

Dov'è il rifugio oggi giorno?

Il modello dei tre centri

**Silvia Caggiano**

Psicoterapeuta e Mediatrice di conflitti

ONG e libera professionista

[gestaltworkshop@gmail.com](mailto:gestaltworkshop@gmail.com)

**Alice Titia Rizzi**

Psicologa clinica, PhD. Maison de Solenn - Hôpital Cochin- Paris, Francia. Università Paris 5  
Descartes. INSERM U1178, CESP

**Prof.ssa Marie Rose Moro**

Professoressa di Psichiatria del bambino e dell'adolescente

Responsabile del servizio

Università Paris 5 Descartes

## ABSTRACT

Basato sui colloqui psicologici con 456 operatori umanitari, questo studio propone un nuovo modello olistico che prende in considerazione i tre centri principali della persona – cognizioni, emozioni, corpo – per raggiungere l'integrazione delle due dimensioni tipicamente percepite: "casa" e "missione". Vengono altresì identificati i fattori di rischio nel processo di riadattamento e quelli di protezione che facilitano la sostenibilità di questo stile di vita e riducono il malessere.

## ABSTRACT

Based on the psychological consultations with 456 humanitarian operators, this study provides a new holistic model that takes into account the three main centers of a person - cognitions, emotions, body - to reach the integration of the two typically perceived dimensions: "home" and "mission". The risk factors are identified in the re-adaptation process, so are the protection ones that facilitate the sustainability of this lifestyle and reduce the discomfort.

## PAROLE CHIAVE

Expat / operatore umanitario, missione, esposizione, sradicamento, frammentazione/compartimentazione, congelamento

## KEYWORDS

Expat / humanitarian operator, mission, exposition, uprooting, fragmentation/compartmentalization, freezing

## **Introduzione**

Nel presente articolo si cerca di fornire una nuova chiave di lettura che permette di mettere in evidenza le dinamiche profonde che entrano in gioco nella vita degli “expats”, cioè di coloro che decidono di partire in missioni umanitarie in paesi svantaggiati a causa di guerre, catastrofi naturali, strutture sanitarie assenti o inaccessibili. Questo tipo di vita, che possiamo definire di migrazione volontaria e ripetuta, porta con sé delle conseguenze a livello di sradicamento, di riadattamento al ritorno e d’integrazione delle due dimensioni di “vita in missione/bolla” e “vita normale/casa” molto spesso percepite come contrastanti. Per ottenere l’integrazione delle due dimensioni vitali citate, si propone un nuovo modello olistico che tiene conto sia dei tre centri delle cognizioni, emozioni e corpo, così come proposti da Albert J.J. (2014), che dei modelli cognitivo-comportamentali (Pearlman, McKay, 2008; McKay 2007; Headington Institute), che sono comunemente usati per approcciare i sintomi dello sradicamento negli espatriati.

Saranno altresì identificati i fattori di rischio nel processo di riadattamento e quelli di protezione nel facilitare la sostenibilità di questo stile di vita.

Il presente studio è stato possibile solo con l’impegno di mantenere l’anonimato tanto dei partecipanti quanto dell’ONG in cui è stato svolto. Si presenteranno quindi solo i risultati dell’analisi del discorso svolta.

## **Metodologia**

### **Campione**

Campione di 456 operatori umanitari, dei quali 80, ossia il 17.5%, hanno riportato un malessere più profondo e duraturo; il restante 82.5% ha vissuto l’esperienza della missione in modo complessivamente positivo. In ogni caso, tutti gli intervistati hanno riferito i sentimenti esposti di seguito, seppur con maggiore o minore intensità e durata nel tempo. Nell’82.5% dei casi sono stati percepiti in modo leggero e transitorio.

### **Tempistica**

I colloqui sono stati svolti nell’arco di 2 anni, dal marzo 2016 al marzo 2018.

### **Raccolta dati**

I dati sono stati ricavati attraverso un’intervista semi-strutturata, di approssimativamente un’ora di durata, che approfondisce aspetti diversi all’andata e al ritorno. Ci sono stati anche interventi

mentre l'expat era sul terreno di missione, ma questi non hanno seguito nessun modello specifico, si sono invece adattati alle necessità riportate dalla persona.

All'andata i colloqui si focalizzano sulla situazione familiare, lavorativa e relazionale dell'operatore nel momento presente, sulle fantasie relative alla missione, i punti di forza e di fragilità percepiti, i segnali personali di distress e i coping mechanisms.

Al rientro si analizza com'è andata la missione: relazioni interpersonali e lavorative, contatti con gli altri significativi nel luogo di ritorno, coping mechanisms utilizzati e segni di distress, cumulative stress, compassion fatigue, sradicamento. Si fa speciale attenzione alla rappresentazione personale del concetto di "casa/heim" e si esplora come sta andando il rientro a livello di relazioni, sia familiari che di rete sociale allargata, di impiego/remunerazione, tempo per riposare VS rientro immediato al lavoro, situazione logistica (dove l'operatore starà fisicamente in questo periodo), pianificazione del futuro.

## Analisi dei risultati

Una volta raccolti i dati, è stata effettuata un'Analisi del Discorso (Sayago, 2014; Pedon, Gnisci, 2016) delle 483 unità d'analisi (UA), ossia colloqui, svolte con 456 operatori umanitari. 27 colloqui sono stati ripetuti con gli stessi operatori, dato che sono ripartiti più volte nel corso dello studio.

Per ogni UA è stata svolta prima un'analisi verticale dei temi maggiormente riportati e poi una trasversale che ha portato a riassumerli nelle seguenti macro-categorie:

- Sentimento de non essere capiti / Pregiudizi altrui  
*"Ma chi te l'ha fatto fare?"*  
*"Perché non ti trovi un lavoro normale?"*
- Mancanza d'interesse da parte degli altri  
*"Si vede quando ti fanno le domande perché gl'interessa davvero e quando invece sono solo di circostanza"*  
*"Con gli altri non parlo molto perché vabbè, s'interessano, ti fanno un paio di domande, ma poi cambiano discorso o ti chiedono "ma perché ci sei andato?"*  
*"Mi chiedono come sto ma dopo un po' non ascoltano più e parlano d'altro"*
- Perdita di senso intesa come mancanza d'interesse dell'operatore verso i problemi delle persone nel contesto sociale del luogo di ritorno  
*"Non m'interessa discutere mezz'ora su dove andare a cena"*  
*"In fondo non m'interessa se la figlia della mia amica ha il raffreddore, mi dispiace perché sembra che non gli voglia bene, ma è la realtà, non mi sembra che i loro problemi siano gravi"*  
*"Il rientro è frustrante perché sento parlare sempre delle stesse cose"*
- Irascibilità / intolleranza  
*"Mi arrabbio molto quando sento i discorsi della gente in autobus sui migranti"*  
*"I discorsi della gente che ho intorno mi angosciano"*
- Difficoltà nella gestione del bisogno di riposo VS la voglia di vedere gli amici e la famiglia
- Solitudine intesa come perdita del contesto sociale

*“Qui nella mia città mi annoio, mi sento solo, il lavoro è sterile”*

- Noia

## **Fattori di rischi e di protezione**

Numerose sono le ricerche sui fattori di rischio e di protezione di e dallo stress cumulativo / compassion fatigue / trauma vicario / burn-out, per cui questo studio si focalizza su quelli che intervengono nel processo di riadattamento al rientro, o di andata e ritorno ripetuti, degli operatori umanitari, sia che questi sviluppino un disagio o che abbiano vissuto l'esperienza positivamente. Questi fattori sono stati individuati a partire dall'analisi delle macro-categorie e dall'osservazione clinica nella pratica giornaliera, e sono utilizzati nelle sedute per la psicoeducazione, il cui scopo è proprio quello di facilitare l'integrazione dello stile di vita dell'operatore umanitario, che possiamo inscrivere in una cornice nomade, con quello delle persone nel luogo di ritorno, che si inserisce principalmente in una cornice sedentaria.

## **Fattori di rischio**

- Numero di missioni
- Personalità  
Momento vitale attuale: bisogni, età, situazione familiare (figli, partner, etc)
- Intensità e durata dell'esposizione durante la missione
- Mancanza di appoggio sociale percepito sul terreno: nel lavoro e nelle relazioni interpersonali
- Condizioni nel paese di ritorno: rete sociale e supporto percepito, situazione logistica, impiego/remunerazione

Con esposizione dell'expat sul terreno, intendiamo esposizione alla sofferenza umana, al lavoro esigente (gestire un'équipe, affrontare casi diversi dagli abituali, scarsità di mezzi, carico di lavoro troppo alto o assente), unicità nel posto di lavoro (molto spesso c'è un solo professionista per posizione), solitudine (lontananza fisica, per diversi mesi, dagli altri significativi che sono rimasti nel luogo di ritorno). A volte, si possono aggiungere il non trovare un ambiente accogliente nel luogo di missione, micromanagement, mancanza di supervisione, di obiettivi o indicazioni chiare, abuso di potere, malattie o profilassi con effetti secondari sgradevoli.

## **Fattori di protezione**

- Rete sociale nel luogo di ritorno (famiglia, amici, colleghi) percepita come positiva, cioè capace di ascolto attivo
- Impiego soddisfacente
- Fonte di sostentamento economico

Per cui il ritorno in missione diventa una scelta dettata dalla voglia più che dal bisogno economico

- Ritorno in uno spazio che l'operatore senta come "casa"
- Possibilità di intraprendere attività  
Sport, attività all'aria aperta, corsi (per questo è importante definire un tempo esatto di pausa)
- Possibilità di restare in contatto con entrambi gli ambienti (missione e luogo di ritorno)
- Contatto con la natura

Tutto ciò permette l'integrazione dei due ambienti psicologici, quello di là e quello di qui, dove là e qui solo dipendono dal punto di vista, e di poter transitare dall'uno all'altro senza fratture. Questo consente anche di riconoscere l'importanza del movimento "contatto/ritiro" (Naranjo C., 2004), ossia l'altalenare il contatto con sé stessi e quello con l'altro/gli altri con un movimento da dentro a fuori e viceversa, passando per momenti di solitudine e di socializzazione, in modo organico.

## Coping Mechanisms

A: *"Nei sei mesi di missione ho ascoltato storie durissime di torture e violenze sessuali, quasi tutte le donne che venivano alla clinica erano state violentate, alcune erano molto giovani, altre addirittura avevano meno di 12 anni [...] è stato molto duro, alla fine ero esausta. Quando mi hanno chiesto se volevo estendere ho detto di no, non ne potevo più, sentivo che mi sarei rotta del tutto, però mi sento in colpa per essermene andata"*

Psicologa: *"Come ti sei liberata di tutto il dolore che ascoltavi ogni giorno?"*

*"Ti sei data del tempo per piangere?"*

A: *"Beh, la sera ne parlavamo durante la cena, ci bevevamo una birra e finiva così"*

Da questa testimonianza emerge il meccanismo di riempire con qualcosa che tappi il dolore, molto spesso si tratta di alcool e tabacco.

A: *"Non ho pianto in tutta la missione, mi sento fredda, non mi è venuto fuori in tutti questi mesi e non mi viene fuori adesso. C'è stato solo un momento in cui mi sono commossa guardando un film in aereo al ritorno. [...] adesso il mio compagno mi dice che sono fredda, mi piacerebbe riuscire ad entrare più in intimità con lui, sento che è ciò di cui ho bisogno, ma non so come farlo. Ho paura di aver perso la mia empatia e la mia sensibilità".*

L'identità così scissa perde di complessità e di possibilità d'azione, i coping mechanisms si cristallizzano in un numero esiguo che viene sovrautilizzato.

Il tabacco e l'alcool rappresentano l'elemento terzo che allevia il dolore e la stanchezza. La sigaretta è l'oggetto transizionale che permette di gestire, sostituendolo, il pianto represso e, nel contempo, placa la stanchezza fisica immediata e aumenta la concentrazione.

*"[...] mi sciocca quello che vedo e, da quando sono arrivata, fumo molto di più"*

*"Quando sono stanca fumo. Fumo molto di più in missione perché devo rimanere concentrata per operare e non ho il tempo di riposarmi"*

L'alcool sostituisce il dolore esistenziale, la solitudine, e si configura come l'elemento terzo che media fra relazioni interpersonali vissute come frammentate (difficili e fugaci).

Dall'osservazione del corpo e del comportamento manifesto, si può vedere come la mancanza di possibilità d'espressione piena dei bisogni (di riposo, pianto, ritiro, intimità/calore umano, lentezza) si associa a un investimento della zona orale, per cui il comportamento verte intorno all'ingestione/non-ingestione. A questo proposito basti pensare non solo al tabacco e all'alcool, ma anche al nodo allo stomaco e all'aumento o, più spesso, alla perdita dell'appetito (non dovuto unicamente a clima e cambio di abitudini alimentari).

## Discussione

I modelli d'intervento esistenti (Pearlman, McKay, 2008; McKay 2007; Headington Institute) sono essenzialmente cognitivo-comportamentali, riconoscono la sintomatologia in caso di burn-out, traumatizzazione, diretta o vicaria, compassion fatigue, e suggeriscono strategie per gestire lo stress a partire da una riformulazione che interessa essenzialmente la sfera cognitiva. L'assunto fondamentale è che il cambio di cognizioni e atteggiamento comporta anche un miglioramento a livello emozionale. In ogni caso, il corpo non è contemplato in nessuno di questi approcci. Il modello che qui proponiamo si basa sull'idea dei tre centri, così come proposta da J.J. Albert (2014), per arrivare ad integrare i modelli cognitivo-comportamentali con quelli che si focalizzano sul corpo (Kepner, 2015; Lowen, 2001, 2003). Grazie a ciò, si ottiene una comprensione molto più completa della vita dell'expat. Dall'osservazione clinica effettuata, abbiamo infatti visto come la sola lista di possibili reazioni allo stress non sia sufficiente a rendere conto di tutto il vissuto della persona che, quindi, tende a non riconoscersi in esse e, pertanto, a non ricorrere ai servizi disponibili nonostante percepisca un malessere. Sono molto comuni situazioni come quella descritta a continuazione:

B: *"Ero nervosa, dormivo molto poco, mi svegliavo pensando al lavoro e non riuscivo più a riaddormentarmi [...] mi sentivo ansiosa e irascibile"*

Psicologa: *"Perché non hai chiamato il servizio d'appoggio psicologico?"*

B: *"Beh, non avevo degli attacchi di panico, non mi sentivo così "grave"!"*

Da testimonianze come queste possiamo notare una discrepanza fra la percezione della persona e quanto descritto dalle liste dei sintomi generalmente presentate prima che l'operatore vada in missione. Da una parte, può essere imputabile al linguaggio utilizzato, a volte poco accessibile e, dall'altra, al fatto che si cerca di arrivare a vissuti che non passano dal livello cognitivo, attraverso una comunicazione che risuona fundamentalmente nell'emisfero sinistro (Dehaene S. et al., 1999).

I modelli classici rimangono quindi fermi ad un insieme di reazioni e possibili soluzioni poco calate nella reale esperienza quotidiana della missione e, soprattutto, poco "incarnate", cioè poco sentite fisicamente e, pertanto, riconosciute dagli espatriati. Durante la pratica clinica, ci siamo resi conto dell'importanza di dare spazio a ciò che non riesce ad essere verbalizzato e alla memoria del corpo (Alarcón, 2009). Di particolare interesse è il mondo psicologico che si apre nella frase *"non so come spiegarlo"*. La nostra considerazione si dirige precisamente lì. Abbiamo osservato come l'attenzione posta sui processi corporali, unita alle tecniche gestaltiche (Perls, 1977; Naranjo, 2004) e di drammatizzazione (Moreno in Montero, 2005; Boal, 2005), aiutino l'espressione della sfera che

sfugge al dominio della parola sequenziale e, contribuiscano a rendere possibile la restituzione della complessità della persona, scopo ultimo del nostro intervento.

Seguendo quest'obiettivo, la prima difficoltà che si incontra è la definizione di "casa/heim". Improvvisamente ci si rende conto che si è di fronte a una tematica molto più complessa di quello che potrebbe sembrare a prima vista, dato che non si tratta solo del luogo in cui si vive, di fatto si vive per diversi mesi anche nella località della missione, né di quello di residenza, visto che la persona può non sentire un'appartenenza. Per molti la "casa" è il luogo in cui ci sono i legami affettivi, per cui la pluralità di questo concetto è ancora più evidente, dato che ci sono legami sia nel luogo in cui vivono i genitori che dove abitano le persone facenti parti della rete sociale più intima di nuova costruzione, il che significa che, in una società come quella di oggi, possono trovarsi in molti luoghi fisici diversi e distanti fra loro. Per finire, "casa" può non coincidere col luogo di nascita, né col paese. Per tutta questa serie di motivi, nel momento in cui si considera il processo di costruzione di nuove rappresentazioni (Moro, 2006), è preferibile parlare del "luogo di ritorno". Denominare un luogo specifico come "casa", infatti, comporta il rischio di richiedere alla persona di definirsi a partire da una località fisica concreta, implicitamente quella "normale", implicando così, l'esistenza di una "strana"<sup>1</sup>, diversa, che "le persone normali non capiscono"<sup>1</sup>. Questo aumenta la compartimentazione, cioè il vivere ambiti del Sé (Fromm, 1962) in modo scisso.

Abbiamo appunto visto come lo scopo dell'intervento sia precisamente l'opposto. Per questa serie di ragioni, nel modello dei tre centri, si evita la dicotomia, frequentemente riscontrata nella letteratura (McKay, 2007), fra "casa" ed "estero/missione".

Al ritorno, il mondo interiore di nuova acquisizione si ritrova in un ambiente in cui non ha più la possibilità di essere espresso come sul terreno (cioè in missione). Questa incomunicabilità fa sì che si crei una frattura fra la vita esterna delle relazioni sociali, mantenute come prima della partenza, e una interiore, in cui si muovono i nuovi vissuti.

Vari sono gli aspetti alla base di questa difficoltà: l'immagine pubblica delle ONG nel luogo di ritorno, l'esposizione alla realtà del terreno, i cambiamenti che l'esperienza porta con sé a livello d'identità personale, il fatto che l'ambiente sociale a cui si ritorna non è preparato ad essi.

In quanto all'immagine pubblica delle ONG, è interessante riprendere le considerazioni di Gaulejac (1987). Questo autore ci parla di un rovesciamento ideologico in cui l'essere umano è una risorsa per l'azienda, nel senso che diventa un oggetto il cui scopo è lo sviluppo dell'azienda e non viceversa. In missione gli operatori sono esposti ad una contraddizione fra quelli che sono gli interessi dell'*head quarter*, dati e indicatori, e ciò che percepiscono come realmente importante ed essenziale.

Gaulejac (*ibid.*) descrive anche una "*folie objectiviste*" per cui bisogna misurare tutto affinché abbia una validità e viene escluso, di conseguenza, tutto ciò che non lo è, nonostante sia la parte più importante per le persone: la dignità, l'onore e l'amore. Questi valori sono promossi a livello macro dalle ONG e, da qui, si evince la discrepanza fra l'immagine presentata esternamente di ciò che è il

---

<sup>1</sup> Citazione dai colloqui



terreno e la realtà in cui si trovano effettivamente gli operatori una volta arrivati in missione. Questo processo è simile al viaggio migratorio, in cui questa realtà altra non è compresa dalle persone che non partono e che continuano a vivere con l'immagine socialmente trasmessa che, nel concreto della realtà dell'operatore umanitario, è funzionale al mantenimento della "macchina umanitaria" (*ibid.*). Tutto ciò aumenta la frattura al rientro, sotto forma di mancanza di comprensione da parte degli altri e d'incomunicabilità da parte dell'expat.

A questo si somma la sovraesposizione dell'expat sul terreno, a cui consegue, seguendo il modello olistico proposto, un irrigidimento dei movimenti e una scissione di parti della personalità dell'operatore, che inizia a funzionare solo con quelle accettate nel contesto e nella cultura dell'Organizzazione. Per dirlo con Moreno (in Montero, 2005), c'è una riduzione del fattore S (Spontaneità), a cui corrisponde una contrazione dell'Io. Nel modello proposto la spontaneità si esprime anche attraverso i movimenti corporali, il cui irrigidimento porta a una contrazione muscolo-scheletrica, a un ripiegamento verso il centro, in un senso centripeto di chiusura. La respirazione è "alta", cioè coinvolge principalmente la zona polmonare, senza scendere al di sotto del diaframma, che, quindi, diventa una barriera che non lascia fluire l'energia nelle zone più basse e molli, che sono tipicamente la cassa di risonanza delle emozioni e dell'espressione più istintiva (Albert, 2014).

*"Non riesco a trovare il mio spazio [...] respiro male [...] non mi sento a mio agio con la gente".*

La personalità si scinde ed entra in un processo di frammentazione, dove gli aspetti relazionati all'efficacia, la rapidità, l'assertività, etc. diventano ipertrofici, in detrimento di quelli legati alla sfera dell'affettività (tenerezza, bisogno d'appoggio, lentezza, etc.) che rimangono congelati, data l'impossibilità di essere espressi. Col passare del tempo e la mancanza d'abitudine ad esprimere parti del Sé, la persona si ritrova divisa in compartimenti stagni di cui non ha consapevolezza. Questo congelamento rende molto difficile il processo di riadattamento al ritorno. Molto spesso, l'idea comune di poter riprendere, una volta tornati, gli ambiti negati durante il periodo sul terreno, risulta illusoria, dal momento che la persona si rende conto che ormai non sa più come farlo e che, soprattutto, il processo di quello che possiamo definire un vero e proprio scongelamento, richiede un tempo in cui si percepiscono sentimenti d'angoscia e di vuoto.

*"Mi sento abbastanza solo adesso che sono tornato, non ho persone con cui posso condividere a un livello più intimo ed evito i conoscenti perché hanno molti pregiudizi sul mio lavoro e mi chiedono che ci vado a fare quando qui ho un buon lavoro".*

Questo vuoto disforico, che Lachal (C. Lachal, 2006) chiama "la caduta narcisistica del rientro", risulta dalla discrepanza fra le due dimensioni di vita, quella nella cornice sedentaria, tipica del luogo di ritorno, e quella della cornice nomade della vita di andate e ritorni degli operatori umanitari.

Nella tabella seguente si possono confrontare le caratteristiche di queste due dimensioni:

Caratteristiche dell'ambiente sedentario	Caratteristiche dell'ambiente di missione
Continuità linguistica	Discontinuità linguistica
Libertà di movimento	Restrizioni di movimento
Conoscenza dell'ambiente - sentimento di familiarità	Intenso ritmo di lavoro, a volte alternato da momento di assenza d'attività senza che l'ambiente circostante dia possibilità di attività alternative
Legami familiari	
Legami amicali	Possibile assenza di relazioni sentimentali intime
Legami sentimentali/erotici/sessuali	
Zona di confort	Mancanza di tempo psicologico/cronologico (kairós y kronos) per crearle o consolidarle
Prevedibilità	Turnover
Ritmo lento	Creazione di nuovi legami in tempi brevi
Momenti di solitudine	Conoscenza di contesti normalmente inaccessibili
Spazio personale	
Protezione dai pericoli e non esposizione a situazioni di violenza	Sfide lavorative
	Apprendimento veloce
	Grande varietà di stimoli a vari livelli

La vita dell'operatore si svolge su entrambe le dimensioni, mentre quella delle persone che non sono partite, solo su quella sedentaria, il che rende più difficile adattare i nuovi vissuti nel sistema di esperienze che esiste nel contesto sociale abituale e, che si è strutturato, fino a quel momento, in un modo diverso. La negazione dei nuovi vissuti risulta essere il meccanismo difensivo più comunemente utilizzato e l'esito più tipico è il ritorno in missione. Ciò ha il doppio effetto di rinforzo narcisistico da un lato e, dall'altro, di aumento dello sradicamento, che sarà ancora più evidente al ritorno successivo. Ciò accade in quanto il ripartire in missione per il fatto di non riuscire a trovare il proprio spazio nel luogo di ritorno, cronicizza gli elementi del sé congelati e scissi.

In generale, si può vedere come la cornice sedentaria contempla tutta la sfera delle emozioni legate alla tranquillità e alla familiarità, che spiegano bene il sentimento di "casa/ heim", mentre quelle legate all'ambiente della missione fanno riferimento alla novità, all'intensità, all'adrenalina, allo stare "in prima linea", e caratterizzano un viaggio dal sapore mitologico, il cui motore principale è

l'amore e la ricerca e, dove gli operatori umanitari sono gli eroi contemporanei. Questi elementi costituiscono un forte rinforzo narcisistico, come si può evincere dalle seguenti testimonianze:

*"Là sono stata davvero una chirurga"*

*"Là mi sento come voglio essere"*

*"Là ho il mio posto"*

*"Ho scoperto che sono la responsabile che ho sempre voluto essere"*

*"Il piacere è quando vedi gli occhi di gratitudine dei pazienti [...] là fai la differenza, nel mio ospedale in Italia i pazienti non ti guardano così, non riconoscono il mio lavoro, solo esigono e mettono in discussione".*

È molto comune avere sentimenti di essere indispensabili e di grande responsabilità verso il progetto, che rendono difficile la presa di distanza per concedersi giorni di riposo o vacanze. Un'altra difficoltà per prendersi una pausa fa nuovamente riferimento alla "macchina umanitaria" (Gaulejac, 1987) che funziona grazie all'impegno individuale, in cui lavorare coincide con aiutare e, di conseguenza, non lavorare è non aiutare coloro che *"hanno più bisogno di me"*<sup>2</sup>. In ultima analisi è anche difficile separarsi da un progetto su cui la persona ha investito tutte le energie e il tempo degli ultimi mesi della sua vita, tenendo anche conto che gli stimoli per attività alternative sul terreno sono estremamente ridotti.

Molte volte gli operatori non rinunciano alla missione e la portano a termine nonostante percepiscano segnali d'esaurimento. Ciò avviene principalmente per le seguenti ragioni:

- Sentimento di fallimento personale se si abbandona prima del previsto
- Non voler lasciare i beneficiari e il progetto scoperti senza un sostituto

*"Andarmene e rinunciare per me vuol dire fallire"*

*"Tutti mi dicevano che non stavo bene [...] mi chiedevano come stavo e questo mi faceva innervosire [...] finché m'hanno detto che me ne dovevo andare, allora mi sono arrabbiata e ho iniziato a resistere [...] l'ultimo mese è andato di male in peggio, piangevo e mi arrabbiavo molto [...] andarmene sarebbe stato fallire [...] lo psicologo mi ha detto che, rimanendo, mi stavo facendo del male, ma, se me ne andavo, sarebbe stato ancora peggio"*

*"Ho tirato troppo la corda e mi sono stancato molto: sono nervoso, iperattivo, lavoro anche a letto, sento che ho molte responsabilità a cui non posso dire di no, dall'HQ [head quarter] contano più su di me che sul capo missione [...] ho bisogno d'imparare a dire di no".*

Il rientro può essere particolarmente difficile quando segue un'evacuazione per ragioni di sicurezza. Questa situazione è, infatti, spesso vissuta come un'ulteriore frattura nelle esperienze vitali, a cui si aggiungono sentimenti di colpa per aver lasciato i colleghi nazionali e i beneficiari. Quasi tutti gli operatori che hanno vissuto quest'esperienza hanno usato le parole *"lasciarli così"*, dove il "così" è ricco di significato e di un profondo sentimento d'abbandono.

*"Sono iniziati i bombardamenti e gli spari e ci hanno evacuato immediatamente. Avevano circondato la moschea, eravamo tutti esposti e avevamo paura. Adesso che sono tornata, penso allo staff nazionale che è dovuto rimanere lì, sono preoccupata. È stato molto duro dover andar via senza*

---

<sup>2</sup> Citazione dai colloqui

*poter salutarli, ma non potevo restare, ero al limite delle energie [...] sento che li ho abbandonati [...] essermi separata così da loro non mi fa bene”.*

*“Mi hanno evacuato per problemi di sicurezza, l’ospedale in cui lavoravamo era nell’hot spot del conflitto armato, in quel momento ho avuto paura. Ho fatto molta fatica ad andarmene, non ho avuto il tempo di salutare e penso molto allo staff nazionale rimasto lì, sento che li ho abbandonati. Adesso che sono a casa mi rendo conto davvero di quello che è successo”.*

Da queste testimonianze si può vedere l’impatto delle evacuazioni, in cui l’operatore perde il senso del controllo sul succedersi degli avvenimenti che sono decisi dall’organizzazione che ne definisce tutti i dettagli logistici e temporali. Questa situazione è potenzialmente traumatica per il riaprirsi dell’abbandono, che coincide con i ripetuti sradicamenti vissuti sia nel presente che nel passato, che si somma alle conseguenze immediate dell’esposizione all’evento in sé che determina l’evacuazione.

Per ultimo, un altro fattore che ostacola la comunicabilità dei vissuti, è che normalmente gli expats non vogliono raccontare i dettagli più duri per non preoccupare le persone che sono rimaste, che, quindi, non ricevono il quadro completo, perdendo così di vista tutto quanto di positivo e arricchente c’è stato nell’esperienza, per focalizzandosi soltanto sui pericoli e la sofferenza umana.

*“I miei non mi chiedono e io non gli racconto per non farli preoccupare”.*

C’è un crescente interesse da parte degli studiosi delle tematiche relative alla gestione dello stress, alla resilienza, il trauma etc (McKay 2007 & Headington Institute) e delle ONGs, sull’impatto che la violenza, la sofferenza e lo sradicamento hanno sulla salute psicofisica degli espatriati. Tuttavia, l’attenzione è posta unicamente su quei contesti definiti “altamente insicuri”, ossia quelli con guerre in corso, rischio di sequestro, di rapina e aggressione da parte dei gruppi armati presenti nel luogo in cui si svolgono le attività. È quindi importante evidenziare che i processi qui descritti si applicano tanto agli operatori che vanno in suddetti contesti quanto a quelli che si recano in ambienti più remoti, dove il rischio non è l’incolumità fisica, ma la solitudine e la mancanza di contatto umano.

## Conclusioni

Come possiamo ricavare da tutti gli aspetti presi in analisi in questo studio, ogni esperienza contiene sia elementi di rinforzo che di esposizione/frattura, per cui per l'operatore è difficile discriminarli con accuratezza, soprattutto se l'idea di base è quella di doversi attenere ad una definizione chiara e costante di sé stessi.

L'intervento proposto nel modello dei tre centri ha come obiettivo principale quello di ristabilire la complessità dell'identità della persona, insegnando all'expat a essere al 100% in ogni contesto in cui si svolge la sua vita, ovvero, seguendo la metafora dei compartimenti, a mantenerli aperti e presenti nello stesso tempo in qualsiasi luogo si trovi, evitando così di essere il lavoratore in un posto, il figlio in un altro, il collega, il partner, in altri ancora, etc.

Essere al 100% di sé stessi comporta come effetto secondario il sentire di non avere perso tempo vitale, di mantenersi attento a tutti quelli che sono i bisogni di realizzazione professionale, aiuto al prossimo, calore umano, entusiasmo e curiosità, riposo, emozioni forti, forza e tenerezza. Per raggiungere quest'obiettivo è fondamentale poter contare su una guida esperta in questo tipo di dinamiche, che fornisca un ascolto attivo e una psicoeducazione specifica che aiuti a dare un nome a vissuti che, altrimenti, non avrebbero la possibilità di essere riconosciuti ed elaborati.

L'intervento promuove anche il incontro col "bambino interiore" (C.G.Jung en J.Abrahams, 1994; Zacari, 2017), l'innocenza e la bellezza della vita, il ricontattare con la lentezza che permette di riscoprire il sapore delle cose, la pratica del "fermarsi". Tutto questo risulta di estrema difficoltà per persone abituate alla risoluzione dei problemi in modo rapido, orientata all'efficacia e all'efficienza, a cambi repentini, ad alti livelli d'adrenalina e cortisolo, a una estrema flessibilità e adattabilità a nuovi contesti.

Il lavoro sul corpo promuove movimenti espansivi che restituiscano la complessità espressivo-muscolo-scheletrica e permettano all'operatore di riappropriarsi di tutte le sue possibilità di movimento.

Questo modello, già a livello di cornice terapeutica, funziona come un contenitore che amplifica gli spazi intrapsichici, favorendo le relazioni interpersonali e ristabilendo la complessità dell'identità personale. Tutto questo permette di ritrovarsi nel proprio rifugio interiore, base stabile da cui iniziare a muoversi.

## Bibliografia

- Alarcón, M. (2009). *La inversión de la memoria corporal en danza*. Aparte Rei, Rivista di filosofia Nº 66, 6. Recuperato da <http://serbal.pntic.mec.es/AParteRei/alarcon66.pdf>
- Albert Juan José (2014). *Ternura y agresividad*. Ed. La Llave. España
- Boal A. (2005). *Jogos para Atores e Não Atores*. Ed. Civilização Brasileira. Brasil
- Dehaene S, Spelke E, Pinel P, Stanescu R, Tsivkin S (1999). *Sources of mathematical thinking: behavioral and brain-imaging evidence*. Science. 284 (5416): 970–4
- Fromm, E., (1962), *Beyond the chains of illusion. My encounter with Marx and Freud*”, N.Y.C., Pocket Books, trad.it.: *Marx e Freud*, Milano, Mondadori, 1968.
- Freud A. (1937). *The Ego and the Mechanisms of Defence*. Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis, Londres
- Gaulejac, V. de (1987). *L'organisation managériale*, in *Organisation et management en question(s)*. Ouvrage collectif, Paris IX - Dauphine, Sciences humaines, coordonné par S. Juan, L'Harmattan, « Logiques sociales ». Paris
- Jung C.G et al. en Abrahams J. (1994). *Recuperar el niño interior*. Ed. Kairós. España
- Kepner James J., Spagnuolo Lobb M. (2015). *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*. Ed. Franco Angeli. Italia
- Lachal, C. (2006). *Le partage du Traumatisme*. La pensée sauvage. Francia
- Lowen A. (2001). *La depresión y el cuerpo*. Alianza Editorial. España
- Lowen A. (2003). *Ejercicios de bioenergética*. Ed. Sirio. España
- McKay L. (2007). *On the Road Again: Coping with Travel and Reentry Stress*. Headington Institute. EEUU
- Montero, N. (2005). *Introducción al psicodrama de Moreno (teoría)*. Escuela Sistémica Argentina – clase del 24/08/05. Argentina
- Moro MR, De la Noë Q, Mouchenik Y (Eds), *Manuel de psychiatrie transculturelle. Travail clinique, travail social*. Grenoble : La Pensée sauvage, 2006.
- Naranjo C. (2004). *La vieja y novísima Gestalt: actitud y practica de un experiencialismo ateorico*. Ed. Cuatro Vientos. España.
- Papageorgiou C., Wells A. (2008). *Ruminazione depressiva. Teoria e trattamento*. Ed. Erickson, collana di Psicologia. Italia

- Pearlman L.A., McKay L. (2008). *Traumatisme par procuration*. CARE République Démocratique du Congo, Extrait de « Comprendre et faire face au traumatisme par procuration » Headington Institute [www.headington-institute.org](http://www.headington-institute.org). EEUU
- Pedon A, Gnisci A. (2016). *Metodologia della ricerca psicologica*. Ed. Il Mulino. Italia
- Perls F. (1977) *L'approccio della Gestalt*. Ed. Astrolabio, Italia.
- Sayago S. (2014). *El análisis del discurso como técnica cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales*. Cinta de Moebio, núm. 49, 2014, pp. 1-10. Universidad de Chile. Santiago, Chile
- Sierra M, Lopera F, Lambert ML, et al. (2002). *Separating depersonalisation and derealisation: the relevance of the lesion method*. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002; 72:530–532
- Zicari D. (2017). *Il bambino interiore*. L'Età dell'Acquario Edizioni. Italia