

SEMINARIO REGIONALE

Programma regionale "Giuseppe Leggieri"

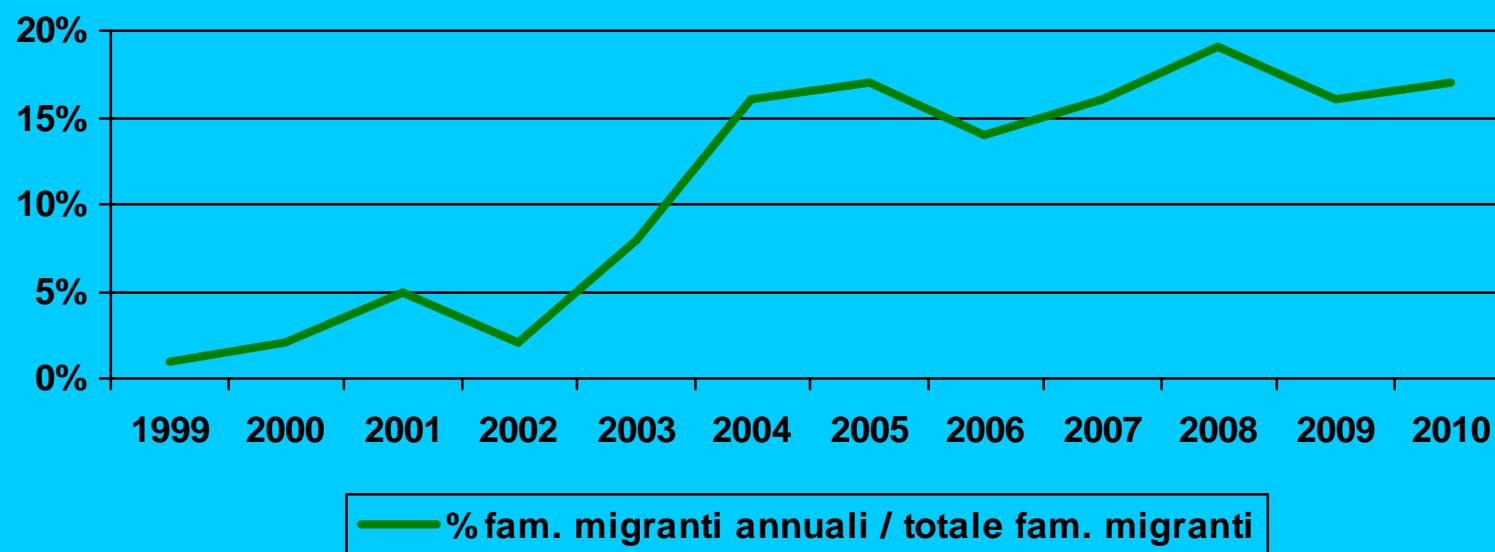
Integrazione tra NPIA e Pediatria: attualità e prospettive

Bologna, 30 marzo 2011

Nuovi percorsi di cura nella clinica della prima infanzia in situazione transculturale

Marilisa Martelli, Sandra Impagliazzo, Giulia Magnani, Alessandra Casseti, Samanta Piana
Azienda USL di Bologna – Dipartimento di Salute Mentale
Area Dipartimentale Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza – Centro Clinico per la Prima Infanzia

**Famiglie migranti afferenti annualmente
e loro % sulla popolazione totale di famiglie migranti
(N = 95 famiglie).**



Questo contributo si propone di descrivere le caratteristiche di un gruppo di bambini in età precoce le cui famiglie provengono da culture diverse da quella italiana.

Sono stati in particolare esaminati:

ü stile relazionale genitori-bambino

ü aspetti legati all'integrazione socio-ambientale

Bambini figli di migranti afferenti al Centro:
95 famiglie (8% della popolazione totale afferente)

Sesso:

63M/32F

Età media al primo accesso:

33 mesi (range: 3m – 5aa)

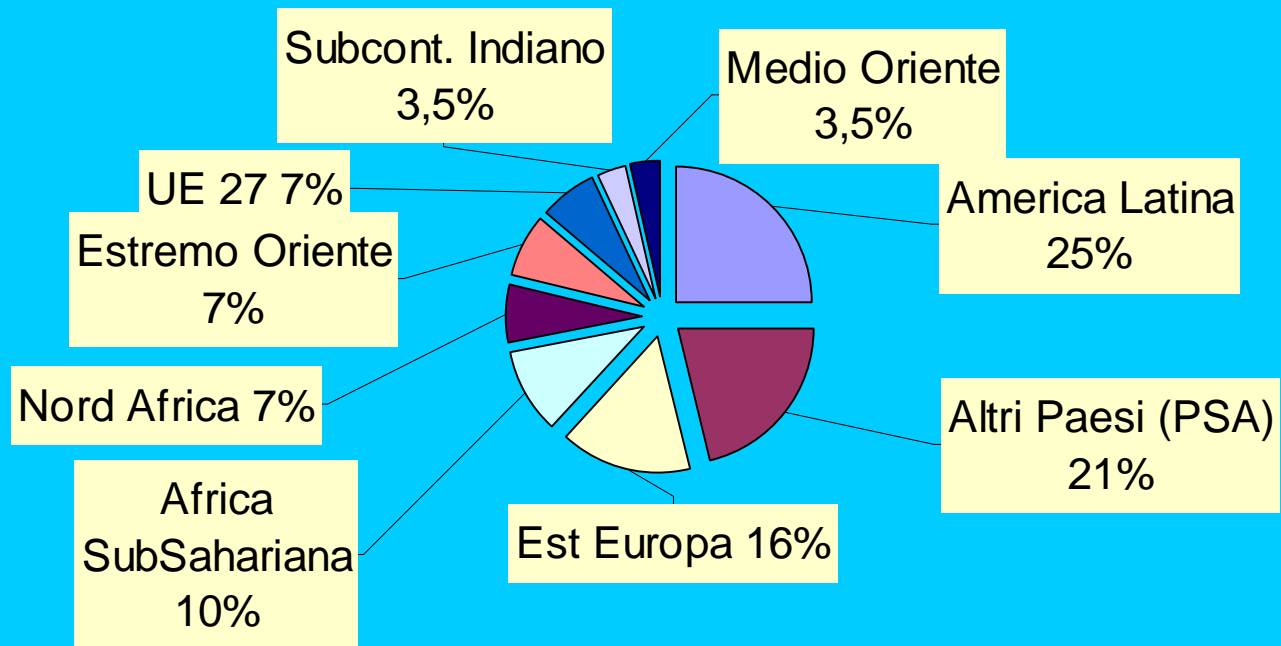
Due sottogruppi:

ü 31 famiglie con entrambi i genitori migranti (33%)

ü 64 famiglie con un genitore migrante (67%)

(61%: madre migrante; 39%: padre migrante)

Paesi d'origine



Protocollo psicodiagnostico

Si avvale di strumenti specifici per la valutazione di:

ü bambino

ü relazione genitori – bambino

ü genitorialità

ü fattori di stress e protettivi

Prevede una prima fase comune a tutte le valutazioni ed una seconda fase variabile a seconda delle situazioni cliniche

In particolare, in situazione transculturale, viene posta attenzione, durante la raccolta anamnestica, ad alcuni aspetti quali:

la storia di migrazione della famiglia

- ù le motivazioni che hanno portato il/i genitori a migrare
- ù la presenza di altri membri delle famiglie di origine
- ù il racconto delle modalità del viaggio che li ha condotti nel paese di accoglienza

Si ritiene inoltre di particolare importanza valutare la presenza di possibili fattori di rischio socio-ambientale quali:

- ù il livello culturale dei genitori
- ù la condizione lavorativa/abitativa
- ù la presenza di figure di appoggio della comunità di riferimento nel contesto sociale

Viene inoltre indagato:

ü presenza di bilinguismo nei genitori

ü trasmissione o meno della lingua materna al bambino

ü indici macroscopici di acculturazione:

q modalità dell'abbigliamento

q acconciatura

q pratiche culinarie

q viaggi nel paese d'origine

q ritorno definitivo progettato

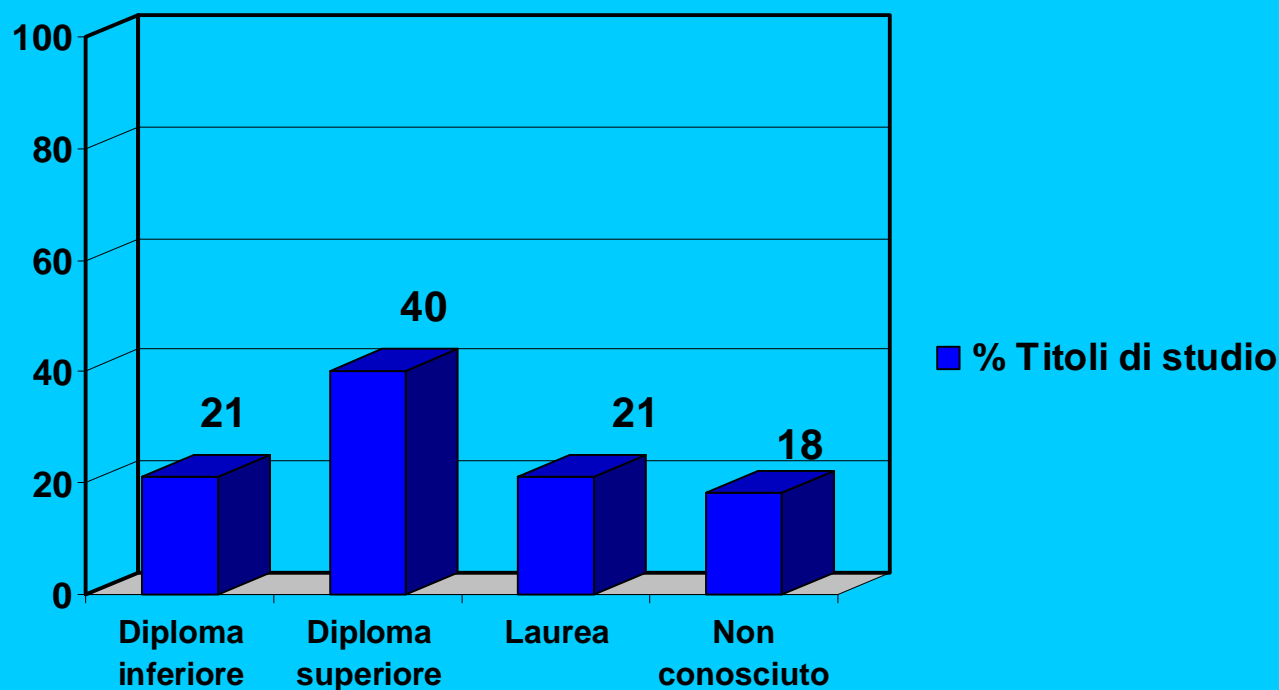
q ricorso o meno alle terapie tradizionali

La valutazione delle interazioni genitori-bambino ha richiesto un adattamento particolare.

Come è noto dagli studi riportati in letteratura, il contesto culturale contribuisce a strutturare e a dar forma alle interazioni madre-bambino e più in generale alle interazioni genitori-bambino.

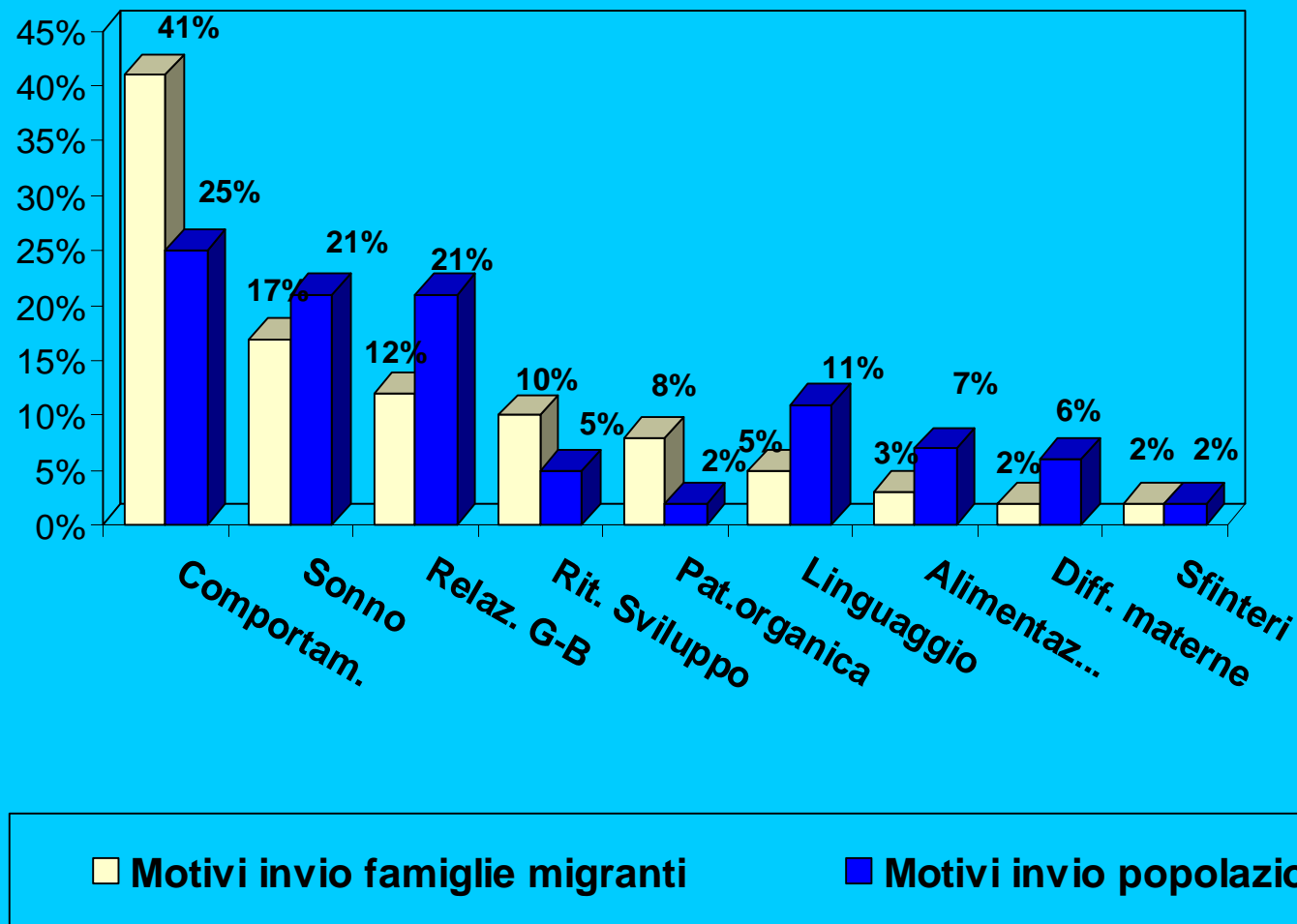
Per questo motivo, non essendo possibile utilizzare alcuna griglia classica di lettura delle interazioni madre-bambino, abbiamo cercato di valutare queste interazioni secondo criteri principalmente qualitativi (M.R. Moro, 2010).

Livello culturale delle famiglie migranti



Livello socio-culturale medio-alto: 61%

Confronto motivi di invio



Il motivo della migrazione più frequente è di tipo economico/lavorativo (78% dei casi).

Nel campione da noi esaminato emerge un particolare vissuto di **solitudine** di queste famiglie:

• scarso inserimento sociale nel paese di accoglienza e

• mancanza di "supporto" :

§ assenza delle famiglie di origine, spesso rimaste nel paese di provenienza

§ mancanza di un valido contatto con la comunità di appartenenza

Asse I

78% nessuna diagnosi

22% diagnosi codificata secondo la DC 0-3R:



10% disturbo multisistemico di sviluppo (DMSS)



12% altre diagnosi:

ü Disturbo della regolazione

ü Disturbo dell'attaccamento

ü Disturbo dell'alimentazione

ü Disturbo d'ansia

ü Disturbo depressivo NAS

Questo dato concorda con quanto riportato in letteratura, dove non si rileva una maggiore psicopatologia nei bambini figli di migranti rispetto alla popolazione generale

Asse II

30% relazione disturbata

36% tendenza al disturbo di relazione

34% relazione adeguata

Indici di depressione genitoriale



58% dei casi:
(36% nella popolazione totale afferente al Centro Clinico)

ü 22% segnali depressivi

dati anamnestici quali pianto immotivato e/o frequente,
sentimenti di solitudine, stati di ansietà, manifestazioni psico-somatiche

ü 28% tono dell'umore depresso

valori di moderata gravità al POMS (56-61 oppure • 42)
punteggio al BDI-II tra 9 e 13

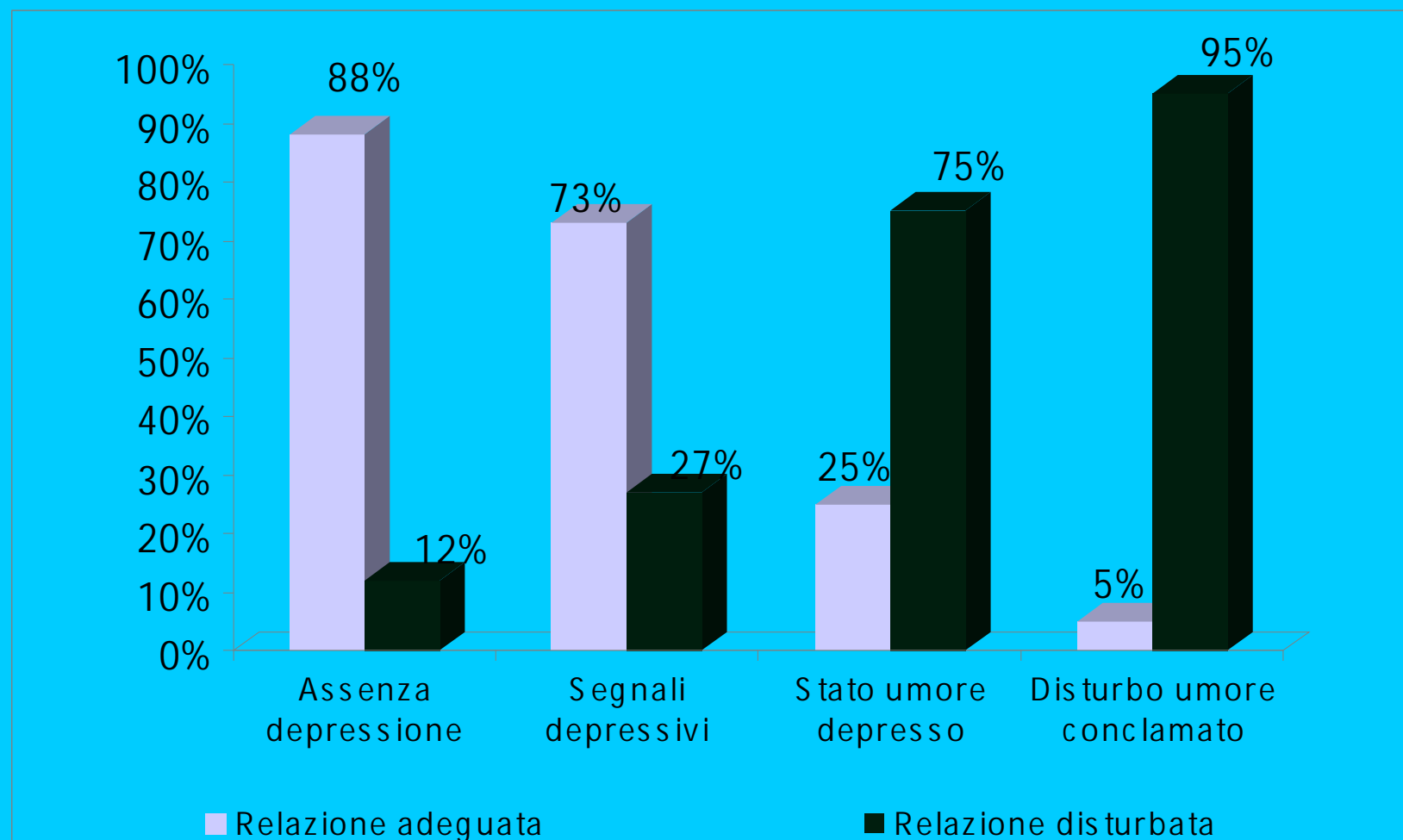
ü 8% disturbo dell'umore conclamato

valori elevati al POMS (> 61)
valori elevati evidenziati dal BDI-II (> 13)
diagnosi formulata da uno psichiatra



42% assenza di indici di depressione

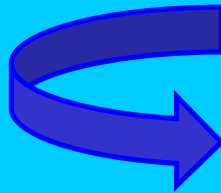
Relazione tra Asse II e Depressione genitoriale



Riflessioni

La perdita dello stato sociale ed economico posseduto nel paese di origine e la discrepanza con il livello economico e le condizioni lavorative nel paese di accoglienza incidono fortemente sul senso di identità di questi genitori

Manca una "rete" e un valido sostegno sociale per la maggior parte di queste famiglie



Questa condizione ha ricadute depressive soprattutto sulle madri, che vivono con solitudine e senso di abbandono la gravidanza e il primo periodo di vita del bambino

Conclusioni

Necessità di operare alcune **modifiche** nelle modalità di lavoro clinico con queste famiglie:

- introduzione del **fattore culturale**, intesa come considerazione clinica delle rappresentazioni culturali

- considerazione dei rischi di sviluppo dei bambini, legati alla vulnerabilità specifica secondaria al trauma migratorio diretto o trasmesso dai genitori

- introduzione di varianti tecniche nei protocolli di valutazione che consentano il passaggio da un codice culturale - linguistico all'altro

- formazione continua di gruppi di lavoro composti da operatori con differenti formazioni finalizzata al confronto e all'analisi delle reazioni suscitate dall'incontro con rappresentazioni culturali diverse dalle proprie