Il ruolo delle aspettative nella presa in carico psicologica dei migranti:

il paradigma del triplo trauma

(settembre 2026)

Le drammatiche immagini della recente crisi migratoria a Ceuta, enclave spagnola in territorio marocchino, hanno riportato alla ribalta la natura collettiva e traumatica del fenomeno migratorio. Spinte dalla necessità di riscattare la propria condizione economica e dall'illusione di un ingresso sicuro in Europa, migliaia di persone – in prevalenza giovani uomini – hanno affrontato una traversata a nuoto ad altissimo rischio. L'impatto emotivo di simili eventi impone una profonda riflessione che si estende anche all'ambito clinico e, nello specifico, alla presa in carico psicologica dei migranti.

Il presente articolo intende focalizzare l'attenzione sui diversi fattori che determinano e motivano il viaggio migratorio e, attraverso l'analisi del paradigma del triplo trauma, offrire una lettura che comprenda l'esperienza migratoria non come un singolo evento traumatico isolato nel passato, ma come un processo dinamico e cumulativo. Tale paradigma trova la sua applicazione teorica e clinica primariamente nell'esperienza della migrazione forzata, poiché consente di abbracciare la globalità del vissuto migratorio articolandolo lungo tre macro-fasi distinte e interconnesse: la fase pre-migratoria nel paese d'origine, la fase transitoria del viaggio e la fase post-migratoria nel paese d'arrivo.

Per comprendere appieno le specificità psicologiche del migrante forzato, è tuttavia necessario metterlo a confronto con la differente configurazione che caratterizza il migrante volontario o economico. Quest'ultimo affronta il viaggio guidato dal desiderio di migliorare le proprie condizioni materiali ed esistenziali, a livello psicologico è animato dalla speranza e orientato verso il futuro. A differenza della fuga improvvisa che caratterizza la migrazione forzata, qui la progettualità gioca un ruolo centrale: la partenza è animata da una scelta pianificata nel tempo, spesso incoraggiata e finanziata dal nucleo familiare. Questa dinamica genera una duplice polarità psichica: se da un lato il migrante è supportato da una forte spinta proattiva, dall'altro sperimenta il carico emotivo di un preciso "mandato familiare", che impone l'obbligo implicito del successo per il sostentamento di tutta la famiglia. Come vedremo in seguito, quando la

realtà del paese d'arrivo disattende le idealizzazioni iniziali, comporta vissuti di fallimento e frustrazione.

A differenza del profilo precedente, il migrante forzato non sceglie di partire, ma fugge da minacce immediate come guerre, persecuzioni politiche o catastrofi ambientali. In questo scenario, la spinta interna non risponde a un desiderio di autorealizzazione, bensì al puro istinto di sopravvivenza e alla necessità di sottrarsi a un pericolo di morte, percepito come reale e imminente. Di conseguenza, la dimensione della progettualità risulta del tutto azzerata, la partenza si configura come un evento improvviso, traumatico e interamente subito. Il quadro psicologico è dominato da un profondo senso di perdita e da uno sguardo costantemente retrospettivo, rivolto al paese d'origine, agli affetti e alla propria casa. Anche le aspettative originarie perdono qualsiasi focalizzazione sul guadagno economico, concentrandosi prevalentemente sulla ricerca di sicurezza, protezione e asilo politico. Il vissuto di queste persone evidenzia una sofferenza traumatica complessa, profondamente strutturata e stratificata.

Per tenere conto di questa stratificazione della sofferenza, la letteratura clinica ha superato la concezione del singolo evento stressante vissuto nel paese d'origine, adottando un approccio cumulativo che abbraccia l'intero asse temporale dell'esperienza migratoria. Il paradigma del triplice trauma permette di comprendere come i sintomi manifestati da un richiedente l'asilo non costituiscano semplicemente una reazione ritardata a un trauma passato, bensì siano il risultato di una somma di minacce all'incolumità fisica, oltre che all'identità culturale. La sofferenza migratoria si configura così come un processo intrinsecamente dinamico, in cui ogni fase stratifica livelli di stress che si sovrappongono e si sommano ai precedenti.

La prima dimensione del trauma si consuma interamente nel paese di origine dell'individuo. Al sopraggiungere di uno o più eventi traumatici (guerre, persecuzioni, catastrofi naturali), la persona sperimenta la rottura del senso di sicurezza, trovandosi costretta a fuggire da una realtà diventata ostile e letale. In questa fase pre-migratoria, l'esposizione a minacce per la propria vita o la disgregazione dei legami famigliari e/o comunitari genera vissuti di impotenza e una severa frammentazione dell'Io. Non si assiste soltanto alla perdita materiale della propria casa, ma al crollo di quella "funzione contenitrice" che esercitava. L'individuo si trova così privato dei propri punti di riferimento e costretto a una fuga d'emergenza.

Il viaggio intrapreso per raggiungere un paese percepito maggiormente sicuro rispetto a quello di origine, non rappresenta quasi mai un passaggio neutrale, bensì una seconda e drammatica fonte di stress che può durare mesi o persino anni. Durante questo viaggio, i migranti sono spesso esposti a pericoli e minacce costanti per la propria incolumità. Nei loro racconti ritornano spesso vissuti di abusi fisici e psicologici perpetrati da passatori, milizie o autorità di frontiera corrotte. A questo si aggiungono drammatiche esperienze di attraversamenti marittimi su imbarcazioni fatiscenti o lunghi tragitti a piedi in deserti o boschi in condizioni di estrema precarietà e vulnerabilità. In questo scenario, donne, minori non accompagnati e persone più fragili sono spesso esposti a un rischio altissimo di violenza, abusi sessuali e tratta.

Una volta raggiunta la destinazione, l'aspettativa dell'individuo è che la sofferenza possa finalmente giungere al termine. Tuttavia, la fase post-migratoria costituisce il terzo e spesso più insidioso livello di trauma. L'impatto con un contesto culturale radicalmente distante dal proprio impone infatti nuovi e severi fattori di stress, identificati dallo psicologo J. W. Berry col nome di stress acculturativo. Il disagio psicologico specifico della fase post-migratoria viene descritto dalla letteratura come una situazione in cui domina una doppia incertezza: la prima legata all'esito della domanda d'asilo e la seconda alla perdita del controllo sulla propria traiettoria di vita. L'impossibilità di pianificare qualsiasi futuro a medio termine congela queste persone in un limbo temporale paralizzante. Questa doppia incertezza agisce come un potente amplificatore del trauma.

Come annunciato in precedenza, un ulteriore fattore dal forte impatto distruttivo sull'equilibrio psichico del migrante, che accomuna tanto la forma di migrazione volontaria, quanto quella forzata, è rappresentato dal peso delle aspettative deluse al momento dell'impatto con la realtà del paese d'accoglienza. Di fronte alla disgregazione del proprio mondo d'origine e agli orrori incontrati durante il viaggio migratorio, l'idealizzazione della meta d'arrivo funge da scudo protettivo e da motore psicologico, permettendo all'individuo di tollerare sofferenze indicibili per proseguire il proprio viaggio.

Il paese ospitante viene investito di proiezioni salvifiche, immaginato come un luogo di assoluta sicurezza, equità e accoglienza, capace di garantire immediati sbocchi lavorativi e formativi volti all'emancipazione esistenziale ed economica. All'arrivo, lo scontro con la realtà produce un impatto psicologico destabilizzante. Chi lavora con tale popolazione, non di rado si trova

confrontato con frasi quali: *“Non lo sapevo”*, oppure *“Non me l’avevano detto”*, o ancora *“Non ci credo, è una falsità, non è davvero così”*.

La persona si ritrova inserita in procedure burocratiche alle quali non è abituata o che semplicemente non conosce e/o non aveva immaginato; sperimenta barriere, anche linguistiche, che azzerano/riducono la sua capacità comunicativa; percepisce forme di rifiuto e fatica a realizzare o integrare nel proprio processo identitario che anche il processo di integrazione rappresentata esso stesso un’altra forma di viaggio.

Questo divario insanabile che si viene a creare tra il paese ideale immaginato e il paese reale vissuto è generatore di forte frustrazione. Il migrante sperimenta un senso di fallimento profondo, che si riflette non solo sulla propria autostima, ma anche nei confronti della famiglia rimasta in patria, la quale ha spesso investito risorse economiche e riposto speranze nel successo del suo viaggio. Questo carico di aspettative non corrisposte si traduce frequentemente in intensi sentimenti di vergogna e sensi di colpa per non avercela fatta, alimentando il disagio psicologico causato dal triplice trauma.

La riflessione sulla sofferenza psichica in ambito migratorio, riaccesa drammaticamente dalle immagini della crisi di Ceuta, se letta attraverso il paradigma del triplo trauma, evidenzia come il disagio mentale non sia un quadro statico, bensì un processo evolutivo e cumulativo.

I sintomi riscontrati in sede clinica e, più in generale, i segnali di disagio intercettati da tutte le figure professionali che operano nell’area migratoria, non possono dunque essere interpretati come la semplice riattivazione ritardata di un evento traumatico avvenuto nel passato. Eventi di tale portata ci ricordano che le manifestazioni psicopatologiche rappresentano, in realtà, il punto di convergenza di una sovrapposizione di eventi stressogeni che si producono lungo l’asse temporale pre-migrazione, viaggio migratorio e post-migrazione.

Il divario tra il "paese ideale" e il "paese reale" diviene un potente fattore aggravante e disgregante, ma, nel contempo, anche la chiave di volta per gli operatori che possono così focalizzare il loro lavoro per facilitare il nuovo viaggio che saranno tenuti a percorrere insieme alle persone migranti di cui si occupano: l’integrazione.

Bibliografia

Berry, J. W. (2005). Acculturation: Living successfully in two cultures. *International journal of intercultural relations*, *29*(6), 697-712.

Hvidtfeldt C, Petersen JH, Norredam M (2021) Waiting for family reunification and the risk of mental disorders among refugee fathers: a 24-year longitudinal cohort study from Denmark. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 57(5):1061–1072

Oduola, S., & Dykxhoorn, J. (2022). Triple trauma, double uncertainty, and a singular imperative to address the mental health crises within asylum-seekers and refugees system: a commentary on Hvidtfeldt et al.(2021). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *57*(10), 2157-2159.

World Health Organization. (2018). Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region: No public health without refugee and migrant health: Summary.