

FOCUS: NON ESISTONO PIÙ I FIGLI (MA SOPRATTUTTO I GENITORI) DI UNA VOLTA:  
UNO SGUARDO PSICOANALITICO AL DIVENTARE GENITORI  
E ALLA PSICOLOGIA PERINATALE | ARTICOLO

---

## Migrazione, interculturalità e genitorialità

Valentina Stirone,\* Jolanda Spoto,\*\* Martina Trinchieri\*\*\*

SOMMARIO. – L'articolo tratta il fenomeno della migrazione dal punto di vista psicoanalitico insieme alle tematiche dell'interculturalità e della genitorialità. Tale lavoro vuol fare emergere la condizione di particolare vulnerabilità che caratterizza i soggetti migranti, nel loro confrontarsi con il complesso passaggio alla genitorialità. Le autrici intendono presentare le potenziali difficoltà connesse ai processi migratori, in particolare per quanto riguarda la sofferenza che molte donne vivono lasciando il loro paese d'origine e le violenze fisiche e psicologiche che spesso sono costrette a subire. Il complesso tema della migrazione viene affrontato con riguardo agli aspetti dell'integrazione e alle relative dinamiche che la caratterizzano, all'interno di una visione epistemica dell'essere umano, in cui ciascun soggetto mette a disposizione le proprie fragilità, risorse e competenze in un'ottica di crescita umana. Attraverso il viaggio terapeutico, il viaggio migratorio assume dignità e consistenza permettendo così ad entrambi di esistere.

*Parole chiave:* Cultura; migrazione; violenza; gravidanza; genitorialità; viaggio.

*Caminante, son tus huellas  
el camino, y nada más;  
caminante, no hay camino:  
se hace camino al andar.  
Al andar se hace camino,  
y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar.  
Caminante, no hay camino,  
sino estelas en la mar.  
(A. Machado)*

---

\*Psicoanalista SIPRe, consulente presso il Servizio di Etnopsichiatria del Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano. E-mail: valentina.stirone18@gmail.com

\*\*Psicoanalista SIPRe, consulente presso il Servizio di Psicologia e Psichiatria dell'Associazione Opera San Francesco per i Poveri di Milano.  
E-mail: jolandaspoto@gmail.com

\*\*\*Psicoanalista SIPRe, presso studio privato e alcuni centri medici a Milano.  
E-mail: martinatrinchieri90@gmail.com

Il termine ‘*migrazione*’ rimanda immediatamente al concetto di spostamento, e cioè a un *movimento* concreto, fisico, da un luogo geografico a un altro.

Eppure migrare non significa solo spostarsi da un luogo a un altro; comporta un attraversamento, un lasciare e un trovare, in un movimento che coinvolge il soggetto attivamente in questo processo di trasformazione.

La cultura di ogni paese è fatta di quell’insieme di tradizioni, regole, valori, norme e significati impliciti ed espliciti, condivisi dai componenti di quel gruppo specifico. Queste dimensioni coinvolgono più livelli; tra questi quello che ci interessa e interroga maggiormente, come psicoanalisti della relazione, è quello relazionale. Basti pensare al rapporto tra generi, uomo-donna, o a quello genitori-figli: alcune modalità relazionali che possono essere assolutamente vietate e condannate in alcuni Paesi, in altri vengono ritenute invece desiderabili. Il diverso modo di esprimere dimensioni quali l’affettività o la vicinanza, d’altra parte, può variare enormemente da una cultura all’altra. Lungi dall’essere una realtà monolitica e immutabile, la cultura è in continuo mutamento. La specificità del culturale è proprio, afferma Julien (2018), di essere plurale e allo stesso tempo singolare (pag. 26). Il soggetto è, da una parte, depositario di questi aspetti culturali, ma allo stesso tempo promotore (spesso inconsapevole) di questa trasformazione. Riprendendo il concetto di Jullien di scarto, ci sembra importante considerare le culture come elementi che ‘restano l’uno di fronte all’altro’ mantenendo quella tensione creativa che ne permette l’evoluzione, da considerarsi in senso circolare e mai lineare.

Il lavoro con l’utenza straniera, come analisti, obbliga fortemente a confrontarsi, come forse in nessun altro ambito, con la stessa immediatezza, con l’alterità, con ‘l’altro’, lo ‘sconosciuto’ che impatta, e interroga la soggettività di ogni analista, che ha la propria cultura come unico riferimento per leggere e significare la realtà con cui si confronta.

È proprio in questa necessità di tenere in tensione gli elementi culturali che si aprono possibilità terapeutiche, di riappropriazione e trasformazione, per paziente e terapeuta, processi che non possono mai essere esternamente e direttivamente indirizzati.

La ricerca sulla migrazione ha dimostrato come *la migrazione in se stessa rappresenti un potenziale fattore di vulnerabilità*; la complessa esperienza migratoria può essere associata a sofferenza che può esitare, nei casi più gravi, in forme di psicopatologia. Gli studi evidenziano come il processo migratorio possa creare complicazioni per la salute mentale, e per la salute in genere, a causa dei vissuti di insicurezza e della lacerazione della rete di protezione, venendo a mancare il confronto diretto e immediato con i membri della propria comunità (Virupaksha, Kumar, & Nirmala, 2014). Chi migra, infatti, si trova a fare i conti con una cultura nuova, con modi diversi e nuovi di concepire ed esprimere qualsiasi aspetto della vita, compresa la funzione

genitoriale; questo avviene spesso in solitudine, senza gli usuali parametri e criteri di riferimento e senza il supporto della propria rete sociale.

Durante il periodo della gravidanza e quello *post-partum*, così come per la migrazione, vi è una maggior vulnerabilità psichica.

Anche la genitorialità, di per sé, implica uno spostamento, non tanto fisico, ma di 'posizione' esistenziale: dare alla luce un figlio implica un passaggio di stato, tra l'esser *solo* figli e diventare genitori. La nascita di un figlio crea l'occasione per un passaggio evolutivo, forse persino esistenziale. Tale passaggio è denso di vissuti complessi e spesso contraddittori; la sofferenza che si esprime nel quadro clinico della 'depressione *post-partum*', che ha dei correlati neurobiologici, oggetto della ricerca medica, ha anche un senso e un significato soggettivo profondo da esplorare di volta in volta e da tenere in considerazione.

L'esperienza della migrazione, influenza quel processo fisiologico che avviene nella donna durante la gravidanza e la maternità, esponendo le donne migranti ad una *duplice vulnerabilità psichica e culturale* (Moro, Neuman, & Réal, 2010). Questa è rappresentata dalla necessità di un processo psichico di elaborazione sia del percorso (e del progetto) migratorio, sia della maternità nei suoi aspetti di rielaborazione identitaria e di trasformazione del proprio ruolo sociale. Tale condizione viene definita di '*solitudine elaborativa*': una giovane madre si sente insicura e confusa, non sa come comportarsi, non sa come allevare il bambino perché è stretta tra diverse aspettative sociali e culturali. Da un lato vi è quello che ha visto fare nel suo Paese dall'altro vi sono le pratiche, attese ma non sempre esplicitate, del nuovo Paese.

La ricerca ha indagato le credenze e le pratiche legate alla cura nei confronti dei neonati da parte delle mamme migranti. Le credenze culturali dei genitori sullo sviluppo dei bambini o le '*etnoteorie parentali*' sono definite come modelli culturali che i genitori hanno in relazione ai bambini, alle famiglie e a se stessi come genitori. Ad esempio, uno studio condotto in Italia da Moscardino e Axia (2006) si è focalizzato su un gruppo di mamme nigeriane, migranti di prima generazione, rilevando che nel complesso le credenze e le pratiche materne riflettevano ampiamente la cultura tradizionale nigeriana, sebbene alcuni aspetti fossero influenzati dalla cultura della società 'ospitante'. Le pratiche e tradizioni legate alla gravidanza e alla puericultura divengono meno chiare e dunque faticano a orientare la madre e a fornirle un senso di efficacia rispetto al proprio ruolo. Al senso soggettivo di disorientamento e incertezza, non è infrequente si uniscano atteggiamenti e commenti giudicanti, se non addirittura censori, rispetto al diverso modo di affrontare la gravidanza prima e la cura del neonato successivamente. Questo sentirsi 'stretta tra due morse', o l'aver perso ogni direzione e punto di *reperere*, rischia di incidere fortemente sul vissuto legato al proprio essere madre e alla relazione con il proprio bambino.

La maternità può essere un'esperienza particolarmente difficile per le donne migranti; la gestante si trova a vivere la gravidanza senza le donne della sua famiglia e della sua comunità, ovvero delle *co-madri*, si apre alla possibilità di partorire in un contesto che non solo non conosce e riconosce, ma che non corrisponde più alle sue aspettative e che può sperimentare come misterioso e minaccioso. La gravidanza è stata definita da Bydlowski (2004) un periodo di *'trasparenza psichica'* inteso come stato emotivo particolare, nel quale la donna è molto più permeabile a ciò che accade dentro di sé e nel rapporto con l'altro. La donna migrante è inserita in un ambiente dove vigono regole che può non conoscere, di cui, spesso, non padroneggia la lingua, dove il marito, se presente, non è solitamente abituato ad occuparsi della gravidanza insieme alla moglie, e nel quale dunque spesso si trova a fronteggiare queste complesse sfide in solitudine. In questa solitudine dovrà orientarsi tra le tante visite mediche prescritte, cosa spesso inusuale nel paese di provenienza e che può creare uno stato di allarme, scarsa naturalezza se non essere vissuto addirittura come intrusivo e violento. Si ritroverà anche ad affrontare il parto in un contesto spesso vissuto come asettico (che può persino arrivare a essere sentito come trascurante), comprendere le indicazioni rispetto all'allattamento, all'alimentazione e al controllo della salute del bambino, sovente profondamente diverse rispetto a come ha visto fare alla propria madre, e alle proprie zie o sorelle o magari come ha già lei stessa fatto al paese d'origine. In questo vissuto di disorientamento si possono sviluppare sensazioni di profonda solitudine, nostalgia e incapacità. Tutto diventa difficile, anche gli atti più naturali perdono la loro spontaneità, ci si rifà a spiegazioni deterministiche per comprendere ciò che non è più comprensibile: 'la bambina non cresce, certo non può mangiare quel determinato cibo che si dà ai bambini in Africa per crescere', 'il bambino si ammala in continuazione, è perché mi hanno costretta a smettere di allattarlo troppo presto' o alle volte ci si adatta in modo acritico alla nuova realtà, creando, inconsapevolmente, una nicchia di resistenza culturale che verrà percepita dal figlio, con aspetti contraddittori e di conflittualità.

Quale può essere l'obiettivo di intervento dell'analista che si occupa di lavorare con persone che sperimentano il passaggio alla genitorialità in concomitanza al processo migratorio, e che si ritrovano in quella condizione di doppia vulnerabilità e dunque di 'doppio passaggio' che implica complessi processi di cambiamento, a livello identitario?

Come afferma Michele Minolli (2009) i pazienti non chiedono aiuto per essere liberati dai sintomi, che sono 'solo' l'espressione della sofferenza, ma per *'essere sostenuti nel processo elaborativo del passaggio'* (pag. 109) affinché il paziente possa riconoscersi e ritrovarsi nel suo comportamento, nel suo essere quello che è. Questo, calato in questo contesto specifico, può passare anche attraverso l'appropriazione del percorso migratorio e del progetto genitoriale.

A proposito di assunzione e appropriazione, una complicazione insita all'ambito della migrazione è legata al fatto che talvolta, forse più spesso che non, chi migra verso un paese nuovo, e si trova ad essere 'straniero', cioè portatore di una cultura propria, diversa dalla maggioranza, non lo ha 'scelto', nel senso più profondo del termine, ma scappa, fugge, da persecuzioni politiche, religiose, da situazioni di violenza e di guerra o di grave deprivazione. Papadopoulos e Perez (2006) riconoscono in questa categoria variegata una caratteristica comune che rimanda alla perdita della casa come elemento condiviso che produce un senso di 'struggimento nostalgico' che necessita di riparazione. Questo 'disorientamento nostalgico' (*ibidem*) non riguarda tanto, e non solo, l'elemento concreto, quanto il senso di sicurezza che può essere trovato nel poter tornare, o stare, a casa, abitando questa come una seconda pelle che divide sé dal mondo esterno. Questa impossibilità di ritorno, questa assenza (talvolta nei racconti delle persone rifugiate si trovano case distrutte, interi villaggi dati alle fiamme) comporta una serie di tentativi di riparazione di questa mancanza, attraverso una ricerca di sostituti che possano fungere da nuovo contenitore, almeno provvisorio, che permetta un senso di continuità e di minima sicurezza.

In questa fuga, oltretutto, il viaggio migratorio è caratterizzato spesso da condizioni di costrizione, prigionia, violenza fisica e sessuale (basti pensare alla 'situazione libica'). Come è tristemente noto, la ricerca evidenzia (The UN Refugees Agency, 2017, 2019) come molte donne che scappano da violenze subite nel Paese d'origine, passino attraverso ulteriori violenze durante le traversate, nei centri di detenzione in Libia, sulle imbarcazioni che le portano in Italia e/o nei Paesi di accoglienza; sono percorsi della speranza che si trasformano in traumatizzazioni continue dalla partenza all'arrivo. Si possono osservare le traiettorie della violenza nella geografia dei loro corpi, incarnata talvolta anche nella gravidanza e nella nascita di un figlio. I vissuti rispetto alla maternità in questo caso si costellano di elementi complessi, che rischiano di rimanere isolati, non comunicanti e lasciare spazio solo a emozioni di rabbia, disperazione e un sentimento nostalgico di irreparabile perdita (della propria casa, del proprio paese, delle proprie tradizioni e abitudini, della propria innocenza, dell'illusione di poter scegliere per la propria vita). È dunque importante esplorare questi vissuti, legati al viaggio migratorio e alla maternità, individualmente, o, se possibile, con la coppia genitoriale, con un grande rispetto per quel che è stato ed è per quella madre o quel padre; senza etichettare, né con categorie diagnostiche, né tantomeno con concetti precostituiti che riguardano una presunta 'esperienza migratoria generalizzata' o 'contesto culturale predefinito'.

Villa e Tognassi (2016), riprendendo il percorso che conduce il singolo a prendere una posizione, così come esplicito da Lacan, descrivono tre momenti fondamentali di questo processo: i) l'istante dello sguardo, in cui il soggetto percepisce la realtà circostante in modo diverso da come preceden-

temente l'aveva concepita; ii) il tempo per comprendere, in cui il soggetto rimette pensiero in quel che è percepito in modo nuovo; iii) il momento di concludere, in cui il soggetto agisce/rende concreta/finalizza la sua decisione.

Gli autori rilevano come spesso nei percorsi dei rifugiati l'istante dello sguardo precipiti sul momento di concludere, schiacciando quasi totalmente il tempo di comprendere, a causa delle condizioni di emergenza della situazione.

Nei percorsi terapeutici con persone fuggite dai propri paesi, a causa di gravi rischi per la propria sopravvivenza, si osserva come questo meccanismo di schiacciamento permanga anche molto tempo dopo l'arrivo nel paese d'accoglienza. Questo riguarda quello specifico momento, così come altri avvenimenti che avvengono nella cosiddetta 'nuova vita'. Capita di osservare come, in alcune situazioni, vi sia una incapacità di avere una 'presa' sulla propria vita, come se le cose capitassero senza nessun controllo, persino gravidanze e nascite.

In questi casi, forse, una possibilità che si prefigura per uscire da questa passività data per scontata, può essere proprio quella di riappropriarsi della scelta di 'fuggire' dal proprio paese alla ricerca di nuove opportunità di vita. Lasciando spazio solo al vissuto di nostalgia, sembra non poterci essere riappropriazione. Per quanto questo lavoro di riapertura di alcuni spazi di senso possibili sia delicato e potenzialmente doloroso, per i contrastanti vissuti di perdita, tradimento e abbandono che può rievocare, sembra un ulteriore attraversamento necessario utile al processo di riappropriazione della propria vita, per quanto poco 'scelta' possa apparire. Una situazione ancora più specifica e delicata di questa situazione di non-scelta riguarda, appunto, i casi di gravidanze conseguenti a violenze sessuali avvenute nei paesi di transito.

Gravidanza e migrazione divengono così 'una sfida nella sfida'. La genitorialità si costruisce con una serie di ingredienti complessi, alcuni appartengono all'intera società, sono 'collettivi', mutano nel tempo e sono quelli giuridici, storici, sociali e culturali; altri sono più intimi, delicati, 'privati', appartengono a ciascuno dei genitori e in quanto futuri genitori, alla coppia e alla storia familiare sia del padre che della madre, a prescindere da quale essa sia. In quest'ottica il neonato, 'il nuovo mondo', è un partner attivo nella costruzione della genitorialità, partecipa e contribuisce a far emergere le potenzialità materne e paterne, sia in termini di istinto che di accudimento, laddove gli venga lasciato lo spazio necessario per 'essere e divenire' a partire da sé. I fattori culturali svolgono dunque un ruolo preventivo, anticipando con credenze, riti, tradizioni e prassi, il come si diventa genitori, creando una miscela di elementi individuali, familiari e relazionali, altamente creativa. In situazioni di migrazione, soprattutto se forzata, tali elementi della sfera personale e privata, si possono tuttavia scontrare, anche piuttosto bruscamente, con logiche e regole mediche, psicologiche e socio-culturali. A causa della perdita di tale supporto familiare, sociale e culturale,

può risultare profondamente difficile dare un senso ‘culturalmente’ accettabile ai sentimenti di tristezza, incapacità e difficoltà di interazione, che una madre può sperimentare. Quando a migrare è una donna, infatti, i fattori di rischio aumentano, può essere vittima di violenze e soprusi di genere, incorrere in abusi fisici, psicologici e di forte emarginazione. La donna migrante può continuare a subire una violenza continua, che cambia territorio, lingua e aggressori, ma che in sostanza sembra cambiare solo ‘forma’ durante la fuga. Traiettorie scolpite sui corpi e nella memoria che accomunano storie e destini di sofferenza, si riscontrano nelle numerose storie, diverse e simili al tempo stesso (Organizzazione Internazionale per le Migrazioni [OIM], 2017): come i racconti delle donne che passano dal Niger, destinate alle *connection house* di Agadez, luoghi oscuri nei quali le migranti sono tenute reclusi, prima di ripartire verso la Libia, e dove sono sottoposte a continue violenze, talvolta costrette a prostituirsi per continuare il viaggio. Numerosi sono ormai i *report* di ciò che accade in Libia, dove i trafficanti non fanno alcuna distinzione di nazionalità ed età, né si fanno scrupoli verso le donne in stato di gravidanza, come riferito da Amnesty International (<http://www.amnesty.it/libia>), luoghi in cui lo stupro è utilizzato come punizione e merce di scambio, quando la persona migrante non può pagare il viaggio o per intimorire la famiglia d’origine con una sorta di messaggio di riscatto, come denunciato dal presidente di Medici Senza Frontiere (MSF) durante la conferenza stampa a Bruxelles del 2017 (<http://medici-senzafrontiere.it/notizie/blog>). Durante le visite mediche a cui sono sottoposte all’arrivo nei centri di accoglienza, molte di queste donne raccontano di aver preso e abusato di dosi massicce di contraccettivi, iniziando anche molti mesi prima della partenza, altre riportano sintomi somatici; la sofferenza provata si fa memoria nel corpo e si manifesta attraverso cefalee, dolori diffusi, dolori addominali, insonnia, astenia, palpitazioni, comparsa di ruminazioni sulle condizioni proprie e del feto o del neonato. Secondo alcuni studi condotti dalla neurobiologa Rancillac (2016), sembrerebbe che gli episodi di vomito ripetuto (iperemesi gravidica) si presentino con un rischio triplo nelle donne migranti, e anche maggiore nelle rifugiate e richiedenti asilo. Se la maternità dunque, in molte culture, è l’unica via per la donna verso l’affrancamento da una condizione di precarietà sociale e psicologica e il bambino spesso nella cultura di origine non è percepito come una scelta responsabile della coppia nucleare, ma come appartenente alla famiglia allargata (che anche in condizioni di povertà e trascuratezza, provvede a farsene carico), in queste particolari situazioni di *non-scelta*, la gravidanza diventa ulteriormente un evento estremo di vulnerabilità complessa: prima *non-scelta*, *ma obbligo*, inteso come ‘vincolo’ dettato dal gruppo di appartenenza e poi *non-scelta* personale, *ma frutto di violenza*.

‘Come sospesa tra passato e presente, la maternità porta a galla il conflitto originario tra l’altrove abbandonato e il qui’ (Galanti, 2003). Anche in

condizioni meno estreme, dove la gravidanza non è frutto di violenza, la nascita di un figlio nel processo migratorio consente di rilevare squilibri culturali e psicologici, impliciti e contraddizioni presenti anche nella società ospitante. Lasciando spazio all'emergere di risorse individuali, soggettive e culturali, si possono conoscere e comprendere i diversi modi di concepire la genitorialità e il prendersi cura dei nuovi nati. La società italiana ed i servizi socio-sanitari che operano nell'area materno-infantile, si trovano ad intercettare e confrontarsi con un nuovo modo di vivere la gravidanza, il parto e i primi mesi del bambino e allo stesso tempo con nuovi modi di rapportarsi ai servizi di cura coinvolti e dedicati. Ciò impone necessariamente una 'riformulazione' dell'approccio alla maternità, che tenga conto sia di alcuni aspetti particolari connessi alle culture delle diverse partorienti, ma soprattutto delle esperienze e delle storie individuali e collettive che queste giovani donne e madri hanno dovuto e potuto 'attraversare' lungo il loro cammino. Una nuova cultura del dialogo e dell'incontro culturale, che parta da una condivisione umana che possa far emergere uno spazio di incontro dove valorizzare la loro capacità di essere genitori, e dove sviluppare un senso di appartenenza gioiosa, affinché i loro bambini possano sviluppare una capacità di passare da una cultura all'altra e di fare proprie entrambe, con creatività.

Una diversità che può essere vissuta come ricchezza, e non solo come problematicità, poiché la pluralità e i passaggi fanno parte della nostra epoca in modo ancora più preponderante, dove proprio i bambini possono fare della 'diplomazia', se è loro possibile *negoziare* tra i loro mondi e le loro appartenenze (Moro, 2008). L'oggetto e la leva terapeutica della clinica etnopsicologica con i pazienti immigrati non è tanto dunque la differenza culturale, quanto la 'visione culturale' interna del soggetto, una visione senza dubbio universale: *'il paziente straniero non va dallo psichiatra o dallo psicoterapeuta per essere rinviato nel suo ghetto culturale, egli chiede prima di tutto di comprendere la sua profonda ambivalenza di fronte alle vecchie credenze ed alle tradizioni del suo paese, che gli servono da punti di reperi per la propria identità e che la vita di individuo, come la sua cultura attuale, lo spingono a rinnegare'* (Zempléni, cit. in Beneduce, 2007, pag. 277). Compito fondamentale, in generale dei curanti ed in particolare nostro, quali psicoanalisti della relazione, diviene prendere in carico, riconoscere e legittimare questa arricchente ambiguità esistenziale, tenendo in considerazione che è forviante parlare di 'differenze' che isolano le culture. Riprendendo nuovamente Jullien (2018) conviene, piuttosto, parlare di quanto è *comune* alle diverse civiltà, condizione che rende possibile alle diverse culture di restare aperte e disponibili a cambiare, cioè restare vive e generative. Migrazione, interculturalità e genitorialità andrebbero dunque ripensate a partire da questi soggetti *nomadi* capaci di partire da una lingua, da una cultura e da un paesaggio e di approdare, con le loro risorse, ad altri.



Valorizzando le diverse provenienze, tale incontro permette di ridefinire i propri confini a partire dall'esplorazione del mondo dell'altro, ed è qui che l'esperienza condivisa dell'*attraversamento*, con il suo carico di *sofferenza*, apre alla possibilità del *passaggio*. Nell'incontro terapeutico ci è data un'opportunità unica di cogliere questo movimento, non assottigliare la complessità, ma trovare un modo per esplorarla congiuntamente, camminandoci dentro, prendendosi il rischio del viaggio e questa volta assumendoselo insieme.

## Ringraziamenti

Il nostro ringraziamento va a tutte le persone che abbiamo incontrato lungo il nostro 'viaggio' e a tutti i colleghi che si sono incuriositi insieme a noi della loro sofferenza e del loro esistere.

## BIBLIOGRAFIA

- Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carrocci Editore.
- Bydlowski, M. (2004). *Sognare un figlio. L'esperienza interiore della maternità*. Bologna: Pendragon Editore.
- Galanti, M.A. (2003). *Introduzione alla psicologia speciale*. Bari: Laterza editori.
- Jullien, F. (2018). *L'identità culturale non esiste*. Torino: Einaudi Editore.
- Minolli, M. (2009). *Psicoanalisi della relazione*. Milano: FrancoAngeli Editore.
- Moro, M.R. (2008). *Maternità e amore. Quello di cui hanno bisogno i bambini per crescere bene qui e altrove*. Milano: Saggi Frasinelli.
- Moro, M.R., Neuman, D., & Réal, I. (2010). *Maternità in esilio. Bambini e migrazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Moscardino, U., & Axia, G. (2006). Cultural beliefs and practices related to infant health and development among Nigerian immigrant mothers in Italy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(3), 241-255.
- Organizzazione Internazionale per le Migrazioni [OIM]. (2016). *Rapporto OIM 2017: 'La tratta di esseri umani attraverso la rotta del Mediterraneo centrale: dati, storie e informazioni raccolte dall'organizzazione internazionale per le migrazioni'*. Retrieved at: <https://www.osservatoriointerventitratta.it/rapporto-oim-2017-la-tratta-di-esseri-umani-attraverso-la-rotta-del-mediterraneo-centrale/>
- Papadopoulos, R.K., & Perez, L. (2006). *L'assistenza terapeutica ai rifugiati. Nessun luogo è come casa propria*. Roma: Ma. Gi. Editore.
- Rancillac, A. (2016). United States: Impact Journals. *Oncotarget* 7(48), 78222-78223. Retrieved at: <https://www.impactjournals.com/oncotarget>
- The UN Refugees Agency (UNHCR). (2017). *Viaggi disperati. Rifugiati e migranti che entrano e attraversano l'Europa attraverso il Mediterraneo e le rotte dei Balcani occidentali*. Rapporto a cura di UNHCR, scaricabile al sito: <https://www.unhcr.it/wp-content/uploads/2017/10/20170928-UNHCR-VIAGGI-DISPERATI-Gen-Giu2017.pdf>
- The UN Refugees Agency (UNHCR). (2019). *Rifugiati e migranti in arrivo in Europa e alle sue frontiere*. Rapporto a cura di UNHCR, scaricabile al sito:

<https://www.unhcr.it/news/rapporto-viaggi-disperati-nel-2018-persone-al-giorno-morte-nel-tentativo-attraversare-mediterraneo.html>

Villa, A., & Tognassi, F. (2016). *Contro l'etnopsichiatria. Elementi di critica psicoanalitica applicati all'intercultura*. Alberobello: Poiesis Editore.

Virupaksha, H.G., Kumar, A., & Nirmala, B.P. (2014). Migration and mental health: An interface. *Journal of Natural Science, Biology, and Medicine*, 5(2), 233-239.

Non-commercial use only

---

Conflitto di interessi: gli autori dichiarano che non vi sono potenziali conflitti di interessi.

Approvazione etica e consenso a partecipare: non necessario.

Ricevuto per la pubblicazione: 17 gennaio 2021.

Accettato per la pubblicazione: 24 gennaio 2021.

©Copyright: the Author(s), 2021

Licensee PAGEPress, Italy

*Ricerca Psicoanalitica* 2021; XXXII:518

doi:10.4081/rp.2021.518

*This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License (by-nc 4.0) which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited.*