanitari legati alla donna, e anche il reparto di ostetricia di Cles è molto buono e tutti i casi sono stati seguiti dalla stessa ostetrica che ha fatto nascere tutti i bambini che sono nati nella struttura nell’ultimo anno e mezzo e quindi i rapporti sono buoni. Ad esempio una volta che costruisci un rapporto così, fare la mediazione tra quello che ci dicevamo prima sugli aspetti culturali e gli aspetti medici, è molto più semplice perché la persona capisce il contesto e è meno giudicante, e è un percorso diverso. È un po’ l’inizio, quando inizi a prendere contatti con i servizi e devi spiegare con chi stai lavorando e appunto il contesto che hai. Quest’ostetrica è venuta anche in struttura quindi conosce la situazione..il rapporto con il pediatra anche è buono, anche lì un pediatra segue tutti i bambini della struttura, quindi conosce bene la situazione.” (intervista n.23)

Le tre professioniste intervistate concordano sul fatto che servirebbe una formazione specifica sull’interculturalità, perché sempre più si relazionano con un utenza straniera, per cui per intervenire in maniera efficace sarebbe importante avere delle conoscenze specifiche e applicare un approccio interculturale non insegnato nei tradizionali corsi universitari o professionali. Non si tratta di conoscere tutte le lingue e le culture degli altri popoli, è impossibile; ma si può mantenere un atteggiamento di apertura e riconoscimento di differenti concetti di salute e malattia e diverse modalità di cura, non meno importanti e significativi delle nostre. Questo permette di dare senso all’identità culturale della persona straniera con cui ci si relaziona e quindi di stabilire una relazione empatica che faciliti una progettualità condivisa: *“è importante conoscere il prima per riuscire a lavorare un po’ sul dopo”* (intervista n.23).

I termini che più si riferiscono a questo tipo di approccio, e che emergono dalle interviste sono: relazione empatica, atteggiamento non giudicante, equilibrio, riconoscimento. Soprattutto, come dice l’ostetrica del consultorio, non è una medicina paternalistica, in cui io esperto dico a te cosa devi fare, ma io professionista ti posso spiegare perché ti consiglio questo tipo di intervento o cura.

“Poi la nostra modalità di ostetriche è un po’ quella del non essere paternalistici. Cioè la medicina paternalistica è: ti faccio fare questa cosa, devi fare questa cosa. La medicina ora sempre di più deve aprirsi a un “ la proposta è questa tu come ti senti, cosa pensi, ecc” cioè di fiducia reciproca nelle varie cose insomma e di spiegazione e motivarsi su tutto quello che viene proposto, il perché ti propongo questa cosa, deve essere compreso tutto e capito.

Perché poi la donna su tante cose ha il diritto di fare delle scelte. Il diritto del luogo del parto è meno,(...), però su modalità sia di nascita che di puerperio è importante avere delle conoscenze.” (intervista n.21)

Relazione basata sull’ascolto e disponibilità, indipendentemente dal luogo e dal tempo, come indicatore di professionalità.

“Io credo che in tutti i luoghi se l’operatore vuole, la relazione si...cioè può durare anche 10 min un colloquio, che a quel punto è un breve colloquio, ma l’empatia e il - sono qua per ascoltarti e aiutarti- può passare anche in quei 10 minuti, quindi non c’è un consultorio, non c’è... siamo operatori e dobbiamo allenarci tutti quanti per i tempi che ci sono concessi nel fare il nostro intervento.” (intervista n.21)

L’operatrice sociale a proposito del trovare un equilibrio tra il proprio modo di vedere le cose e un’altra abitudine di cura, dice:

“Nel nostro lavoro è spesso quello di trovare un equilibrio, cioè da un lato, far capire che l’importanza e far star bene il bambino, dall’altra ognuno fa la mamma nel suo modo di essere mamma, con quella che è anche la sua storia, la sua provenienza. Spesso bisogna mediare non tanto tra il benessere del bambino e l’aspetto culturale, ma quanto tra i Servizi e l’aspetto culturale (...) non è appunto facile, cioè dipende dalle persone che incontri, come in tutte le cose, però anche riuscire a trovare, a far capire alle mamme che alcune cose sono importanti da fare.” (intervista n.23)

Ed ancora sul delicato compito di accompagnare alla “scoperta” della nuova cultura di arrivo, senza sottovalutare quella del passato:

“Perché noi ci teniamo a non entrare appunto nella figura loro genitoriale, ponendoci come le persone che dicono “adesso ti insegno io a essere mamma”. Questo assolutamente no, il nostro vuol essere uno spianare la strada rispetto al fatto che sei una donna da sola, in un paese straniero con modi di fare completamente diversi da quelli da cui tu provieni e quindi ti aiutiamo su tutto quello che sta attorno, poi nella relazione tra te e il bambino siete voi i protagonisti.” (intervista n.23)

Anche l’ostetrica dell’ospedale sente di dover dare tutte le spiegazioni in merito ad un determinato consiglio, poi sta alla donna decidere se seguirlo o meno. Legato a ciò c’è anche

l'accettazione di un rifiuto. A proposito dell'usanza di dare un po' di miele al bambino appena nato, l'ostetrica racconta:

“Qualcuna mi è capitato che mi chiedesse se poteva darglielo e.. io personalmente le spiegavo che era una cosa che non le consigliavo perché si è visto che per il bambino non è l'alimento che fa meglio in quel momento, però se per loro a livello culturale e religioso è una cosa importante, alla fine il figlio è loro che facciano loro quello che ritengono meglio, e quindi gli davano il dito di miele. (...) non penso che se io gli dico che assolutamente non deve dargli il dito di miele, se per loro è una questione così importante, poi non lo facciano, infatti la maggior parte non te lo chiede neanche.” (intervista n.21)

Non è facile lavorare con questo tipo di approccio; ci sono delle difficoltà nel lavoro con l'utenza straniera. In primis c'è lo scoglio della barriera linguistica che a volte impedisce una conoscenza in profondità dei vissuti e delle emozioni della donna, causando un senso di frustrazione reciproca.

“L'aspetto più difficile è quello che in qualche momento tu vorresti dire determinate cose in una certa maniera e la barriera linguistica te lo impedisce. Quando arrivi ad avere un rapporto con quella persona che va oltre i discorsi che puoi fare con tutti e scendi in argomenti più profondi e più intimi, non avere la padronanza né da una parte né dall'altra della lingua, ti impedisce di fare anche dei lavori, nei momenti in cui ci sono delle riflessioni, perché sei bloccato dalla superficialità dei vocaboli che conosci. Questo è il mio limite maggiore con loro.” (intervista n.23)

Un altro aspetto che può rendere più complicato il lavoro con alcune donne immigrate, è la gestione dei parenti, che in certi casi sono molto presenti e possono arrecare disagio alle altre degenti. Ancora una volta spetta alle ostetriche spiegare loro le regole delle visite in ospedale e trovare un compromesso.

“Come nucleo familiare vedo che quando è presente è molto partecipe anche per le regole dell'ospedale a volte è un po' ingombrante, quindi non arriva un visitatore alla volta ma ne arrivano 15, è difficile anche fargli rispettare le regole dell'ospedale, si cerca di mediare anche lì un po', cioè di fargli capire quali sono le esigenze del reparto e delle altre signore ricoverate, quindi magari si invitano ad andare nella sala d'attesa fuori dal reparto e allora lì ti ascoltano perché se gli dici che non possono stare che devono andare a casa

resterebbero comunque. Invece se gli trovi uno spazio alternativo restano in 15 e però almeno non sono in stanza con le altre signore.” (intervista n.22)

L'ostetrica dell'ospedale, raccontandomi un caso che le è successo, esprime la differenza percepita tra le modalità di vivere il parto delle donne italiane e di alcune donne straniere. Ancora una volta quello che fa la differenza è la presenza della comunità, intesa come famiglia allargata, anche in quei momenti che noi vediamo come intimi e privati.

“Dopo il parto comunque, già in sala parto subito era arrivata la sorella gli altri bambini il marito il cognato cioè subito c'era una festa, c'è stata subito una festa una grande partecipazione familiare. (...) Allora, da un lato ad esempio, magari una donna italiana dopo che ha partorito desidera anche restare tranquilla, riposarsi un attimo dalla fatica del travaglio e noi cerchiamo di tutelare questa tranquillità, in quel caso lì invece sarebbe stato anche un'interferenza far uscire la famiglia e cioè era una cosa che anche lei desiderava proprio condividere questo momento anche se era stanca però desiderava dividerlo con tutta la famiglia.” (intervista n.22)

Un'altra questione che può creare un'incognita nel lavoro dell'ostetrica, è il fatto che a volte le partorienti non hanno fatto molti esami e controlli durante la gravidanza, quindi al momento del parto non si conosce bene lo stato di salute del feto e della mamma, rendendo più imprevedibile questo momento. Spesso le donne immigrate, soprattutto quelle con una scarsa rete familiare e poca conoscenza del sistema sanitario locale e del territorio, non riescono a fare tutti gli accertamenti previsti. Se durante la gravidanza non percepiscono di avere particolari problemi di salute, danno per scontato che vada tutto bene, e come dice l'ostetrica, con un "atteggiamento più fatalista" aspettano con naturalezza il momento del parto.

“E poi il fatto che clinicamente non hanno fatto tanti controlli e magari c'è qualcosa che non andava tanto bene in gravidanza ovvio che per noi se una donna ha fatto tutti gli esami sappiamo come sta il bambino siamo più tranquille, se invece ha fatto poche ecografie non sappiamo se è cresciuto è un po' più un'incognita anche al momento del parto. (...) Poi si fa difficoltà è anche fargli capire che se c'è qualcosa che non va, cioè magari il nostro è un modo, un po' di intervento però se ci sono, se si vede che clinicamente c'è qualcosa che non va vengono fatti degli esami e accertamenti sia durante la gravidanza

che eventualmente dopo e quindi se magari hanno una visione un po' più fatalista alle volte non capiscono il perché di questi interventi.” (intervista n.22)

E infine gli aspetti positivi: è arricchente a livello professionale e personale lavorare con persone appartenenti a culture diverse e portatrici di pratiche di cura differenti dalle nostre. Sicuramente ci sono molti elementi che possono influenzare positivamente il nostro modo di fare e pensare. Tutte e tre le professioniste intervistate si sono espresse in questa direzione.

“Per me nel tempo entrare in contatto con altre culture mi ha stimolato ad aver voglia di conoscerle di più e costantemente imparo da loro delle cose, quindi non è che solamente do quello che posso dare, ma è un nutrimento professionale che ricevo da loro.” (intervista n.21)

“Il fatto che sanno che il travaglio fa così e che comunque è doloroso ma che a un certo punto finisce lo sanno e lo affrontano in una maniera di solito diversa e più serena che non magari un'italiana che sa che c'è l'epidurale e che quindi a tutti i costi vuole ricorrere a quello.” (intervista n.22)

“Io personalmente sono dell'idea che il loro modo di viverci la nascita è meglio del nostro modo di vivere la nascita. Perché noi abbiamo un po' medicalizzato il tutto, tolto da quello che è il ciclo naturale delle cose.” (intervista n.23)

6. DISCUSSIONE

“...necessità di stare sui limiti dei nostri saperi acquisiti, per poter dialogare più da vicino con gli altri saperi”

Rosanna Cima

Giunta al termine della presentazione dei miei risultati di ricerca, è il momento di tirare le fila del discorso. Cercherò in queste pagine di far emergere le riflessioni scaturite dai risultati delle interviste. Intendo confrontare questi con quanto è già stato scritto sul tema e metterli a confronto con il parere di esperti e studiosi di questo argomento. Più andavo avanti nella ricerca di letteratura inerente le immigrazioni femminili e il tema della gravidanza e il parto, più mi rendevo conto della mole di studi e ricerche fatte su questi temi, sia nel passato che nel presente. Questo è un mio piccolo contributo a quanto è già stato fatto e a quanto rimane ancora da indagare e far conoscere. Una particolare attenzione è stata data a far emergere strumenti e chiavi di lettura utili nel lavoro sociale con le donne immigrate ed i loro bambini.

6.1 SOSTARE NELLA COMPLESSITÀ

Se è vero che molto è già stato detto, è vero anche che molto rimane ancora da dire e sicuramente i continui cambiamenti sociali, politico- economici e culturali che investono tutte le società, porteranno a sempre nuovi e attuali studi in merito. La facilità con cui si entra in contatto oggi, con persone provenienti da luoghi lontani e portatori di usanze e credenze che sembrano anch'esse lontane dalla nostra storia, permette una sana messa in discussione della nostra identità e anche della loro, dandoci la possibilità di creare qualcosa di nuovo così inevitabilmente rivolto verso il futuro. Spero che anche questo mio lavoro di ricerca rappresenti un tentativo di avvicinamento e riconoscimento delle persone che pur essendo così vicine a noi, spesso le percepiamo così lontane e diverse; non accorgendoci che facciamo parte dello stesso futuro.

Da sempre le scelte politico-economiche degli Stati hanno causato o modificato le scelte e le azioni di altri Stati. Spesso l'opinione pubblica o la maggioranza dei cittadini è poco informata e ancor

meno coinvolta, nelle decisioni e strategie politico-amministrative degli organi di potere degli Stati. È però la popolazione che vede queste scelte ripercuotersi sulla propria vita quotidiana: in ambiente lavorativo, socio- familiare, scolastico. Alcuni si sentono impotenti e fortemente frustrati da questa situazione, e come dargliene torto. Non voglio discutere oltre di questo argomento, non ne ho le competenze. Volevo solo arrivare al mio modesto parere, dicendo che la ricerca delle informazioni e la conoscenza potrebbe essere l'arma con cui affrontare questo senso di smarrimento e incomprendimento che spesso ci pervade leggendo i giornali o semplicemente osservando la realtà sociale. Quello che noi cittadini, studenti e lavoratori possiamo fare è cercare di fare chiarezza e andare il più possibile in profondità negli aspetti più problematici, cercando di non soffermarci alla superficialità di giudizi affrettati e soluzioni rapide. Il miglior modo di risolvere la complessità è quello di affrontarla e di starci nella complessità, per conoscerla e capire, da dove nasce e dove potrebbe arrivare. Non è funzionale erigere muri e nascondere i cambiamenti sociali che inevitabilmente si presentano, non serve trovare soluzioni veloci per risolvere problemi che forse non conosciamo abbastanza o che crediamo di sapere. Il mio pensiero è credo che questo lavoro ne sia la dimostrazione, è quello di darsi il tempo di conoscere, parlare e osservare il punto di vista dell'altro, magari scambiarsi pareri e opinioni; con la consapevolezza che il tempo e la condivisione di spazi ed esperienze può portarci ad un cambiamento in positivo che ci riguarda entrambi, creando qualcosa di spontaneo e imprevisto, ma funzionale. Forse troppo ottimista e ingenuo, ma necessario per affrontare con grinta e con il giusto spirito un futuro lavorativo e personale a volte incerto e imprevedibile.

Tornando a quel che concerne questo lavoro di ricerca, si può vedere come l'incontro e il dialogo possano rappresentare un buon punto di inizio per affrontare assieme i problemi.

Le donne straniere che ho intervistato hanno espresso più volte questa esigenza, anche se non sempre esplicitamente. L'incontro con persone di riferimento, conosciute prima o no, si è dimostrato sempre vincente per affrontare i problemi quotidiani che la migrazione in primis e che la gravidanza in seconda battuta, presentano regolarmente.

6.2 IN EMIGRAZIONE MEGLIO ACCOMPAGNATE CHE SOLE

Sicuramente la questione dell'aver una o più persone su cui contare durante i momenti più difficili, rappresenta un'ancora di salvezza per tutti. Non è quindi un'esigenza sentita solo dalle

donne immigrate, ma questo bisogno può essere particolarmente più difficile da accontentare in un contesto di immigrazione.

Due sono gli aspetti inerenti: il fatto che spesso si emigra da soli o con pochi famigliari; e che una volta nel Paese d'arrivo è molto difficile creare da zero una rete sociale.

Le donne che ho intervistato hanno dei percorsi migratori molto diversi fra loro. A livello temporale, motivazionale e attuativo. Ci sono alcune donne che sono in Italia da un decennio o più, soprattutto quelle provenienti dai Paesi di più storica emigrazione, mi riferisco all'area del Maghreb, ma anche dalla Romania e Albania. In alcuni studi fatti ormai più di un decennio fa (Chinosi, 2002; Balsamo e altri, 2002), le donne provenienti da questi paesi arrivavano principalmente attraverso il ricongiungimento familiare al marito, emigrato in precedenza. Quindi si trovavano a ricomporre la propria famiglia nucleare dopo un periodo più o meno lungo di separazione fisica, e a crescere i figli piccoli, nati altrove o nati poco tempo dopo l'arrivo in Italia. Esse affrontavano tutte le difficoltà insite nel ricongiungimento familiare, nella ricostruzione di legami e abitudini totalmente diversi da quelli originari, ricreando quasi una seconda vita del proprio nucleo familiare.

Le mie intervistate però non mi hanno presentato questo quadro familiare, esse sono le figlie nate altrove e cresciute in Italia, dopo il ricongiungimento ai genitori emigrati. Sono donne arrivate in Italia da ragazzine, che hanno cominciato e spesso terminato gli studi nel Paese di origine subito prima di emigrare. Una volta in Italia hanno ricostruito quel rapporto interrotto dalla lontananza con i genitori e hanno affrontato qualche esperienza scolastica e/o lavorativa che ha permesso loro di crearsi qualche amicizia e soprattutto di conoscere almeno in parte la cultura e il territorio in cui abitavano. Pochi anni dopo, come da tradizione, si sono sposate con dei connazionali anch'essi immigrati in Italia da più o meno anni. Il matrimonio ha comportato la fuoriuscita dal nucleo familiare di origine e spesso anche l'allontanamento geografico della nuova famiglia che si stava formando. Con il conseguente ricominciare da capo nella formazione di una rete sociale e conoscenza del territorio. Subito dopo il matrimonio sono nati i figli e il lavoro non è più una priorità. È a questo punto che le ho incontrate e ho fatto loro le interviste. Da loro emerge una grande gioia e soprattutto consapevolezza che il fare la mamma rappresenti la loro vita futura; accompagnata però da alcune difficoltà insite nella loro condizione di mamma immigrata. Generalmente un'iniziale spaesamento dovuto al fatto che spesso dopo il matrimonio hanno cambiato città per trasferirsi nel luogo dove il marito aveva il lavoro (a Trento), nella maggioranza

dei casi relativamente distante da dove abitano i loro genitori e dove loro hanno vissuto dopo il ricongiungimento familiare. La gestione della gravidanza quindi si sovrappone alla scoperta di un nuovo territorio e un nuovo sistema sanitario che le porta a cambiare spesso ospedale o ambulatorio dove fare le visite di controllo della gravidanza.

Resta il fatto che spesso sono sole nell'organizzare le visite e negli spostamenti, perché l'unica persona fisicamente vicina è il marito che lavora e quindi non può aiutare la moglie in questo compito. I genitori abitano lontani e le amicizie create negli anni passati sono anch'esse legate ad un territorio diverso. Le donne intervistate si sentono sole e spaesate, almeno durante la prima gravidanza, perché poi nelle successive hanno già l'esperienza, come dicono loro, e tutto diventa più facile e conosciuto.

C'è da dire che queste giovani donne alla prima esperienza di gravidanza, spesso non conoscono bene i Servizi Sanitari perché generalmente ne hanno avuto poco bisogno e anche i loro genitori non ne hanno usufruito molto. Poi anche tutto ciò che è legato alla gravidanza spesso non è conosciuto perché non lo hanno visto vivere da parenti o vicini di casa perché emigrate da piccole e una volta in Italia non erano vicine a questo tipo di situazioni. Infatti come dicono le intervistate non conoscono gli aspetti legati alla gravidanza e il parto nel loro Paese di origine perché hanno vissuto lì relativamente poco o comunque in un'età in cui non partecipavano ancora attivamente all'accompagnamento della donna gravida e alla cura del neonato. Una volta in Italia comunque non hanno assistito in prima persona a questi eventi perché geograficamente lontane e non abbastanza in relazione con altri connazionali. È per loro una scoperta e una nuova avventura quella della maternità, destabilizzante per certi versi causa la mancanza di punti di riferimento, culturali e affettivi. Sanno poco di come essa si affronta, sia nel Paese d'origine che qui.

Quel che ne risulta è un profondo senso di solitudine e insicurezza, alleviato da frequenti chiamate alla propria madre o altre parenti, e una forte adesione al protocollo sanitario previsto per la gestazione e il parto. Quindi una richiesta di conferme e consigli ricercati in entrambe le direzioni: nella cultura d'origine e in quella d'elezione. Non è solo nelle rimesse economiche o nel legame religioso e culturale che si vede la tendenza al transnazionalismo dell'immigrato, ma anche in questi aspetti più intimi e fisici, come la gravidanza, in cui la donna si rivolge spesso a richiami al Paese di origine. Coinvolgendo in una negoziazione di significati e comportamenti entrambe le culture abitate parzialmente dall'immigrato (Salih, 2004).

In tutte le epoche e le società la gravidanza è vissuta come un momento di fragilità per la madre. Anche il parto è pensato come un passaggio per la donna che cambia statuto e diventa madre. Ora per quel che riguarda le donne immigrate molti studi hanno evidenziato come i vincoli che la migrazione impone, renda più difficile il periodo della gravidanza (Moro, 1994; Cyrulnik, 1999). La gravidanza impone un lavoro psichico, inerente a ciascuna donna, ma complicato dalle sfide migratorie come l'acculturazione, la solitudine e l'individualismo. Questa rielaborazione psichica spesso, in altri contesti, è tradizionalmente in relazione con pratiche culturali e riti iniziatici (Moro e altri, 2010).

6.3 L'IMPORTANZA DELLA MADRE DELLA FUTURA MAMMA

Le donne straniere che ho intervistato lamentano la mancanza della propria madre e di altre donne, amiche, parenti e vicine di casa, chiamate dalla Moro "co- madri", nel senso di essere "madri con" . Nel Paese d'origine queste figure sono presenti durante la gravidanza e il periodo perinatale, svolgendo un ruolo di supporto e aiuto alla partoriente. Così quando si sono trovate a vivere questo periodo senza il supporto delle "co- madri", hanno vissuto una forte sofferenza psichica, spesso taciuta ed esternalizzata in maniera inconscia da un disagio fisico. Ancora usando le spiegazioni della Moro (2010), la vulnerabilità somatica può essere sintomo di una vulnerabilità psichica. La nascita nella migrazione permette l'osservazione di squilibri culturali e psicologici e dà la possibilità di capire come le donne facciano appello a diverse risorse personali e superino l'assenza della propria madre; pur provenendo da società in cui il ruolo delle donne anziane della famiglia è essenziale per la trasmissione culturale.

Cyrulnick (1999) riassume così questa situazione: "le donne migranti isolate dimenticano in una generazione i rituali prescritti, e la forza che modella il bambino viene allora dalla personalità della madre e non dalla tradizione del gruppo" (in Moro e altri, 2010: 4). Come ho potuto riscontrare anche in alcune interviste fatte, le competenze della madre subiscono una fortissima sollecitazione quando il gruppo tradizionale sparisce come fonte di trasmissione culturale. Ecco che il tutto risponde alle nuove esigenze della società occidentale (sia per gli immigrati che per gli autoctoni): l'obbligo di essere dei "buoni genitori" che porta ad un'iper- responsabilizzazione dei genitori, secondo la logica moderna della valorizzazione dell'individuo come luogo della valorizzazione di sé (Naldini, 2015). Spesso le donne intervistate di fronte ad un'insicurezza percepita nell'affrontare la

gravidanza e la cura del neonato, non potendo far affidamento all'aiuto delle "co- madri", si appoggiavano al parere degli specialisti, portando interamente la loro fiducia sulle ostetriche, ginecologhe o pediatri con cui entravano in contatto. Come hanno notato anche le professioniste che ho intervistato, spesso il lavoro con le donne immigrate richiede una relazione più di tipo contenitiva e supportiva, più che interventi medici o diagnostici, soprattutto nella fase iniziale della gravidanza e nel puerperio. Una donna ben accolta e rispettata sarà più aperta e disponibile all'incontro, rispetto a chi si è sentita emarginata o infantilizzata. In questo senso è importante pensare modelli organizzativi dei Servizi materno infantili che creino momenti di accoglienza, di ascolto e presa in carico delle pazienti, da un'equipe di operatori che lavorano in rete (Cecchetto, Cescatti, Lesi, Sacchetti, 2017).

L'assenza fisica della propria madre, direi che da quasi tutte le intervistate è stata sottolineata più volte, non può essere alleviata neanche dalle frequenti chiamate internazionali, facilitate dalla nuova tecnologia e da internet. Perché l'intervento che la figura materna fa in questi casi è più un'azione di supporto morale, di contatto fisico che trasmette sicurezza, e osservando le modalità agite dalla propria madre si impara il mestiere più bello e faticoso del mondo che è quello di genitore. Non sono spiegabili con la voce certe situazioni, è solo osservando e vivendo a stretto contatto con chi le conosce che si possono imparare. Questo è quello che mi hanno spiegato le donne intervistate, ma è anche quello che molti professionisti hanno spiegato nei loro studi (Bydlowski, 1997; Yahyaoui e Ethiard, 1993). Il ruolo rivestito dalla madre della futura mamma (o da un'altra figura di vicinanza) è quello di "involucro culturale" (Cattaneo, Dal Verme, 2005) ciò che assicura le funzioni di mantenimento, di contenimento e traccia le basi della relazione madre-bambino. La futura mamma è in grado di fare leva sulla propria forza interiore e assolvere le sue funzioni di madre, in primo luogo la funzione di trasmittitrice di cultura, se è supportata e ben coperta dall'"involucro culturale" rappresentato di solito dalla propria madre (Dal verme, 2011). L'assenza di un punto di riferimento culturale può erodere le competenze interne della futura mamma; portando nei peggiori dei casi, ma purtroppo non rari, ad un disagio psicologico e complicanze nel momento del parto. Anche molte delle intervistate, seppur non facendo il collegamento diretto, hanno prima esplicitato la mancanza della propria madre e poi nel raccontare il parto, molte riportano difficoltà e complicazioni non previste né dai medici, né da loro stesse. Raccontano a volte, di essersi trovate a disagio con il personale sanitario, in un ambiente sconosciuto e non familiare, avendo come unico appoggio il proprio marito. Culturalmente di solito l'uomo non partecipa in maniera attiva al momento del parto, ma

trovandosi in assenza della madre o della suocera, espleta il suo ruolo, spesso non proprio felicemente.

6.4 IL NUCLEO FAMILIARE E LA COMUNITÀ ALLARGATA: TRA PRESENZA E ASSENZA

A proposito del ruolo del marito e futuro padre ritengo che sarebbe molto interessante indagare di più sul modo in cui lui vive questo periodo speciale per la donna, ma sicuramente ricco di stimoli e di ridefinizioni anche per l'uomo che le sta accanto. Sono stati fatti degli studi sul ruolo della paternità, soprattutto dopo che è stato notato il crescente apporto che l'uomo offre nella cura e crescita dei figli; non soltanto come punto di riferimento educativo per i bambini, ma come sostegno per la madre. Sarebbe interessante capire come i padri vivono questo relativamente nuovo ruolo di vicinanza e supporto alla neo- mamma, in quelle che in passato erano viste come "cose da donna". In particolare si dovrebbe indagare sulle peculiarità del ruolo paterno svolto dagli uomini immigrati, anche in relazione agli aspetti culturali e al loro ridimensionamento che la migrazione implica. Le intervistate che hanno il marito accanto a loro, hanno raccontato come il marito durante il parto e soprattutto nei giorni dopo la nascita del figlio e del ritorno a casa, si occupi della casa, fa da mangiare e aiuta la moglie nell'accudire il nuovo nato e nella gestione di altri eventuali figli. Questo solo per il primo periodo strettamente necessario affinché la donna si riprenda dalle fatiche del parto. Periodo molto breve se comparato a quello concesso alle donne che partoriscono nei loro Paesi d'origine, in cui è la mamma e più spesso la suocera ad occuparsi di tutto. La crescita del bambino, fin da piccolissimo, non è un compito esclusivo dei genitori, ma è una responsabilità che comprende tutta la famiglia allargata. Lo hanno espresso bene le donne intervistate provenienti dall'Africa sub-sahariana e soprattutto l'operatrice sociale che lavora con loro. Il riferimento al gruppo, alla comunità in cui si vive, è quasi scontato per queste intervistate. Scontato nel senso che non serve esplicitare che la responsabilità delle cure e soprattutto della trasmissione educativo- valoriale, spetta a tutte le persone che vivono vicino al bambino. Un aspetto su cui faticano molto nell'adattamento al modello occidentale di cura ed educazione del figlio, in cui sono i genitori i primi titolari di questo compito, diritto- dovere che ormai proteggono con gelosia. È interessante riflettere su questo argomento perché mette uno di fronte all'altro due modalità di concepire la funzione genitoriale diametralmente opposte l'una dall'altra; con il risultato che le donne africane abituate ad un modo più "comunitario" di gestione del figlio,

creano delle soluzioni intermedie tra l'una e l'altra modalità, sempre alla ricerca di un equilibrio che permetta di gestire lo spaesamento culturale avvertito. Per quanto riguarda le intervistate, provenienti dall'Africa occidentale, arrivate in Italia da pochissimo tempo, attraverso una tratta migratoria difficoltosa e non sempre chiara, ho potuto rendermi conto un pochino meglio della loro situazione grazie alle spiegazioni dell'operatrice che lavora con loro. Stando a quanto mi ha riportato, la principale differenza percepita nella gestione dei figli è proprio questo senso di comunità, assente nei nostri metodi di cura. Ma se vogliamo dire, pur nella difficoltà, c'è anche l'aiuto dato dal fatto di essere accolte in una struttura che le accompagna in maniera professionale. L'obiettivo non è quello di ricreare una rete familiare e amicale lasciata nel Paese di origine, ma è quello di aiutarle ed accompagnarle nel dare senso e significato ad un nuovo modo di prendersi cura del proprio figlio. Rispettando delle regole e prescrizioni date dal sistema sanitario a cui aderiamo, adeguandosi alla responsabilità individuale richiesta implicitamente, ma anche esplicitamente, da tutte le agenzie di socializzazione e istituzioni pubbliche. Senza dare un giudizio di valore né all'una o all'altra modalità, restando affianco alla donna, per capire e farsi capire, dando spazio e tempo ai dubbi e questioni che man mano si pongono. La parola chiave è equilibrio: che la donna ricerca dentro di sé per ricreare il suo presente; equilibrio a cui l'operatore mira per far dialogare e coesistere visioni per certi versi contrapposte. A parer mio seppur nella forte difficoltà di arrivare in un nuovo Paese e quasi contemporaneamente accogliere l'arrivo di un figlio, queste donne hanno avuto la fortuna di avere accanto persone formate e preparate ad affrontare queste situazioni, con l'obiettivo primario di portarle verso l'autonomia e autorealizzazione di sé.

6.5 STRUMENTI DI LAVORO SOCIALE: DECENTRAMENTO CULTURALE, ASCOLTO E MEDIAZIONE

Ci sono molti modi di essere padre e madre, tantissimi studi di sociologi, antropologi, psicologi, lo hanno dimostrato. La difficoltà per chi a vario titolo lavora con i genitori risiede nel fatto di lasciare spazio affinché le loro capacità emergano, evitando ogni giudizio sulla "maniera migliore" di essere padre o madre. Il compito degli operatori socio- sanitari è quello di permettere che le capacità emergano spontaneamente nei genitori, e di sostenerle. Elementi sociali e culturali partecipano alla costruzione della funzione genitoriale (Simonelli, 2014): gli elementi culturali hanno una funzione preventiva, permettono di prospettare in anticipo come diventare genitori e dare un senso alle trasformazioni quotidiane. Spesso questi elementi, che nell'immigrazione appartengono

alla sfera privata poiché non sono condivisi con la società, finiscono a volte per contrapporsi alle logiche mediche, psicologiche, sociali. Raramente ci si interroga sulla dimensione culturale della genitorialità, ma soprattutto non si considera che queste maniere di pensare e di fare sono utili a stabilire un'alleanza, per capire, prevenire, curare (Moro e altri, 2010).

Pensare e dare valore a queste altre modalità di cura, ci obbliga a decentrarci e a rinunciare a giudizi affrettati, ma soprattutto permette alle donne straniere di vivere le tappe della maternità in maniera non traumatica e di familiarizzare con altre tecniche. Se non diamo la possibilità di confrontarci e di costruire assieme i significati e le motivazioni che stanno dietro le pratiche, rischiamo che queste donne non si inseriscano nei nostri sistemi di prevenzione e di cura e arrivino ad un irrigidimento nei nostri confronti. È necessario dare la possibilità alla madre e al padre di avere una rappresentazione culturalmente accettabile del protocollo ministeriale del sistema sanitario, così da permettere una strategia di passaggio da un sistema all'altro senza rinunciare alle proprie rappresentazioni (Moro e altri, 2010). "È il sapere di prima che mi aiuta ad avere fiducia nel mondo di poi" (ibidem, pag.17).

Lo hanno detto tra le righe tutte e tre le professioniste intervistate, per svolgere il proprio lavoro con le famiglie immigrate, è necessario un "decentramento culturale". Inteso come un'attitudine interiore che si impara lentamente e presuppone di attribuire la stessa dignità e valore a tutte le culture. Si tratta quindi di un atteggiamento morale e filosofico, che pone sullo stesso piano tutti gli esseri umani, ma richiede allo stesso tempo di riconoscere il proprio condizionamento culturale. Ci si deve abituare ad avere fiducia che i comportamenti dell'altro abbiano una logica nella sua cultura, anche se a noi in un primo momento sfugge (Dal Verme, 2011).

Nella relazione d'aiuto l'operatore socio-sanitario si deve mettere in gioco anche come persona (*saper essere*). Solo se c'è un riconoscimento e si stabilisce una relazione empatica con l'altro il rapporto può funzionare. L'ascolto attivo è lo strumento per instaurare una relazione significativa, senza sostituirsi all'utente, ma per costruire uno spazio per riflettere insieme, tenendo conto della propria e altrui cultura (Coccia, 2017).

Un altro aspetto importante emerso dalle interviste con gli operatori, ma anche riconosciuto da qualche donna intervistata, è lo strumento della mediazione culturale.

La mediazione è creare un luogo in cui la relazione a due si trasforma e passa a tre poli comunicativi, con l'obiettivo di giungere alla definizione di una decisione in cui tutte le parti in

causa esprimono un particolare interesse alla risoluzione del problema posto all'origine della mediazione (Cima, 2009).

La mediazione culturale dagli anni Novanta in poi è cresciuta molto, ora è praticata in molti contesti: scolastico, sanitario, sociale, educativo. Le modalità con cui si pratica la mediazione culturale possono essere molto differenti in base al contesto e ai soggetti con cui si lavora. È necessario quindi dare valore alla formazione degli operatori sulle tecniche e aspetti organizzativi di utilizzo di questo strumento fondamentale nella relazione con persone di provenienza differente. L'obiettivo è quello di ricercare come la mediazione in educazione possa mettere al mondo un pensiero che porti voce alle differenze costitutive di ogni essere umano. La mediazione culturale nasce da un'esigenza politica di regolare secondo politiche di integrazione gli immigrati nelle culture dei Paesi che li ospitano (Cima, 2009). Di conseguenza si sono attribuiti ai mediatori compiti ed aspettative molto spesso inadeguati.

“Si è ora alla ricerca di una composizione, tra pratica e teoria, di dispositivi di mediazione che rispondano sempre più non solo alle domande di inserimento, di accoglienza, ma anche di cura, di analisi delle situazioni sociali, di sostegno nei percorsi educativi” (ibidem, pag. 62).

Devo usare ancora le parole della Cima per esprimere un concetto e un'esigenza emersa dalle interviste ai professionisti, secondo il mio parere, fondamentali per il progredire del lavoro psico-sociale con persone provenienti da altri sistemi culturali:

“Le domande di cura dell'Altro appartengono ad altri sistemi educativi, ad altri sistemi di intendere gli individui e diventano in parte comprensibili solo a partire dall'analisi dei comportamenti dei loro attori, ma con le loro voci, con l'apporto diretto degli stessi (...) vi è ricchezza nel cercare di impostare un dialogo tra pedagogia ed altre discipline, e tra esse e quei saperi e pratiche che hanno espressioni differenti per dire il comportamento umano. (...) In educazione essa (la mediazione) non può stare dalla parte dei sofferenti e non può stare dalla parte di chi li cura, ma si offre e si presta per indirizzare gli sguardi di ciascuno verso se stessi e gli altri” (ibidem, pag.45 e 145).

6.6 PREVENZIONE NON SOLO CURA DEL DISAGIO

In generale sarebbe auspicabile investire sulla prevenzione e promozione del benessere, per non dover agire poi in situazioni di urgenza o di disagio conclamato.

Per fare prevenzione si potrebbe semplicemente usare lo strumento dell'ascolto e dell'osservazione, del dialogo con i soggetti considerati potenzialmente vulnerabili. Creare delle

occasioni di scambio e confronto tra portatori delle stesse necessità o in situazioni particolarmente impegnative. Penso ad esempio agli incontri che varie realtà organizzano per i genitori di bambini in età evolutiva. Per quel che riguarda la mia ricerca ritengo che anche i corsi di preparazione alla nascita possano rientrare tra gli interventi preventivi, in quanto informano e aiutano la gestante a mettere in pratica fin da subito le buone prassi per instaurare un rapporto efficace tra mamma e neonato. A livello statistico, ma anche tra le intervistate nel mio lavoro di ricerca, si è visto come la partecipazione delle donne straniere sia molto bassa, seppur in aumento. Questo porta ad interrogarsi su questo aspetto per ipotizzarne le cause ed eventualmente creare le condizioni affinché aumenti la partecipazione ai corsi o ad altre attività che si possono considerare preventive. Leggendo a proposito dei corsi di accompagnamento alla nascita, ho trovato molto interessante un articolo che presentava i corsi multiculturali di accompagnamento alla nascita, organizzati dalla Cooperativa Sociale “Crinali. Donne per un mondo nuovo” A.R.L. Onlus, di Milano. Il senso di proporre gruppi multiculturali è quello di ridurre la vulnerabilità delle mamme facendo sperimentare loro dei legami sicuri, su cui potersi appoggiare con fiducia per trasmettere sicurezza anche al proprio bambino. A partire dall’assunto che i bambini vengono cresciuti secondo modalità che dipendono dalla visione del mondo e dalle tradizioni culturali, i professionisti socio-sanitari dovrebbero stare attenti a non svalutare i modi “altri” e non presentare, pur con le buone intenzioni, le loro modalità come le migliori (Dal Verme, Perez, Scolari, 2011). Gli obiettivi più caratterizzanti questa metodologia di corsi multiculturali tengono conto della componente culturale e del percorso migratorio di ogni partecipante; cercando di incoraggiare la trasmissione culturale tra mamma e bambino dando valore alle tradizioni e ai riti di protezione dei neonati che esistono in ogni cultura, favorendo l’uso della lingua madre. Inoltre questi corsi cercano di fare in modo che la partecipazione ad essi sia una tappa di alleanza all’interno di un percorso di cura individuale e integrato durante la gravidanza e il puerperio. Mi è sembrata una proposta interessante e utile, da proporre anche in provincia di Trento.

Come ho detto poco fa, creare occasioni di incontro e confronto agevola la conoscenza reciproca e fa diminuire il senso di insicurezza e isolamento percepito. Martinelli (1999) afferma che laddove cresce la libertà individuale di movimento e la possibilità di costruire reti sociali significative, l’emigrazione si trasforma in un’esperienza positiva nella vita quotidiana delle donne migranti, pur nelle molteplici difficoltà legate al passaggio da un contesto culturale a un altro, per sé e per la propria famiglia.

Per far sì che la migrazione non porti necessariamente all'insuccesso o al disagio, occorre tener presente non solo il rischio, ma anche le opportunità che essa porta con sé. Se intrinsecamente la migrazione è una sfida e comporta riorganizzazioni sia pratiche che interiori, che richiedono capacità difensive ed adattive dell'individuo, essa è anche portatrice di potenzialità e arricchimento del sé. Sta agli operatori sociali, insegnanti, educatori, ecc. non patologizzare l'evento migratorio e sostenere le famiglie ed i singoli individui nelle sfide quotidiane (Martini, 2002). In questo senso io lo leggo come atto preventivo quello di cogliere e valorizzare le competenze, le abilità e le risorse di ogni persona, affinché la migrazione rappresenti una rinascita e non solo una perdita (o trauma).

Chinosi (2002) riconosce l'importanza della vita quotidiana come strumento di conoscenza e intervento con la popolazione immigrata:

“L'importanza di non isolare le tradizioni della vita quotidiana, banalizzandole o trasformandole in folklore, ma di collocarle in un percorso di pensiero scientifico per capirne il significato nella vita di coloro che le fanno proprie: l'intreccio tra la realtà psichica e quella sociale costruisce quello che Bleger (1989) chiama lo –schema di riferimento operativo– intendendo con questo termine la sedimentazione delle coscienze, tradizioni ed affetti con i quali l'individuo affronta l'esperienza del pensiero e dell'azione” (Chinosi, 2002 :29).

Durante la ricerca ho chiesto alle intervistate di raccontarmi le differenze che hanno notato a proposito delle pratiche messe in atto in gravidanza, durante il parto e nel puerperio, nel loro Paese di origine. Con l'obiettivo di farmi spiegare da loro, secondo la loro visione, usanze e modalità tipiche della loro cultura e ambiente di vita originario. Non pretendevo certo che mi dessero una spiegazione dettagliata e antropologica delle pratiche di cura materno- infantili legate a un certo luogo spazio temporale, non avevo lo scopo di trarne una descrizione oggettiva e completa da usare per omologare sotto una certa etichetta tutte le persone appartenenti a quella cultura e a quel luogo. Ho voluto aprire un piccolo varco nel passato di queste donne, nei loro ricordi, per capire anche vagamente che cosa significavano e come erano rappresentati nella loro mente, la gravidanza e il parto, prima di viverlo in Italia. Non intendevo mettere a confronto ricordi passati con l'esperienza vissuta oggi in Italia, ma porli gli uni accanto agli altri, per dare valore e riconoscimento ad entrambi. Le tradizioni legate al Paese di origine non rappresentano per queste donne il passato, ma sono il presente, come lo sono le pratiche di cura occidentali. Ho preso consapevolezza del fatto che nella mente di queste donne coesistono entrambe ed è giusto

dare valore al mix che poi nella quotidianità si crea, evitando il più possibile di giudicare usando come metro di misura l'etnocentrismo.

Così nel lavoro sociale c'è la necessità di non cancellare il quotidiano, ma di cercare nuovi significati oltre il non detto che in genere lo accompagna, riconoscendo la complessità della sua costruzione e l'azione fondamentale dei meccanismi di identificazione proiettiva e introiettiva nel collegare il comportamento individuale con quello sociale (Chinosi, 2002).

6.7 SIGNIFICATI DELLA TRASMISSIONE CULTURALE

La donna rappresenta il perno intorno al quale ruota la dimensione familiare, trovandosi al centro della rete relazionale; pur nella varietà delle situazioni, condizioni e scelte che distinguono ciascun nucleo familiare (Di Vita, Granatella, 2009). Emerge chiaro il ruolo di collegamento svolto dalle mamme immigrate tra la cultura di origine e le opportunità offerte dalla cultura di arrivo. Questo ruolo di mediazione è svolto con forte motivazione di adattamento alle nuove condizioni di vita. Infatti in generale non ho notato un rapporto conflittuale tra "tradizione e modernità", la donna immigrata cerca di modificare la tradizione senza perderla, ma facendola convivere con nuovi modelli di comportamento e nuovi ruoli assunti nel Paese di arrivo (Guidetti, 2003). Questa mediazione è svolta dalla donna immigrata a più livelli: con il marito, con la rete familiare allargata (quella presente anch'essa nel paese d'elezione) e con i figli. All'interno della coppia vi è una modificazione dovuta alla mancanza o alla scarsa presenza della rete familiare di sostegno alla donna, con la conseguenza di una maggior partecipazione maschile a supporto della donna e quindi una modificazione del ruolo maschile tradizionale. Nella cura e nell'educazione dei figli si vede come pratiche e saperi attinti dalla tradizione, convivono in maniera complementare con modalità apprese nel Paese di immigrazione. È proprio nella quotidianità che si espleta questo ruolo di mediazione, una nuova vita quotidiana è alla base di qualsiasi conseguente inserimento nella sfera lavorativa e sociale.

È ancora il contesto familiare il luogo in cui le donne immigrate svolgono il ruolo di ponte per la comunicazione tra le due culture, impedendo sia la chiusura etnica sia la perdita di identità e cercando di mantenere, nel privato, modelli di comportamento, cultura e religione del paese di origine, divenendo, pertanto, custodi della tradizione (Ciulla, Garro, Vinciguerra, 2010). Riconoscendosi il ruolo di (quasi) uniche trasmittitrici di pratiche religiose e culturali che sono alla

base della loro identità e quindi anche dei figli. Come lo hanno espresso nelle interviste, queste conoscenze “tradizionali”, in primis la lingua e la religione, permetteranno ai loro figli di relazionarsi con la famiglia rimasta nel Paese di origine e soprattutto permetteranno di venire accolti e accettati da essi, rappresentano anche un arricchimento e bagaglio culturale spendibile nella vita futura. In questo l’investimento emotivo e pratico è molto consistente, le donne intervistate sono molto consapevoli di ciò e auspicano che i loro figli saranno riconoscenti nei loro confronti. Sperano che sappiano vivere entrambe le culture, dando vita ad una personale modalità di custodirle e trasmetterle a loro volta.

7. CONCLUSIONE

Questo mio lavoro di ricerca è durato dieci mesi circa. Sono partita dall'interesse per un aspetto specifico legato al tema dell'immigrazione, per addentrarmi nei vissuti delle neomamme straniere residenti in Italia. La fase della gravidanza e del post-parto, sperimentata da poco personalmente, è un periodo della vita di una donna che rappresenta un voltare pagina e il fatto di dare la vita ad un'altra persona cambia di fronte agli occhi degli altri e ai propri. Mi interessava capire che cosa comportasse vivere quest'esperienza in un contesto di immigrazione, esperienza anch'essa che richiede un cambiamento interiore e un adattamento psico-fisico al nuovo ambiente. Ho voluto dare spazio sia ai significati e al senso profondo dato a questi vissuti, ma anche dare valore alle pratiche e alle azioni concrete che permettono di agire i propri valori e sentimenti. Quello che volevo fare era innanzitutto riconoscere l'Altro, dando spazio alle rappresentazioni e agli agiti legati alla nascita di un figlio; per poi formulare delle riflessioni in merito al lavoro sociale attuato quotidianamente con le donne immigrate.

Ho cercato testi e ricerche svolte da professionisti e studiosi di questi argomenti. Mi sono resa conto che esiste molto materiale in merito e che più discipline umanistiche e sociali si occupano di conoscere e studiare gli aspetti legati alla maternità in un contesto di migrazione; ognuno dando il taglio della disciplina a cui fanno riferimento. Sicuramente gli studi fatti sulle migrazioni di decenni fa sono molto diversi rispetto ai risultati ottenuti da ricerche recenti, essendo il fenomeno migratorio in continua evoluzione e in connessione con dinamiche geo-politiche che cambiano relativamente spesso.

In questo mio contributo, ho costruito il campione di ricerca in modo da includere più nazionalità ed età anagrafiche. Anche i percorsi migratori delle intervistate sono molto diversi tra loro ed anche la composizione del nucleo familiare. Pur trattandosi di un campione piccolo e certamente non rappresentativo, mi ha permesso di avere un'immagine ampia e diversificata delle famiglie e donne con figli piccoli immigrate in Trentino.

Ho chiesto alle intervistate di parlarmi dell'ultima gravidanza e del parto, cercando di fare leva sui vissuti, sulle emozioni provate e sul rapporto instaurato con i Servizi socio-sanitari. Poi le interviste affrontavano le modalità di cura del bambino. Ho chiesto loro di confrontare la loro esperienza con le modalità di gestione di questi avvenimenti nel loro Paese. Questi racconti erano basati su

ricordi del passato, eventuali situazioni vissute o raccontate da amici e famigliari. Infine chiedevo loro di esplicitare il significato di essere madre in un Paese in cui non si è nati, e cosa secondo loro significasse per i loro figli nascere in Italia da genitori stranieri.

Essendo la mia prima volta nei panni dell'intervistatrice, ho imparato molte cose che non conoscevo riguardanti alcuni aspetti della ricerca sociale. È stato sicuramente anche un arricchimento personale e professionale il poter ascoltare in prima persona le storie delle donne intervistate, raccogliendo emozioni e vissuti personali e profondi; sono molto grata a loro per avermi dato questa possibilità.

I risultati principali emersi sono di due ordini differenti: uno è legato alle difficoltà vissute dalla maggioranza delle donne intervistate e alle strategie messe in campo; l'altro concerne gli approcci e gli strumenti che i professionisti potrebbero utilizzare nel lavoro con questo tipo di utenza. Quindi da un lato l'analisi dei dati mi ha permesso di ricavarne un quadro, seppur parziale, inerente la realtà vissuta da molte donne immigrate e quindi di aumentare la conoscenza e consapevolezza delle esperienze di vita che le riguardano. Dall'altro lato questa ricerca mi ha permesso di riflettere su alcune azioni concrete e atteggiamenti professionali con cui sarebbe auspicabile lavorare nell'accompagnamento delle donne straniere in gravidanza e nel puerperio.

I risultati della ricerca presentano un generale senso di solitudine e spaesamento sia culturale che legato all'accesso ai Servizi vissuto dalle intervistate. La difficoltà oggettiva della lingua, la situazione economico abitativa non sempre stabile e la lontananza fisica della famiglia allargata possono ostacolare il decorso della gravidanza e l'instaurarsi di un rapporto salutare tra mamma e bambino. Questo risultato è in linea con quanto avevano già rilevato alcuni anni fa Balsamo e altri (2002). I richiami alle pratiche di cura legate al paese di origine e la nostalgia provata non è prova di una cattiva "integrazione" o di uno stile dissociativo, ma di una necessità naturale e protettiva dell'identità della donna in gravidanza e dopo il parto. Molte intervistate mescolano i saperi tradizionali del proprio paese con le pratiche di cura apprese qui, scegliendo man mano le modalità più adatte alla propria personalità e situazione, ricreando uno stile nuovo e per certi versi più ricco. Di Vita e Granatella (2009) parlano di "biculturalismo" in relazione al fatto che sono soprattutto le donne a mantenere unite la cultura di origine e quella d'elezione. Anche le intervistate sembrano voler affermare l'acquisizione di nuovi diritti e opportunità, senza rinunciare alla propria identità etnica, secondo un modello di "crescita senza perdita" (Di Vita, Granatella, 2009). È proprio nel momento in cui si rende concreta la funzione genitoriale (Simonelli, 2014),

che per le donne immigrate si riscontra la rielaborazione di diversi aspetti della dimensione identitaria (Di Vita, Granatella, 2009).

A fini preventivi è bene non negare o misconoscere usanze tradizionali dando sempre come più efficaci le pratiche di cura occidentali, ma costruire assieme alla donna un sistema di cura che abbia significato e senso per la storia personale della protagonista, muovendosi con l'obiettivo del benessere della mamma e del bambino.

Per questo l'atteggiamento auspicato è quello del decentramento culturale (Moro e altri, 2010), utilizzando lo strumento della mediazione (Cima, 2009; Regalia, 2004), per permettere ogni volta ai soggetti protagonisti di costruirsi un proprio bagaglio di conoscenze ed esperienze che non rimandi a dei sistemi culturali chiusi, ma che rappresenti la pluralità di mondi abitati e portati dentro di sé. La vera opportunità offerta dalla mediazione culturale riguarda la capacità di trasformare relazioni conflittuali, in relazioni nuove, che agevolano altre forme di socialità in cui le diverse parti si riconoscono e si rispettano reciprocamente (Di Vita, Granatella, 2009).

BIBLIOGRAFIA

Alberoni F. (1967), *L'attivista di partito*, Il Mulino, Bologna

Ambrosini M. (2011), *Sociologia delle migrazioni*, Il Mulino, Bologna

ANCI, Caritas Italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, Servizio nazionale dello SPRAR (2017), *Sintesi- Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2017*, Roma

Andall J. (1998), *Catholic and State constructions of domestic workers: the case of Cape Verdean women in Rome in the 1970s'*, in KOSER K., LUTZ H., *The new migration in Europe: social constructions and social realities*, Macmillan, London

APSS (Azienda provinciale per i Servizi Sanitari di Trento) (2017), *Rapporto annuale sulla natalità in Provincia di Trento*, APSS, Trento

Axia G., Condini A. (1999), "Eco-cultura familiare, aspettative e uso dei servizi per l'età evolutiva nelle famiglie immigrate: la versione italiana di Eco-cultural family interview (EFI)", *Imago, Giornale Italiano di Psicopatologia e Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, N. 6, pp. 261-265

Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., Pavesi A., Samaniego M. (2002), *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, FrancoAngeli, Milano

Balsamo F. (2003), *Famiglie di migranti : trasformazione dei ruoli e mediazione culturale*, Carocci, Roma

Basch L., Glick Schiller N., Blanc-Szanton C. (1994), *Nations unbound : transnational projects, postcolonial predicaments, and deterritorialized nation-states*, Gordon and Breach, New York

Bauman Z. (2004), *Amore liquido: sulla fragilità dei legami affettivi*, Laterza, Bari

Belsky J. (1984), *The Determinants of Parenting: A Process Model*, in *Child Development*, Vol. 55, n. 1, pp. 83-96

Belsky J. (1995), *Personality and Parenting: Exploring the Mediating Role of Transient Mood and Daily Hassles*", in *Journal of Personality*, Vol. 63, N. 4, pp. 905-929

Belsky J., Jaffee S.R. (2006), *The multiple determinants of parenting*, in Cicchetti D., Cohen D.J., *Developmental Psychopathology*, Vol. 3, Hoboken, NJ: Wiley, pp. 38-85

Benedetto L., Ingrassia M. (2010), *Parenting: psicologia dei legami genitoriali*, Carocci, Roma

- Berry J. W. (2007), *Acculturation strategies and adaptation*, in Lansford J. E., Deater-Deckard K., Bornstein M.H., *Duke series in child development and public policy. Immigrant families in contemporary society*, Guilford Press, New York (pp. 69-82)
- Bornstein M. H., Venuti P. (2013), *Genitorialità. Fattori biologici e culturali*, Il Mulino, Bologna
- Bowlby J. (1969/1982), *Attaccamento e perdita*, n.1, *L'attaccamento alla madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 1999
- Bowlby J. (1980), *Attaccamento e perdita*, n.3, *La perdita della madre*, Bollati Boringhieri, Torino, 2000
- Bryceson D., Vuorela U. (2002), *The transnational family : new European frontiers and global networks* Oxford , New York,
- Bydlowski M. (1997), *Il debito di vita; i segreti della filiazione*, Tr. It. QuattroVenti, Urbino, 2000
- Caritas, Migrantes (2017), *XXVI Rapporto Immigrazione 2016. Nuove generazioni a confronto*, Fondazione Migrantes, Caritas Italiana
- Castels S., Miller M.J. (1993), *The age of Migration. International population movements in the modern world*, Macmillan, London
- Cattaneo M. L., Dal Verme, S. (2005), *Donne e madri nella migrazione : prospettive transculturali e di genere*, Unicopli, Milano
- Cecchetto A., Cescatti E., Lesi G., Sacchetti G. (2017), "La salute delle donne e madri straniere: una sfida per i nostri servizi materno-infantili", in *Sistema salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*, Vol. 61, N.3, pp. 101-118
- Chinosi L. (2002), *Sguardi di mamme: modalità di crescita dell'infanzia straniera*, FrancoAngeli, Milano
- Cima R. (2009), *Abitare le diversità: pratiche di mediazione culturale, un percorso fra territorio e istituzioni*, Carocci, Roma
- Ciulla A., Garro M., Vinciguerra M. (2010), "Parenting e culture a confronto. Un'indagine esplorativa", in *Rivista di Studi Familiari*, Vol. 2, pp. 96-119
- Coccia M. (2017), "Ascolto attivo, accoglienza e rapporto fiduciario tra operatori e utenti, con particolare riguardo al ruolo dell'Assistente Sociale", in *Sistema salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute*, Vol. 61, N.3, pp.93-100
- Corbetta P. (1999), *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*, Il Mulino, Bologna

- Cowan C.P., Cowan P.A. (1992), *When partners become parents: The big life change for couples*, Basicbooks, New York
- Cyrulnik B. (1999), *Il dolore meraviglioso*, Tr. It. Frassinelli, Milano, 2000
- Dal Verme S. (2011), "La clinica transculturale", in *Rivista Donna&Donna Il giornale delle ostetriche*, Anno X, n.72, pp.13-17
- Dal Verme S., Perez C., Scolari M. (2011), "Corsi multiculturali di accompagnamento alla nascita", in *Rivista Donna&Donna Il giornale delle ostetriche*, Anno X, n.72, pp. 33-38
- Decimo F. (2005), *Quando emigrano le donne : percorsi e reti femminili della mobilità transnazionale*, Il mulino, Bologna
- Delassus J.M. (1995), *Il senso della maternità*, Tr. It. Edizioni Borla, Roma, 2000, p. 190
- Dip. Salute e Solidarietà sociale della provincia di Trento, CINFORMI (2018), *L'immigrazione in Trentino. Rapporto annuale 2017*, provincia autonoma di Trento, Trento
- Di Nicola P. (2002), *Prendersi cura delle famiglie: nuove esperienze di sostegno alla genitorialità*, Carocci, Roma
- Di Vita A. M., Granatella V. (2009), *Famiglie in viaggio. Narrazioni di identità migranti*, Edizioni Magi, Roma
- Faircloth C., Hoffman D.M., Layne L.L. (2013), *Parenting in Global Perspective Negotiating Ideologies of Kindship, Self and Politics*, Routledge, London-New York
- Faircloth C., Murray M. (2015), "Parenting: Kindship, Expertise and Anxiety", in *Journal of Family Issues*, N. 36, pp. 1115-1129
- Fava Vizziello G. (2003), *Psicopatologia dello sviluppo*, Il Mulino, Bologna
- Favaro G. (1990), *I colori dell'infanzia: bambini stranieri nei servizi educativi*, Guerini e Associati, Milano
- Favaro G. (2002), *Le pratiche e i gesti: infanzia immigrata e modalità di cura*, in Balsamo E., Favaro G., Giacalone F., Pavesi A., Samaniego M., *Mille modi di crescere. Bambini immigrati e modi di cura*, Franco Angeli, Milano, pp. 56-84
- Favaro G., Tognetti Bordogna M. (1991), *Donne dal mondo. Strategie migratorie al femminile*, Guerini e Associati, Milano
- Fox B. (2009), *When Couples became parents: the Creation of Gender in the transitino to Parenthood*, University of Toronto Press, Toronto

- Fruggeri L. (2005), *Diverse normalità : psicologia sociale delle relazioni familiari*, Carocci, Roma
- Gerson K. (2010), *The Unfinished Revolution. How a new Generation is reshaping Family work and gender in America*, Oxford University Press, Oxford
- Giuliani C. (2008), *Cultura, migrazione e famiglia nella letteratura psico-sociale*, in Scabini E., Rossi G., *La migrazione come evento familiare*, Vita e Pensiero, Milano
- Glick Schiller N., Basch L., Blanc-Szanton C. (a cura di) (1992), *Towards a Transnational Perspective on Migration: Race, Class, Ethnicity, and Nationalism Reconsidered*, in New York Academy of Science, New York, Vol. 645, p. 9
- Gozzoli C., Regalia C. (2006), *Cura dei legami familiari nella migrazione*, in Scabini E., Rossi G. *Le parole della famiglia*, Vita e Pensiero, Milano, pp. 155-167
- Greco O., Rosnati R. (2006), *Cura della relazione genitoriale*, in Scabini E., Rossi G., *Le parole della famiglia*, Vita e Pensiero, Milano, pp. 117-128
- Grillo R.D., Riccio B., Salih R., (2000) *Here or there?: contrasting experiences of transnationalism: Moroccans and Senegalese in Italy*, Centre for the Comparative Study of Culture, Development & the Environment, University of Sussex, Sussex
- Grunow D., Shulz F., Blossfeld H.P. (2007), "Was erklärt die Traditionalisierungsprozesse hauslicher Arbeitsteilung im Eheverlauf: soziale Normen oder ökonomische Ressourcen?", in *Zeitschrift für Soziologie*, Vol. 36, N. 3, pp.162-181
- Guidetti C. (2003), *Maternità e migrazione. Percorsi di donne dell'Africa sub-sahariana*, Tesi di Laurea, Università degli Studi di Milano- Bicocca, facoltà di Sociologia
- Hochschild A. (1979), "Emotion work, Feeling Rules and Social Structure", in *American Journal of Sociology*, Vol.85, N.3, pp.551-575, Tr. It. *Lavoro emozionale e struttura sociale*, Armando, Roma
- IDOS- Centro Studi e Ricerche, Centro Studi Confronti (2017), *Dossier Statistico Immigrazione 2017*, IDOS, Roma
- ISPAT (Istituto di Statistica della provincia di Trento) (2017), *Annuario statistico 2016*, ISPAT, Trento
- ISTAT (2018), *Report. Indicatori demografici, stime per l'anno 2017*, ISTAT, Roma
- Kobak R., Cassidy J., Lyons Ruth K., Ziv Y. (2006), *Attachment, stress and psychopathology: a developmental pathways model*, in Cicchetti D., Cohen J. D., *Developmental Psychopathology*, Vol. 1, Hoboken, NJ: Wiley, pp. 333-369
- Le Vine R.A., New R.S. (2009), *Antropologia e infanzia. Sviluppo, cura, educazione : studi classici e contemporanei*, Raffaello Cortina Editore, Milano

- Livosi M. (1964), "L'intervista non direttiva", in *Ricerche motivazionali*, Vol. 1, pp. 34-49
- Marinopoulos S. (2006), *Nell'intimo delle madri : luci e ombre della maternità*, Feltrinelli, Milano, p.170
- Martinelli M. (1999), "Le donne nelle migrazioni internazionali: immagini e realtà di una risorsa nascosta dei regimi di welfare", *Studi di Sociologia*, N. 2, pp.149-179
- Martini N. (2002), *Mamme e bambini stranieri. Continuità, fratture e riadattamenti in emigrazione*, in Chinosi L., *Sguardi di mamme: modalità di crescita dell'infanzia straniera*, FrancoAngeli, Milano
- Massey D. et al. (1993), "Theories of International Migration: a Review and Appraisal", in *Population and Development Review*, N. 3
- Migliorini L., Rania N. (2008), *Psicologia sociale delle relazioni familiari: identità, progetti, traiettorie*, Laterza, Bari-Roma
- Monti F., Agostini F., Divizia B., Chattat R., Fava R. (2005), "Modalità di parto a confronto: impatto psicologico del parto spontaneo e del taglio cesareo", *Psychofenia*, Vol.8, N.12, pp. 79 - 95
- Monti, F., Agostini, F., Cantagalli, I., Fagandini, P. (2008), *Transizione alla genitorialità e modalità di parto*, in Di Vita M., Brustia P., *Psicologia della genitorialità*, Antigone, Torino, pp. 37-60
- Moro M. R. (1994a), *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*, Tr. It. Raffaello Cortina, Milano, 2002
- Moro M. R., Neuman D., Réal I. (2008), *Maternità in esilio. Bambini e migrazioni*, Tr. It. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010
- Naldini M. (2015), *La transizione alla genitorialità: da coppie moderne a famiglie tradizionali*, Il Mulino, Bologna, pp. 218-224
- Parrenas R. (2001), *Servants of Globalization: Women, Migration and Domestic Work*, Stanford University Press, Stanford
- Parrenas R. (2005), *Children of Global Migration: Transnational Families and Gendered Woes*, Stanford University Press, Stanford
- Patton M.Q. (1990), *Qualitative Evaluation and Research Methods*, Newbury park, Sage
- Phinney J. S., Ong A. D. (2007), "Conceptualization and Measurement of Ethnic Identity: Current Status and Future Directions", in *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 54, N. 3, pp. 271-281
- Portera A. (2009), *Prefazione. Rischi e adattamento della migrazione: una sfida educativa*, in Di Vita A. M., Granatella V., *Famiglie in viaggio. Narrazioni di identità migranti*, Edizioni Magi, Roma, pp.9-14

- Regalia C. (2004), *Introduzione*, in Scabini E., Rossi G. *Rigenerare i legami: la mediazione nelle relazioni familiari e comunitarie*, Vita e Pensiero, Milano
- Riccio B., (2008), *Migrazioni Transnazionali dall’Africa*, UTET, Torino
- Salih R. (2003), *Gender in transnationalism : home, longing and belonging among moroccan migrant woman*, Routledge, London-new York
- Salih R. (2008), *Identità, modelli di consumo e costruzione di sé tra il Marocco e l’Italia*, in Riccio B., *Migrazioni transnazionali dall’Africa*, UTET, Torino
- Sassen S. (2002), *Global networks, linked cities*, Routledge, New York
- Scabini E., Rossi G. (2008), *La migrazione come evento familiare*, Vita e Pensiero, Milano
- Scabini E., Cigoli V. (2007), *Identità della famiglia migrante e diversità culturale*, in Donati P., *Riconoscere la famiglia: quale valore aggiunto per la persona e la società?*, Decimo Rapporto CISF sulla Famiglia in Italia, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo, pp.179-217
- Schirone, T. (2010), “Identità e trasformazione di identità: la maternità”, in *Studi UrbinatiB, Scienze Umane e sociali*, n. 80, pp. 189-195
- Simonelli A. (2014), *La funzione genitoriale: sviluppo e psicopatologia*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Sluzki C. E. (1991), “La trasformazione terapeutica delle trame narrative” in *Terapia familiare*, FrancoAngeli, vol. 36, pp.5-19
- Stern D. (1985), *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino
- Stierlin H. (1981), *La famiglia e i disturbi psicosociali*, Bollati Boringhieri, Torino
- Super C., Harkness S. (1987), “The developmental niche: a conceptualization at the interface of child and culture”, *International Journal of Behavioral Development*, Vol. 9, pp.1-25
- Tajfel H. (1985), *Gruppi umani e categorie sociali*, Il Mulino, Bologna
- Tambelli R., Odorisio F., Mancone A., Vismara L. (2008), *Rappresentazioni e narrazioni materne in gravidanza e nei primi tre mesi di vita del bambino nella genitorialità a rischio*, in Di Vita M., Brustia P., *Psicologia della genitorialità*, Antigone, Torino, pp.93-122
- Tognetti Bordogna M. (2004a), “Fasi e flussi: le donne come protagoniste”, in *La Rivista delle Politiche Sociali*, N.3, pp. 195-216
- Tognetti Bordogna M. (2010), “Le badanti e la rete delle risorse di cura”, in *Autonomie e Servizi sociali*, Vol. 1, pp.61-80

- Tognetti Bordogna M. (2012), *Donne e percorsi migratori. Per una sociologia delle migrazioni*, FrancoAngeli, Milano
- Vertovec S. (2004), "Migrant transnationalism and modes of transformation", in *International Migration Review*, New York, Vol. 38 N. 3, 970–1001
- Winnicott D. W. (1956), *La preoccupazione materna primaria*, in Winnicott D. W. (1958), *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Armando, Roma, 1975
- Winnicott D. W. (1987), *I bambini e le loro madri*, Raffaello Cortina Editore, Milano
- Yahyaoui A., Ethiard S. (1993), *Exil et étayage culturel: le cas de la dyade mère-enfant*, in Yahyaoui A. *Corp, espace-temps et traces de l'exil*, La pensée sauvage, Grenoble, pp.131-139
- Zanfrini L. (1998), *Leggere le migrazioni. I risultati della ricerca empirica, le categorie interpretative, i problemi aperti*, FrancoAngeli, Milano
- Zanfrini L. (2004), *Sociologia delle migrazioni*, Laterza, Roma-Bari
- Zanfrini L. (2008), *Dai lavoratori ospiti alle famiglie transnazionali. Com'è cambiato il posto della famiglia nei 'migration studies*, in Scabini E., Rossi G. *La migrazione come evento familiare*, Vita e Pensiero, Milano
- Zanfrini L., Asis M.M.B (2006), *Orgoglio e pregiudizio : una ricerca tra Filippine e Italia sulla transizione all'età attiva dei figli di emigrati e dei figli di immigrati*, FrancoAngeli, Milano
- Zelizer V. A. (1985), *Pricing the Priceless Child. The Changing Social Value of Children*, Princeton University Press, Princeton

APPENDICE

Tabella n. 2: Caratteristiche delle intervistate

n. inter vista	n.Figli (età)	Luogo nascita figli	età	Anni in Italia	Paese	parto	Lavoro/ scuola	Stato civile	Durata intervista
1	1 (2 mesi)	Italia	33	1 e 1/2	Nigeria	Cesareo prog.	scuola	sposata convivente	35'
2	1 (2 sett.)	Italia	27	12	Pakistan	naturale	no	sposata convivente	36'
3	1 (1a 2 mesi)	Italia	30	2	Costa d'Avorio	Cesareo urgenza	no	compagno convivente	50'
4	1 (1 mese)	Italia	29	1a 5 mesi	Costa d'Avorio	naturale	no	single	30'
5	5 (.,.,.,., 4mesi)	Nigeria, Italia	36	6 mesi	Nigeria	naturale	no	Single	20'
6	1 (2 mesi)	Italia	25	5 mesi	Nigeria	naturale	no	compagno non convivente	35'
7	3 (12a,7a,2 sett.)	Italia	36	18	Albania	naturale	no	compagno non convivente	25'
8	2 (3a, 6mesi)	Italia	29	4	Marocco	naturale	no	sposata convivente	30'
9	2 (3,5 a, 4 mesi)	Italia	25	11	Marocco	naturale	no	sposata convivente	40'
10	1 (1 mese)	Italia	35	15	Romania	Cesareo prog.	si	single	45'
11	1 (1 a 2mesi)	Italia	30	2	Costa d'Avorio	naturale	no	sposata convivente	50'
12	4 (9, 7, 5 a, 7 mesi)	Italia	35	12	Algeria	naturale	no	sposata convivente	46'
13	3 (8, 3 a, 7 mesi)	Pakistan, Italia	35	4	Pakistan	Cesareo prog.	no	sposata convivente	1h 22'
14	2 (20mesi, 1mese)	Italia	30	10	Tunisia	Cesareo urgenza	no	sposata convivente	49'
15	1 (9mesi)	Italia	30	10	Cameroon	naturale	no	compagno convivente	1h 30'
16	1 (7mesi)	Italia	27	13	Marocco	naturale	no	sposata convivente	49'
17	3 (5, 3 a, 3mesi)	Italia	30	9	Marocco	naturale	no	sposata convivente	1h
18	1(6mesi)	Italia	33	13	Marocco	naturale	no	sposata convivente	20'
19	1 (5mesi)	Italia	21	1a, 4mesi	Nigeria	cesareo	scuola	sposata convivente	40'
20	5 (.,.,., 14 a, 1,5 a)	Costa d'Avorio, Italia	36	2	Costa d'Avorio	naturale	Scuola	sposata convivente	1h