

# CLINICA DELLA PRIMA INFANZIA IN SITUAZIONE TRANSCULTURALE



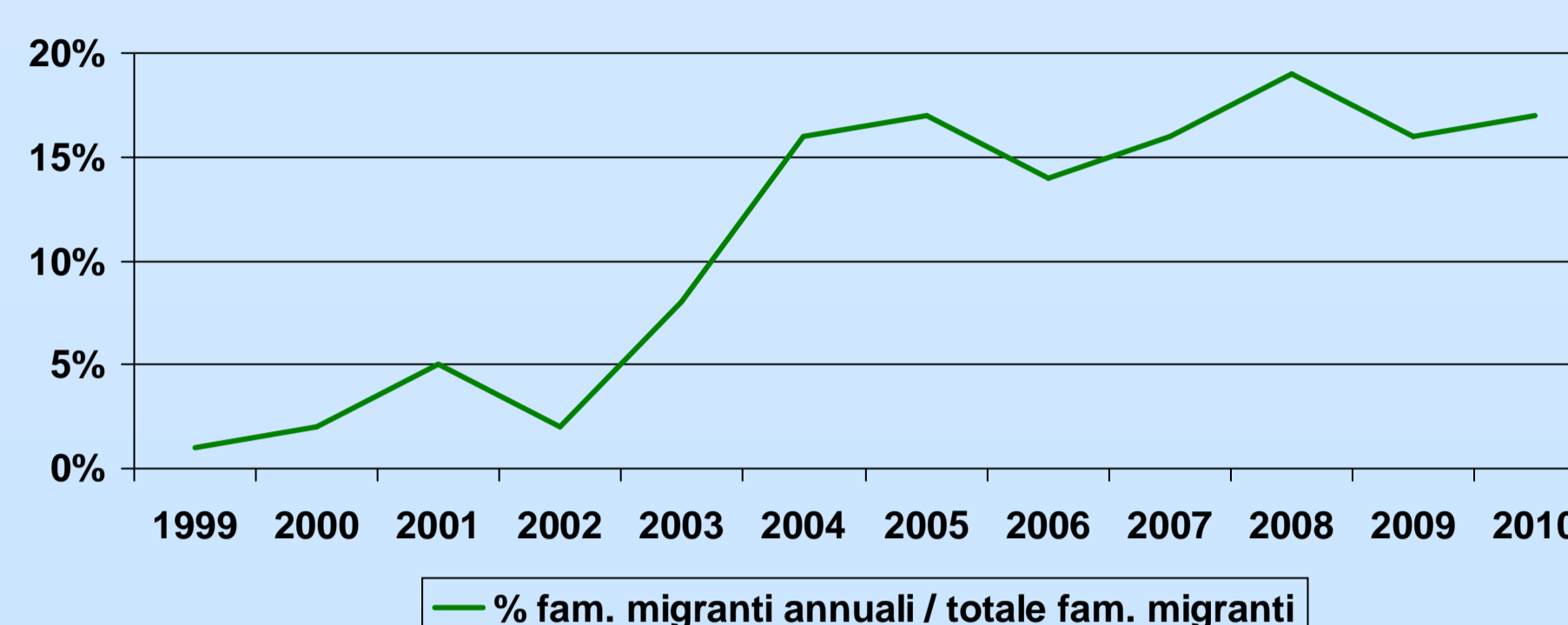
Impagliazzo S., Casseti A., Piana S., Barbieri C.

Azienda USL di Bologna  
Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche  
Area Dipartimentale NPIA  
Centro Clinico per la Prima Infanzia

## PREMESSA

La crescita dei flussi migratori in Europa comporta la necessità di rispondere anche in termini clinici ai bisogni della popolazione rappresentata dai genitori migranti e dai loro figli. Per questi genitori il viaggio comporta la necessità, una volta giunti nel paese di accoglienza, di confrontarsi con altri modi di concepire la famiglia e di essere genitori, con possibili difficoltà nel processo di filiazione (Moro et al., 2008). La perdita delle proprie rappresentazioni culturali relative all'accudimento può inoltre comportare difficoltà nell'instaurarsi delle prime relazioni.

## FAMIGLIE MIGRANTI AFFERENTI AL CENTRO CLINICO



## OBIETTIVI

Questo contributo si propone di valutare:

1. le **caratteristiche** di un gruppo di **bambini** in età precoce, provenienti da famiglie migranti
2. lo **stile relazionale genitori-bambino**
3. aspetti legati all'**integrazione socio-ambientale**

## CAMPIONE

- ◇ **Bambini figli di migranti afferenti al Centro:** 95 famiglie (8% della popolazione totale afferente)
- ◇ **Sesso:** 63 M/ 32 F
- ◇ **Età media al primo accesso:** 33 mesi (3m-5aa)

## METODOLOGIA

Il protocollo psicodiagnostico si avvale di strumenti specifici per la valutazione del bambino, della relazione genitori/bambino, della genitorialità e di fattori di stress e protettivi. In ambito transculturale la valutazione si focalizza su:

### 1. Fattore culturale

Relativamente alla **storia di migrazione** indaghiamo i seguenti aspetti:

- ◇ **motivazioni** che hanno portato il/i genitori a migrare
- ◇ **presenza di altri membri delle famiglie di origine**
- ◇ racconto delle **modalità del viaggio** che li ha condotti nel paese di accoglienza
- ◇ presenza di **bilinguismo nei genitori**
- ◇ **trasmissione della lingua materna al bambino**
- ◇ **indici macroscopici di acculturazione**

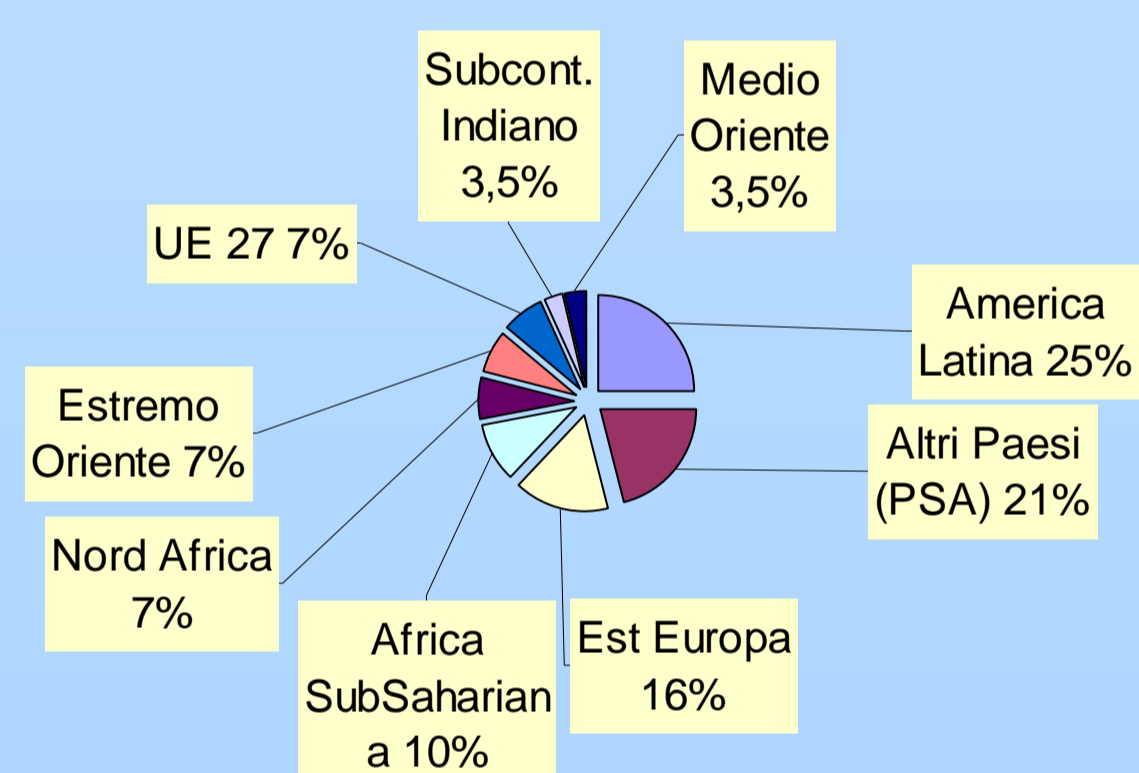
### 2. Fattori di rischio socio-ambientale

- ◇ **livello culturale dei genitori**
- ◇ **condizione lavorativa/abitativa**
- ◇ presenza di **figure di appoggio della comunità di riferimento**

### 3. Interazioni genitori-bambino

- ◇ **impiego di criteri di tipo qualitativo**, per impossibilità ad utilizzare griglie classiche di lettura delle interazioni genitori-bambino (Moro et al., 2010).

## Paesi di origine



## RISULTATI

Tra le **caratteristiche** del campione esaminato emerge come:

- ◇ **67%** → famiglie composte da **un solo genitore migrante** (61%: madre migrante, 39%: padre migrante)
- ◇ 33% → famiglie composte da entrambi i genitori migranti
- ◇ **motivo della migrazione** più frequente: di tipo economico/lavorativo (78%)

### 1. Diagnosi in Asse I (DC: 0-3R)

- ◇ **78%** → **nessuna diagnosi**
- ◇ 22% → presenza di diagnosi
  - 10%: disturbo multisistemico di sviluppo
  - 12%: altre diagnosi (Disturbo della regolazione, Disturbo dell'attaccamento, Disturbo dell'alimentazione, Disturbo d'ansia, Disturbo depressivo NAS)

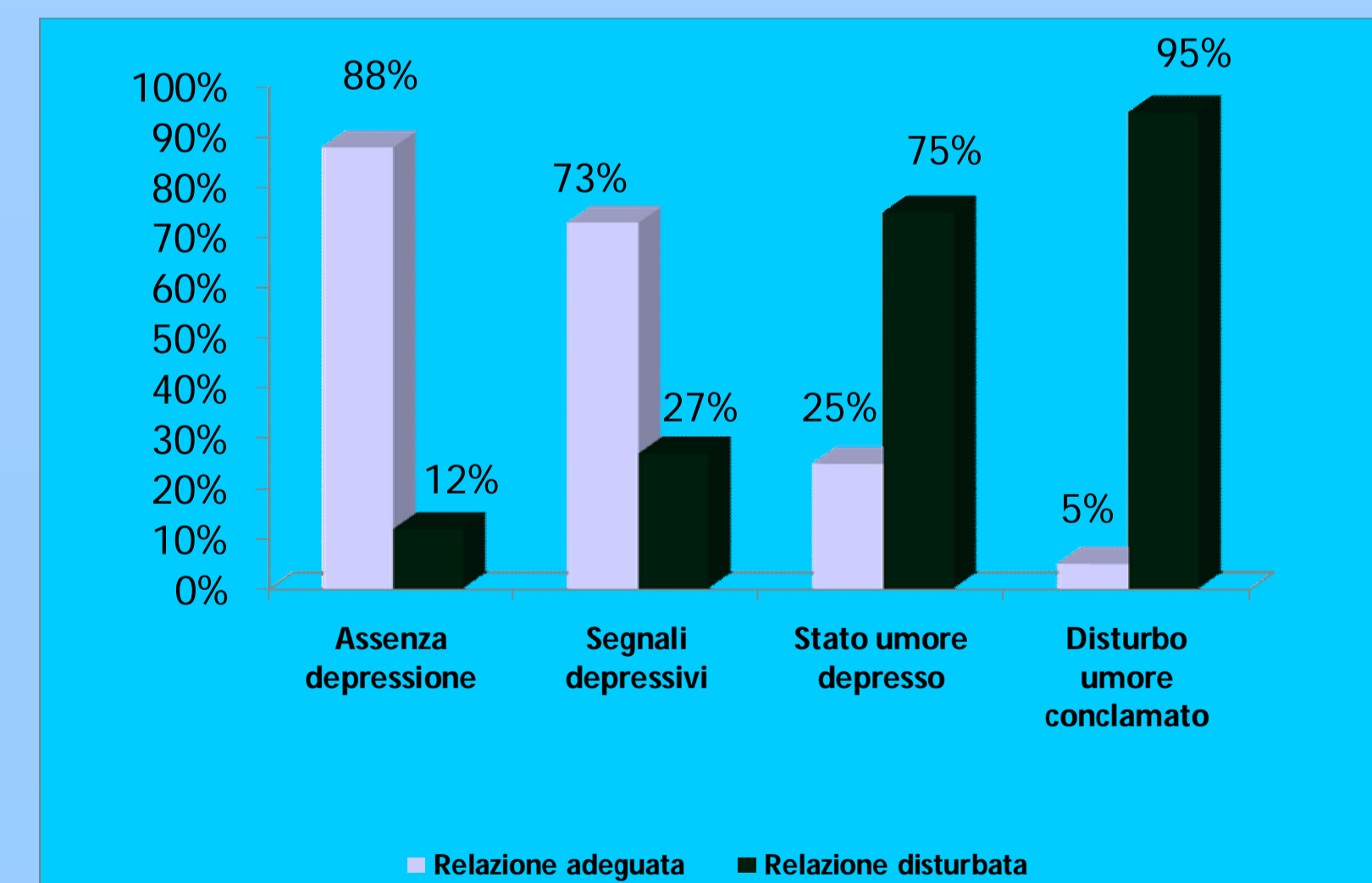
### 2. Diagnosi in Asse II (DC: 0-3R)

- ◇ 30% → **relazione disturbata**
- ◇ 36% → **tendenza al disturbo di relazione**
- ◇ 34% → **relazione adeguata**

### 3. Indici di depressione genitoriale

- ◇ **58%** → presenza di indici di **depressione** (36% nella popolazione totale afferente al Centro Clinico)
- ◇ **42%** → **assenza** di indici di depressione

### 4. Relazione tra Asse II e Depressione genitoriale



## RIFLESSIONI CONCLUSIVE.....

I dati del nostro lavoro evidenziano, in accordo con la letteratura (Anagnostopoulos et al., 2004), come non si registri una maggiore psicopatologia nei bambini figli di migranti rispetto alla popolazione generale, mentre vi è una maggiore **tendenza al disturbo della relazione genitori-bambino**. Nello specifico abbiamo osservato come la perdita dello stato sociale ed economico dei genitori posseduto nel paese di origine e la discrepanza con il livello economico e le condizioni lavorative nel paese di accoglienza incidano fortemente sul **senso di identità** di questi genitori (Impagliazzo et al., 2007). 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 (Martelli et al., 2009).

La nostra esperienza clinica in età precoce con le famiglie migranti conferma la necessità di operare alcune modifiche nelle nostre modalità di lavoro. Il prendersi cura in situazione transculturale richiede inoltre la formazione di gruppi di lavoro interdisciplinari che operino in rete al fine di favorire un sano processo di integrazione.

#### Bibliografia

- Anagnostopoulos D. C., Vlassopoulou M., Rotsika V. et al. (2004), "Psychopathology and Mental Health Service Utilization by Immigrants' Children and Their Families", *Transcultural Psychiatry*, 41 (4), 465-484.
- Impagliazzo S., Martelli M. (2007), "La relazione genitori-bambino nella migrazione", *Atti del Convegno Famiglie Migranti e stili genitoriali. I servizi e la scuola in prospettiva interculturale*, Provincia di Bologna, 26 marzo 2007.
- Martelli M., Impagliazzo S., Magnani G., et al. (2009), "La relazione genitori-bambino nella migrazione: le specificità di una nuova popolazione clinica", *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, vol. 76: 675-686.
- Moro M.R., Neuman D., Real I. (2008), *Maternité en exil*, La Pensée Sauvage, Grenoble.
- Moro M.R., Riand R., Plard V. (2010), *Manuel de psychopathologie du bébé et de sa famille*, La Pensée Sauvage, Grenoble.