

Fattori psicosociali in militari coinvolti in missioni di supporto alla pace: una rassegna

LUCA PIETRANTONI¹, GABRIELE PRATI

1. Introduzione

Le modalità di risoluzione dei conflitti militari hanno subito notevoli evoluzioni nel corso del novecento. Il crollo dei regimi totalitari, l'escalarsi dei conflitti interetnici e per ultimo la diffusione del fenomeno terrorismo hanno incoraggiato l'utilizzo di militari nel ruolo non più di combattenti, ma di pacificatori a livello internazionale. Per avere un'idea dell'incremento basti pensare che se nel 1998 l'O.N.U. aveva organizzato in totale 49 operazioni di pace, di queste 36 appartenevano al decennio 1988-1998. L'Esercito Italiano è attualmente impegnato con contingenti di Osservatori e di Truppe in molti teatri operativi, dall'Europa all'Africa al Medio Oriente. La media di personale costantemente schierato all'estero si aggira sulle settemila unità, con punte che hanno superato i diecimila uomini impegnati oltremare.

Negli ultimi anni si tende ad utilizzare il termine più ampio di Peace Support Operation (PSO), il quale comprende tutte le azioni a livello diplomatico, umanitario e militare messe in atto da personale multidisciplinare (non solo militari ed osservatori ma anche civili e polizia), allo scopo di promuovere una stabilità a lungo termine ed aiutare la popolazione locale. L'estrema volatilità ed incertezza delle condizioni di intervento rendono più valido il termine PSO il quale comprende azioni umanitarie, di peacekeeping, di peace-enforcement, di prevenzione del conflitto, di peace-building e di peace-making, in altre parole un insieme di attività diplomatiche di mediazione, negoziazione e di sanzione, attività militari di garanzia della sicurezza e di dispiegamento preventivo (escluso l'uso della forza), tese a porre termine il conflitto e stabilire la pace.

¹ Dott. Luca Pietrantoni, Università di Bologna, Facoltà di Psicologia, Viale Europa 115, 47023 Cesena. Email luca.pietrantoni@unibo.it

Le operazioni di PSO odierne hanno lo scopo di prevenire o sanare conflitti in casi estremi con la diretta imposizione armata della pace, di creare o dare effettivo potere ad istituzioni politiche, collaborando con governi, organizzazioni non governative e gruppi di cittadini locali ad organizzare elezioni e disarmare combattenti ed a reintegrarli nella società, di bonificare terreni minati, di promuovere lo sviluppo della pace e dell'economia; di proteggere ed assistere i civili, consentendo la fornitura di aiuti umanitari talvolta nel bel mezzo di guerre civili, massacri, genocidi, epidemie o devastazioni politiche e sociali.

Gli studi sui benefici socio-politici ed umanitari delle missioni di pace sono ben documentati; tuttavia non lo sono altrettanto gli studi sulla salute mentale dei soldati coinvolti, fenomeno che è quantomeno sorprendente, in quanto non può esserci una missione di pace condotta con successo se i partecipanti non riescono ad affrontare e gestire efficacemente le richieste legate alla missione. I peacekeeper² fanno fronte a situazioni stressanti singolari le cui conseguenze a livello di salute devono ancora essere chiarite (Orsillo, Roemer, Litz, Ehlich, Friedman, 1998).

I cambiamenti prima citati a livello politico, militare, sociale e culturale pongono ai soldati coinvolti molteplici sfide psicologiche, oltre a nuovi pericoli come il terrorismo. Vanno pertanto tenuti in considerazione i fattori concernenti il periodo precedente, inerente e conseguente la missione allo scopo di individuarne le conseguenze e le relative implicazioni a livello preventivo e terapeutico. Questo articolo si propone di articolare una rassegna delle ricerche finora portate a termine sulla salute mentale dei peacekeeper, rilevando i principali risultati ottenuti, le ambiguità e i punti deboli tuttora inesplorati.

Nella letteratura straniera si sta diffondendo questo campo di studi, mentre in Italia lo stato della ricerca sui militari in missione di pace è ancora di tipo pionieristico. Sono state pubblicate solo due ricerche. La prima appartiene a Ballone et al. (2000), i quali prendono in considerazione due gruppi di militari: il primo comprende 452 peacekeeper dispiegati in Bosnia, il secondo 166 militari collocati in Italia e ne confronta gli

² Utilizziamo il termine *peacekeepers* nel suo significato più ampio, intendendo il personale militare impegnato in Operazioni di Supporto alla Pace.

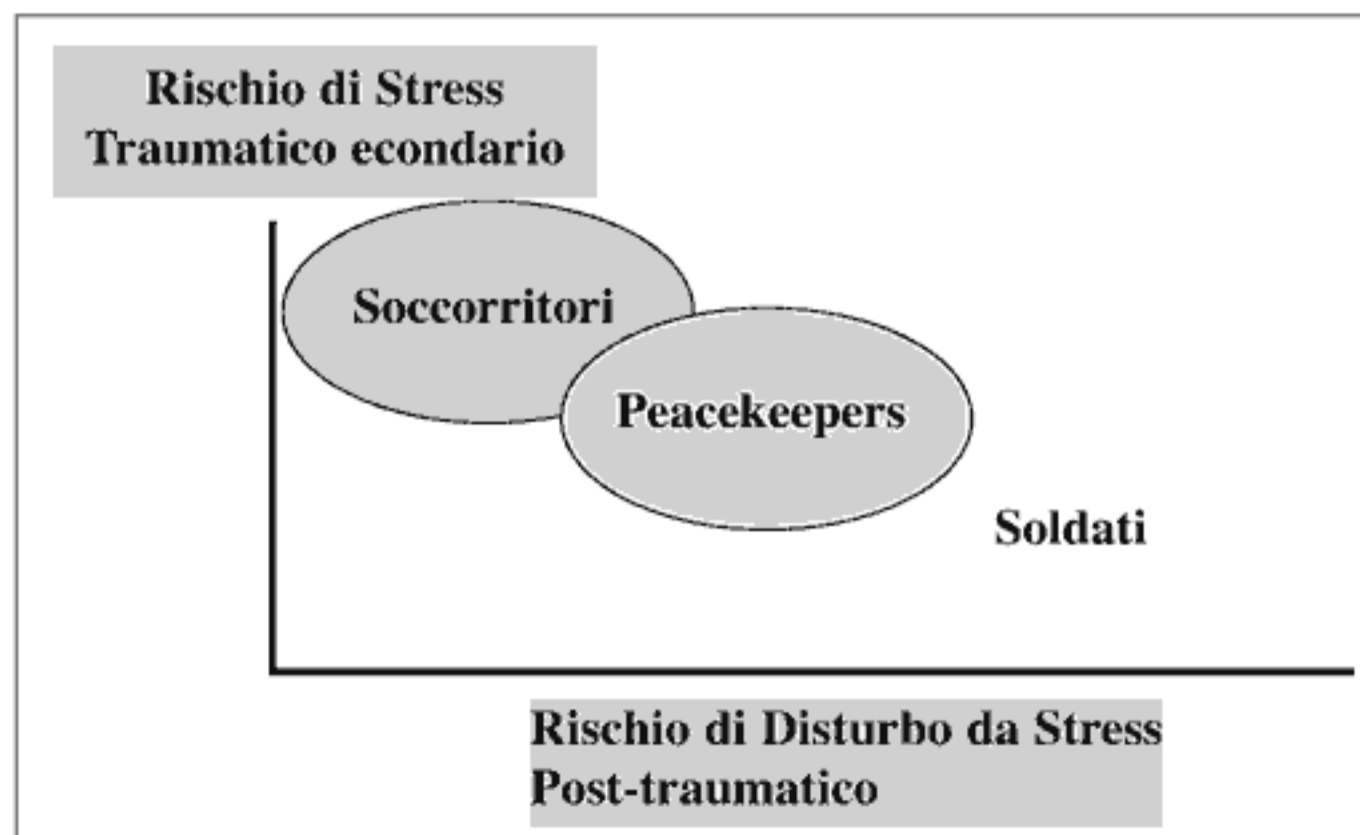
esiti a livello psicopatologico. La seconda (Pietrantonio e Prati, 2004) ha coinvolto 90 Carabinieri di ritorno da una missione all'estero, in particolare dai Balcani (62%) e dall'Iraq (37%).

2. I compiti del peacekeeper

Le missioni di pace all'estero sono spesso considerate a minore livello d'intensità di stress rispetto alle situazioni di guerra vere e proprie. Questo può essere in parte vero per le missioni di pace tradizionali, in cui i compiti riguardano la vigilanza, l'osservazione ed il rispetto delle regole senza ricorrere all'uso della forza. In queste missioni, le sfide psicologiche per i soldati si riferiscono alla noia, alla frustrazione dovuta al ruolo relativamente passivo di fronte al processo di pace, all'isolamento, alla disillusione riguardo al significato del servizio prestato, al conflitto di ruolo soprattutto per quei soldati addestrati al combattimento. Il rischio di psicopatologie rimane, tuttavia, piuttosto basso (Litz, 1996; Orsillo, Roemer, Litz, Ehlich, Friedman, 1998).

Litz (1996) rileva che le missioni di peacekeeping dopo la guerra fredda si presentano molto più complicate, pericolose ed a maggior rischio di distress in seguito all'esposizione a situazioni che comportano la minaccia della vita per sé e/o compagni come conflitti a fuoco, essere bersagli durante un pattugliamento, essere presi come ostaggi. Inoltre i peacekeeper possono essere esposti a scene di violenze, atrocità, morte e malattie subite dai civili senza avere la possibilità di intervenire.

Fig. 1. Rischio di stress traumatico nei peacekeepers (Shigemura, Nomura, 2002)



In operazioni del genere è alto il rischio di sviluppare psicopatologie tipiche dei militari in guerra.

I peacekeepers, pertanto, hanno caratteristiche “di lavoro” simili ai soldati ed ai soccorritori, condividendone i relativi disturbi legati allo stress (Figura 1).

Ai militari, inoltre, si richiede la stretta aderenza alle regole d’ingaggio (R.O.E., Rules Of Engagement), ossia direttive che stabiliscono l’uso delle armi in caso di pericolo o provocazione, l’uniformità dei comportamenti, la legittimità delle operazioni attraverso l’imparzialità delle parti in conflitto.

In situazioni di pericolo, pertanto, ai soldati è richiesta la capacità d’offesa e di difesa tipica delle azioni di guerra, e l’imparzialità, la neutralità, la pazienza ed il controllo, così inusuali alla mentalità militare, di fronte a pericoli di morte o ferita, provocazioni, minacce, umiliazioni. Le parti in conflitto sono ben consapevoli delle limitate opportunità di reazione dei peacekeeper, perciò mettono in atto una serie di molestie e provocazioni nei loro confronti, le cui forme più crudeli comprendono la prigionia e l’esposizione forzata a violenze. Inoltre, ci si trova a fronteggiare la non prevedibilità della missione, i cambi di ruolo e di doveri, ed il confronto con opinioni contrastanti sulla missione, sia dal punto di vista personale sia politico. Peraltro la neutralità, che questi soldati addestrati al combattimento devono mantenere, può portare a conflitti di ruolo e ad ambiguità sulle azioni appropriate da intraprendere in un ambiente fortemente pericoloso (Weisæth, Mehlum, Mortensen, 1996; Litz, Orsillo et al., 1997; Orsillo, Roemer, Litz, Ehlich, Friedman, 1998; Mehlum, Weisæth, 2002).

3. Fattori psicologici precedenti la missione

La fase precedente al dispiegamento può essere veramente stressante. Le informazioni su ciò che ci si deve aspettare (la natura della missione, la durata dello spiegamento, le condizioni di vita e di lavoro, la possibilità di comunicazione con i familiari) possono ridurre lo stress già alla fase precedente la missione. Il tempo della preparazione per la missione e del congedo dalla famiglia non dovrebbe essere ristretto all’in-

terno di un brevissimo periodo, pena lo sviluppo di reazioni stressanti importanti già prima di partire (United Nations, 1995).

Bartone et al. (1998) nella ricerca hanno indagato l'effetto di un periodo d'addestramento intensivo di due settimane di preparazione alla missione in ex-Jugoslavia, su un campione di 81 peacekeeper statunitensi. La maggiore fonte di stress in questo momento è l'incertezza: quali e chi saranno i colleghi, i superiori e dove e quando si andrà. Spesso ci sono pressioni temporali e conflitti fra il tempo necessario per l'addestramento dell'unità e la preparazione personale/familiare. La fase precedente al dispiegamento sembra essere stressante ed una volta raggiunta la sistemazione c'è un decremento temporaneo del distress psicologico, in quanto l'inizio della missione è vissuto come un'esperienza eccitante.

3.1. Le motivazioni

Le motivazioni addotte alla partenza possono avere un loro significato psicologico. Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996) riportano che le motivazioni addotte dai peacekeeper per l'arruolamento riguardano la ricerca di nuove esperienze, di emozioni e di pericolo (sensation seeking), l'aspetto economico, l'attrazione per lo stile di vita militare, la carriera e il desiderio di voler contribuire alla pace. I ricercatori rilevano che non esistono relazioni fra queste motivazioni e possibili esiti negativi a livello di salute. In maniera simile Mehlum e Weisæth (2002) riscontrano maggiormente questo tipo di motivazioni: ricerca di nuove esperienze (57%), eccitamento e pericolo (55%), desiderio di contribuire alla pace (50%), il guadagno (51%) e carriera (23%); pochi riportano motivazioni come la disoccupazione (15%) o problemi familiari (7%).

Nella ricerca sui carabinieri reduci dalla missione di pace (Pietrantonio e Prati, 2004) è emerso che le motivazioni etiche ed il desiderio di avventura sono le più sentite, anche se il reddito risulta una motivazione "abbastanza" presente, mentre la carriera è una motivazione in media "poco" seguita. Le persone che sono andate in missione all'estero con motivazioni centrate sullo spirito di avventura o prettamente economiche non mostrano né un migliore né un peggiore quadro a livello di percezione di sé e delle relazioni intraprese con commilitoni e superiori. Invece, emerge una relazione interessante tra motivazioni ed esperienza soggettiva durante la missione: i carabinieri che sono andati in missione spinti dalla

possibilità di un eventuale sviluppo carriera a seguito dell'esperienza svolta o da motivazioni di ordine etico al fine di contribuire agli scopi umanitari della missione, sono coloro che riportano punteggi più elevati di orgoglio per la missione, che si sono sentiti più utili per quello che hanno fatto e che hanno rapporti interpersonali migliori con i superiori. Infine, le motivazioni etiche sono correlate ad una migliore salute, confermando che un atteggiamento prosociale può avere effetti positivi.

3.2. Le esperienze precedenti

Le esperienze passate possono costituire un fattore di rischio o di protezione. Michel, Lundin e Larsson (2003) ritrovano che variabili relative al momento precedente il dispiegamento come pensieri suicidi e problemi in famiglia sono predittori di problemi alla salute mentale.

Hotopf et al. (2003) non rilevano nella loro ricerca su peacekeeper dispiegati in Bosnia nessun'associazione fra stress e precedenti esperienze militari in Irlanda del Nord e Falklands-Malvine. Gli autori ipotizzano che una precedente esperienza può, da una parte, immunizzare, ma dall'altra sensibilizzare agli stressor relativi al peacekeeping, in base alle esperienze personali ed ai fattori contestuali.

Bolton, Litz et al. (2001) rilevano in un campione di 2.947 peacekeeper statunitensi una prevalenza di eventi potenzialmente traumatici, avvenuti prima dell'arruolamento, del 74%. Inoltre il 60% riporta di averne vissuto più di uno. L'esposizione a morte o ferimenti è l'evento potenzialmente traumatico più riportato (54%) con una prevalenza di Disturbo da Stress Post-Traumatico (DSPT) tra chi è esposto dell'8%, a seguire il subire ferimento o malattia grave (39%) con una prevalenza DSPT dell'11%, disastri naturali (37%) e prevalenza DSPT dell'8%, aggressione fisica (26%) e prevalenza DSPT del 12%. L'evento in cui la prevalenza di DSPT è più alta è la violenza sessuale, il 18%, il quale è riportato maggiormente dalle donne anche se è l'evento potenzialmente traumatico più raro (7%).

Questi risultati dimostrano che l'impatto del DSPT in seguito a stressor relativi alla missione di peacekeeping può essere distorto dagli eventi potenzialmente traumatici vissuti prima l'arruolamento. Pertanto i disturbi relativi allo stress riscontrati dopo la missione potrebbero essere l'effetto di stressor cumulativi piuttosto che specifici all'esposizione durante la missione.

3.3. Variabili sociodemografiche

Si potrebbe ipotizzare che i soldati più giovani e quelli con grado inferiore siano coloro tra i più a rischio di salute mentale. Nella ricerca di Bramsen, Dirkzwager e van der Ploeg (2000) una più giovane età è un predittore di DSPT. Bolton, Litz et al. (2001) scoprono che la prevalenza di DSPT è maggiore fra il personale di grado, di istruzione ed età minore. Hotopf et al. (2003) rilevano, coerentemente con la letteratura in merito, la correlazione negativa fra sintomi di stress e grado militare, controllando il numero totale delle esposizioni. Gli autori ipotizzano che ci possano essere fattori con possibili effetti cuscinetto, come la selezione degli ufficiali, l'addestramento ed il supporto sociale, che rendono i militari di grado superiore meno vulnerabili.

Nella ricerca italiana sui peacekeeper, di Ballone et al. (2000) si riscontrano come fattori di rischio precedenti lo stato socio-economico basso, la condizione di disoccupato precedentemente all'arruolamento ed una famiglia con più di tre membri.

4. Fattori psicologici durante la missione

In letteratura ancora non c'è chiarezza sia sulle conseguenze psicologiche conseguenti alla missione sia sul tipo di stressor in grado di evocarle.

A questo proposito concordiamo con Shigemura e Nomura (2002) i quali sostengono che ogni operazione di pace è unica, il grado di difficoltà, l'intensità, la durata, l'opposizione a livello locale e in patria, l'ambiguità, i propositi, l'intensità della coercizione, e la cultura locale, sono solo alcuni fattori che caratterizzano in modo unico ogni missione.

Gli studiosi si sono interrogati sulle conseguenze psicologiche dei vari tipi di stressor, quelli legati a situazioni di guerra e quelli invece propriamente legati alla missione di peacekeeping. In letteratura emerge con chiarezza che le missioni ad alto livello di conflittualità sono associate a maggiori esiti negativi anche se gli stressor più tipicamente associati al peacekeeping hanno una loro rilevanza.

In un campione di carabinieri di ritorno da una missione di pace è stato riscontrato che solo nel caso di esposizione a gravi stressor come aggressioni da parte dei locali o al ferimento di altri commilitoni si ripor-

tano maggiori sintomi di malessere durante la missione come ansia, difficoltà di concentrazione e affaticamento (Pietrantonì e Prati, 2004). In generale le criticità quotidiane emerse dallo studio sono la mancanza di spazio personale privato (specie tra i militari di grado inferiore), la difficoltà nel comunicare con familiari e le condizioni meteorologiche del posto; in second'ordine la disciplina più rigida, le mansioni più specifiche e l'ansia di non capire le situazioni di pericolo. Gli stressor legati più a situazioni di guerriglia o di rischio terroristico sono meno riportati anche se la loro presenza non è trascurabile: scontri, ferimenti ma soprattutto aggressioni si sono presentati anche più volte. Una minoranza di militari riporta anche casi di furti, tentati furti o saccheggio di scorte da parte della popolazione locale.

Studi sul benessere psicologico di soldati coinvolti in missioni meno pericolose hanno verificato che gli eventi esperiti durante la missione hanno una portata stressante simile all'attività svolta in patria come forze dell'ordine o militari. Il rischio a livello psicopatologico sarebbe quindi minimo. Dalla ricerca sui peacekeeper italiani di Ballone et al. (2000) emerge che i peacekeeper non mostrano un significativo incremento nei livelli di stress rispetto al gruppo di controllo. Anche Hotopf et al. (2003) giungono a conclusioni simili non riscontrando differenze nei livelli di distress fra un gruppo di peacekeeper dispiegati in Bosnia ed un gruppo di militari rimasti in patria.

Un ulteriore elemento da considerare è la durata della missione, la quale è potenzialmente associata allo sviluppo di stress e peggiore adattamento nel ritorno a casa (United Nations, 1995). C'è da menzionare, però, che nella ricerca di Hotopf et al. (2003) non si riscontra una relazione fra durata della missione e sintomi di stress, anche se i ricercatori ipotizzano l'esistenza di variabili che creano effetti misti e di confondimento. Al contrario, Ballone et al. (2000) dimostrano che una maggiore durata della missione è associata ad un maggiore livello di stress.

Nei prossimi paragrafi, esaminiamo singolarmente gli aspetti psicologici per i soldati coinvolti in missioni di supporto alla pace, da quelli potenzialmente più positivi a quelli più negativi. I fattori di personalità, il supporto sociale ed il coping, che rivestono grande importanza nell'adattamento, saranno trattati in un capitolo a parte.

4.1. Impegno, efficacia e soddisfazione

Il peacekeeping può essere non solo un'esperienza stressante, ma anche essere sentita come appagante, soprattutto tenendo in considerazione la sempre maggiore componente degli aiuti umanitari presente nelle attuali operazioni. Questo fattore, inoltre, può avere le potenzialità di effetto cuscinetto sullo stress (Lizt, Orsillo, et al. 1997).

Britt, Adler, e Bartone (2001) hanno somministrato ad un campione di 161 peacekeeper statunitensi dispiegati in Bosnia una scala di sei item denominata Contextual Experiences scale, la quale valuta esperienze pensate come aventi la capacità di porre la missione all'interno di un contesto denso di significato. Gli item della scala sono: "Quanto spesso...ti muovi fuori dal campo base...hai contatti con la popolazione locale...hai contatti con i bambini del posto...hai contatti con persone del posto riconoscen-ti per la presenza della missione...hai contatti con soldati delle altre nazioni?" e "Quanto distruzione causata dalle parti in lotta hai visto?". Gli autori rilevano che queste esperienze particolari possono aiutare ad inserire la missione all'interno di un quadro dotato di significato. Un ambiente con queste caratteristiche può dare al peacekeeper una ragione profonda per i propri sacrifici e distress ed un valido motivo per l'intervento. Ciò che sembra contro-intuitivo è che il vedere la distruzione causata dalle parti in lotta possa essere potenzialmente benefico: gli autori ipotizzano che ciò funziona come rinforzo per la legittimità dell'intervento. L'esperienza di un quadro dotato di senso collegato alla missione correla con maggiori benefici percepiti al termine della missione.

Lizt, Orsillo, et al. (1997) riscontrano punteggi medio-bassi nella sottoscala della percezione positiva del proprio impegno a livello umanitario e punteggi medio-alti nella scala della valutazione come positiva della propria esperienza nell'operazione militare. Questa scala comprende item che valutano le esperienze positive associate al servizio nell'operazione come visitare un nuovo paese, sviluppare relazioni con colleghi, ecc. Sorprendentemente l'aspetto appagante dell'impegno umanitario non è un predittore di minori sintomi di DSPT, mentre risulta esserlo la valutazione degli aspetti positivi legati all'esperienza militare. Gli autori ipotizzano che nel momento in cui si percepisce il pericolo e l'ostilità delle persone alle quali si fornisce aiuti umanitari qualsiasi sentimento d'appagamento è sminuito dalla natura inconciliabile dell'aiuto.

4.2. *Rapporti con colleghi e superiori*

Mehlum e Weisæth (2002) pongono l'accento sulla qualità della leadership di cruciale importanza per il coping ed il benessere del personale militare. Nel loro studio la qualità della leadership ha, da sola, un potere predittivo significativo sugli esiti a lungo termine (dopo sette anni) dopo una missione di pace difficile. In particolare meno i peacekeeper percepiscono di avere parte nelle decisioni, fiducia nei superiori e comprensione da parte loro, e tanto maggiore è il rischio di sviluppare sintomi del DSPT. Anche i rapporti con i colleghi sono importanti: Litz (1996) rileva che bassi livelli di distress o di DSPT sono associati alla percezione di una maggiore coesione fra compagni ed ad un più alto stato d'animo. In maniera simile Litz, Orsillo, et al. (1997) dimostrano che la coesione di gruppo e la fiducia nell'organizzazione e nel comando della missione funzionano da fattore di protezione nel recupero in seguito a stressanti operazioni di pace.

Dallo studio di Pietrantonì e Prati (2004) si riscontra che la stragrande maggioranza degli intervistati dichiara di essersi "amalgamato" bene con i commilitoni e afferma di avere avuto un buon rapporto con i superiori. La relazione con i commilitoni e con i superiori è importante nel determinare la percezione di sé e delle proprie capacità durante la missione. I carabinieri che riportano di essersi "amalgamati" meglio con i loro commilitoni mostrano di essersi sentiti più all'altezza e riferiscono un più elevato orgoglio per aver partecipato alle missioni. I carabinieri con rapporti con i superiori migliori, d'altro canto, dichiarano di conoscere meglio i propri compiti e le proprie responsabilità e percepiscono il loro lavoro durante la missione come più utile rispetto agli altri. La conoscenza dei compiti e delle responsabilità è poi un fattore cruciale in quanto influenza il grado di orgoglio e la percezione di utilità: le persone con idee più chiare su ciò che spetta loro fare si sentono più fiere di ciò che fanno e si percepiscono più utili.

Tuttavia, le relazioni possono presentare anche aspetti problematici e disfunzionali come gli abusi, le prepotenze o le molestie sessuali. Fontana et al. (1998) hanno elaborato i dati provenienti da 2310 peacekeeper dispiegati in Somalia, di cui 2100 uomini e 210 donne. Il 52% delle donne ed il 12% degli uomini riportano di aver subito in qualche maniera molestie sessuali o abusi. Ciò è dovuto al fatto che durante le si-

tuazioni difficili la forte convivenza nell'unità e il soddisfacimento dei bisogni sessuali può facilitare la mancata adesione alle norme interne. Il coinvolgimento dell'unità ad azioni di tipo bellico sembra associato ad un allentamento delle norme interne ed ad un maggior rischio di molestie sessuali. È interessante notare come l'associazione fra molestie sessuali e sviluppo di DSPT sia significativo, per entrambi i sessi.

4.3. Contatto con culture e ambienti differenti

Minore è la conoscenza del peacekeeper sulla cultura, usi e costumi del posto e maggiore è il distress esperito durante la missione (United Nations, 1995). Fra questi fattori vanno considerati attentamente le differenze linguistiche e culturali nei gesti e rituali e la mancanza di confidenza nell'intervenire in un territorio fino a poco tempo prima sconosciuto, anche politicamente parlando.

Vanno citate, inoltre possibili condizioni di vitto e alloggio difficili. I peacekeeper ben addestrati possono superare efficacemente i problemi legati a condizioni logistiche difficili, a patto che queste siano interpretate come necessarie e se riscontrano che queste privazioni sono equamente suddivise (United Nations, 1995).

Mehlum e Weisæth (2002) rilevano nella loro ricerca che fra i peacekeeper che hanno aumentato il loro consumo di alcolici le motivazioni per questo riportate sono il prezzo basso e la facile accessibilità. Pertanto va tenuto presente che l'ambiente in cui si esplica l'attività di peacekeeping può rendere facilmente accessibili ed a basso prezzo alcolici e droghe.

Possiamo quindi ritrovare atteggiamenti ambivalenti verso la cultura locale: da una parte aspetti positivi quali l'arricchimento derivato da una conoscenza meno stereotipica di una cultura o di una religione diversa dalla propria, il contatto umano personalizzato con le famiglie e con i bambini, dall'altra la frustrazione per l'atteggiamento di ostilità o di rifiuto che possono avere alcuni locali.

4.4. Isolamento

Ci sono due tipi di isolamento, uno fisico e l'altro psicologico. Le operazioni di pace hanno spesso luogo in ambienti lontani e poco collegati. Di conseguenza l'approvvigionamento ed il ricambio del personale tendono ad essere lento. I soldati desiderano fortemente potere comuni-

care con i propri cari, ma queste richieste di comunicazione non sono spesso garantite. Il senso di isolamento psicologico che ne deriva può essere rinforzato dalla carenza di attenzione, da parte dei mass media alla missione (Shigemura e Nomura, 2002).

Orsillo, Roemer, et al. (1998) riportano una generale frustrazione associata alla separazione dai propri cari ed una diminuzione della privacy e spazio personale come parte del dovere militare nella metà dei casi.

Un contatto positivo con i propri cari e con la propria cultura è un ottimo agente anti-stress. Lettere, telefonate e la disponibilità di giornali del proprio paese possono fornire un supporto psicosociale come suggerito dalla Nazioni Unite (United Nations, 1995).

4.5. Noia

La noia è un fattore riscontrato in più ricerche (Litz, 1996; Bartone et al. 1998; Shigemura, Nomura 2002). Se da una parte ci possono essere, come detto in precedenza, momento di alta tensione, dall'altra la maggior parte del tempo è impiegata in lavori semplici, monotoni, ripetitivi, di routine. I peacekeeper tendono ad essere annoiati per la mancanza di svaghi. Spesso però la noia è dovuta ad altri fattori come la mancanza di significato, di professionalità nel lavoro che si svolge. Il personale impiegato è spesso addestrato professionalmente e quindi si tende a provare frustrazione nel momento in cui si percepisce che l'inattività sta deteriorando le abilità professionali.

Infine sono degni di nota i dati di Ballone et al. (2000) in cui emerge che la mancanza di opportunità di svolgere attività ricreative e sportive costituisce un fattore di rischio per l'aumento dei livelli di stress.

4.6. Impotenza

I peacekeeper possono sentire la preoccupazione circa la loro abilità di andare incontro ai bisogni della popolazione e di alleviare le loro sofferenze. Essi spesso assistono a morti, a lotte per accaparrarsi scarse risorse ed alti livelli di disorganizzazione; di fronte a tutto ciò poco può essere fatto per migliorare la situazione. I peacekeeper così da una parte esperiscono sentimenti di rabbia, impotenza, mancanza di aiuto, disillusione, dall'altra assistono ai sentimenti delle vittime di tragedie e condizioni disumane, situazione che può avere come esito il disturbo da stress

traumatico secondario (Bartone et. al. 1998; Shigemura, Nomura 2002).

La mancanza di informazioni sulla cultura, usi e costumi, lingua del posto può causare problemi e servizi inefficaci, aumentando in questo modo il senso di impotenza.

4.7. Ambiguità di ruolo

Una missione ben definita è meno stressante rispetto ad una non ben specificata e con un focus incerto (United Nations, 1995). È altresì vero che le operazioni di pace sono ambigue per loro natura. Il loro stesso inizio è solitamente improvviso ed inaspettato; il tempo a disposizione è spesso insufficiente per comprendere appieno la complessità dei fattori che caratterizzano l'area locale e di apprezzare lo scopo della missione. L'obiettivo della missione può cambiare durante il percorso in base ai cambiamenti delle condizioni politiche e la durata della permanenza è spesso incerta (Bartone et. al. 1998; Shigemura, Nomura 2002).

Dag Hammarskjold, ex segretario dell'O.N.U., affermando che *“il peacekeeping non è un lavoro per soldati ma solo i soldati possono farlo”* (Moskos, 1975) ha messo in luce la natura ambigua del ruolo del peacekeeper. Il conflitto di ruolo è dovuto proprio al fatto che se da una parte i peacekeeper devono mantenere un atteggiamento di pura imparzialità e neutralità, ricorrendo all'uso della forza il meno possibile, dall'altra spesso si trovano in situazioni di guerra, in cui accadono massacri, violenze, abusi nella popolazione. I peacekeeper possono, così, esperire distress conseguente alla tensione fra rispetto delle regole d'ingaggio e impulso a reagire di fronte a minacce e pericoli, mentre i soldati in tempo di guerra possono utilizzare i loro impulsi aggressivi legittimamente in guerra. Litz, King, et al. (1997) riportano che la frustrazione concernente l'autocontrollo nell'uso delle forze non è un fattore di rischio per lo sviluppo di DSPT. È degno di nota il fatto che ci si aspetterebbe che l'esposizione a minacce per l'incolumità comporti una maggiore frustrazione per l'autocontrollo; in realtà stressor di più lieve entità come la mancanza di spazio personale, o il disagio per le condizioni climatiche siano implicati nella frustrazione relativa al contenimento dell'uso della forza...

Le azioni da intraprendere non sono sempre chiare e rimane sempre il conflitto fra imparzialità ed intervento (armato), soprattutto di fronte a stragi, violenze, provocazioni e minacce.

Gli obiettivi non sono, allo stesso modo, sempre ben definiti e misurabili come può essere una vittoria sul nemico in tempo di guerra. Lo stesso mondo politico è spesso combattuto sulla validità e rilevanza delle operazioni di pace. Possiamo pertanto immaginare come questo dubbio si possa insinuare in un soldato, abituato a difendere il proprio paese e non una terra sconosciuta, spesso incapace di vedere i risultati a breve ed a lungo termine del suo lavoro, combattuto sul piano politico e morale sugli scopi della missione. Inoltre il prolungamento a tempo indefinito della missione rende il quadro ancora più nebuloso. Per ultimo possiamo ricordare che il comando può ritrovarsi disorientato nel dirigere un contingente di personale proveniente da più nazioni (Lizt, Orsillo et al., 1997; Orsillo, Roemer, et al. 1998; Mehlum, Weisæth, 2002; Bartone et. al. 1998; Shigemura, Nomura 2002).

4.8. Esposizione ad ingiustizie, tragedie e miserie umane

Alcune missioni caratterizzate da conflitti e disastri sono ad alto rischio per l'esposizione a massacri, sofferenze, atrocità e lutto. Inoltre spesso i peacekeeper o non possono intervenire o non riescono più arginare queste tragedie. Pertanto il già citato fattore dell'impotenza si può associare facilmente a questo tipo di esposizione creando una situazione di stress estremo. C'è da sottolineare il fatto che non solo gli stressor legati al pericolo soddisfano il criterio A del DSPT, ma anche questa categoria di mera esposizione alle tragedie. Infine, questa categoria di stressor è strettamente implicata nel disturbo da stress traumatico secondario.

Durante l'operazione di Somalia, lo studio di Fontana et al. (2000) rivela che l'esposizione alla morte di civili nella missione è associata allo sviluppo di DSPT.

4.9. Pericolo

È superfluo ribadirlo, ma le operazioni di pace sono sempre ad alto rischio per la vita. Ricordiamo che i peacekeeper dell'O.N.U. morti in servizio nelle diverse operazioni di pace a partire dal 1948 sono 1.837. Le cause più frequenti sono colpi di arma da fuoco, mine e bombardamenti sull'accampamento da parte di componenti delle fazioni in lotta o di civili che rifiutano i peacekeeper, ma anche malattie, spesso sconosciute, contratte sul posto (Bartone et. al. 1998; Shigemura, Nomura 2002).

Una fra le missioni di pace indagate in letteratura risulta Operation Continue Hope (OCH) in Somalia, la prima missione di peace-enforcement nella storia delle Nazioni Unite. Durante quest'operazione, le situazioni critiche cui sono stati esposti i soldati sono analoghe a quelli di una vera e propria guerra altamente imprevedibili e minacciose, quali morti, violenze, stupri e presa di ostaggi. Per indagare gli stressor legati a questa missione si è rivelato utile la Combat Exposure Scale, la quale va ad indagare l'esposizione a situazioni di tipo bellico. I suoi item, infatti, vanno ad indagare esperienze come subire sparatorie, sparare o uccidere il nemico, riportare ferite, vedere un compagno o un nemico morto o in gravi condizioni.

Orsillo, Roemer et al. (1998) hanno somministrato a 3.461 soldati reduci dalla Somalia una versione adattata del Combat Exposure Scale per indagare l'esposizione ad eventi traumatici verificatisi durante atti di guerra, combattimento o scontro. I risultati ci dicono che circa la metà dei soggetti ha dovuto intraprendere più di 13 volte compiti di pattugliamento pericoloso, ha subito un lancio di sassi, mentre un terzo ha subito più di 13 volte una sparatoria. Bolton, Glenn et al. (2003) riportano che, nella loro ricerca su peacekeeper statunitensi ($N=426$) dispiegati in Somalia ai quali ha somministrato la Combat Exposure Scale, il 61% ha intrapreso compiti di pattugliamento pericoloso, il 51% ha subito un lancio di sassi, il 36% ha subito una sparatoria e il 32% ha assistito ad un rifiuto ostile per l'aiuto offerto.

Fontana et al. (2000) riportano che il cambio di programma della missione dalla fornitura di aiuti umanitari alla destituzione di un dittatore è associata ad un maggiore coinvolgimento in conflitti a fuoco. Inoltre, all'aumentare del contatto con la popolazione locale si assiste ad un incremento nell'esposizione al combattimento ed alla morte dei civili. Si crea poi una sorta di circolo vizioso, per cui se un'unità è esposta ad attacchi o ad attentati, tanto più tende ad esperire sentimenti di paura o il desiderio di ritorsioni. L'escalation aggressiva aumenta le probabilità di aumentare il coinvolgimento con situazioni potenzialmente traumatiche come le morti di commilitoni o il senso di minaccia all'integrità personale. Inoltre il fatto che si abbiano vittime per azioni ostili può provocare, se queste avvengono in situazioni frustranti o ambigue, una visione della nazione nemiche come inferiore o dei suoi cittadini come in-

feriori agli esseri umani. Ciò costituisce un fattore di rischio, poiché può portare il peacekeeper a non tenere conto delle norme di sicurezza e del buon senso, mettendo così a rischio la propria vita e quella dei colleghi (United Nations, 1995).

Se lo scenario diventa più ostile, i pericoli alla propria incolumità personale possono derivare anche dai rapimenti o presa di ostaggio. In queste situazioni i soldati sono tenuti prigionieri, oggetto di violenze, ricatti, deprivazioni dei bisogni primari ed esposti alla pubblica attenzione attraverso registrazioni video. Gli ostaggi liberati specie quando il sequestro dura più giorni spesso riportano gravi sintomi di disturbo post-traumatico.

5. Aspetti psicologici al ritorno a casa

La letteratura sui veterani di guerra dà un peso notevole alla risposta della famiglia e della comunità nel rientro a casa. In particolare Foy et al. (1987) sostengono che la mancanza di sostegno o addirittura il rifiuto ostile esperito dai veterani del Vietnam ha provocato un “trauma secondario” il quale ha esacerbato, o al limite contribuito al mantenimento, dei sintomi di DSPT.

Bolton, Litz et al. (2002) hanno studiato l'accoglimento dei reduci dalla missione in Somalia, operazione che per certi versi può essere associata alla guerra in Vietnam per quanto riguarda l'opinione pubblica. Infatti, come sostengono gli autori, l'esperienza del ritorno a casa dalla Somalia è stata la meno positiva dal conflitto in Vietnam a causa dell'insuccesso nel porre termine alla guerra civile.

L'accoglienza a casa e in comunità non sembrano avere effetti differenti; tuttavia la qualità del ritorno ha effetto minore rispetto all'esposizione a stressor potenzialmente traumatici sullo sviluppo di DSPT.

Infine il fattore ritorno a casa sembra avere un effetto indipendente dall'intensità di stress subito durante la missione. Pertanto la qualità dell'accoglimento concerne il tentativo da parte del peacekeeper di legittimare e validare le proprie azioni e sacrifici durante la missione, indipendentemente dagli stressor subiti.

In maniera diversa Michel, Lundin e Larsson (2003) riportano che il

maggiore predittore di problemi di salute mentale, ad un anno dal ritorno dalla missione di pace in Bosnia, è l'esperienza di eventi negativi successivi al ritorno: relazioni interpersonali disturbate, morte di una persona vicina, problemi economici. In questo caso le variabili relative agli stressor traumatici esperiti in missione sembrano avere un effetto effimero (significativo nei primi sei mesi del ritorno, ma non più significativo dopo un anno), soprattutto in relazione alla qualità del ritorno a casa. La natura longitudinale del disegno di ricerca dà ancora più valore ai risultati.

La relazione fra reazioni ad eventi traumatici in missione ed eventi di vita stressanti dopo la missione può essere biunivoca. Dirkzwager, Bramsen e van der Ploeg (2003) nel loro studio longitudinale evidenziano nettamente la reciproca influenza fra sintomatologia DSPT ed eventi stressanti aggiuntivi negli anni dopo la missione. La gravità dei sintomi di DPTS nel 1996 (tempo 1) è associata, infatti, a eventi negativi nei precedenti 12 mesi e nei seguenti due anni, mentre la gravità dei sintomi di DPTS nel 1998 (tempo 2) è associata a eventi negativi accaduti nel biennio precedente. Se ne evince che se da una parte la sintomatologia DPTS (scoppi di rabbia, irritabilità, distacco, ecc.) ha un'influenza negativa sulle relazioni sociali e si risolve quindi in un'aumentata vulnerabilità per gli eventi negativi, dall'altra il DPTS può essere il risultato di un esaurimento delle risorse sociali.

Una mediocre qualità del reinserimento sociale al rientro dalla missione può essere considerata il punto di maggiore criticità che emerge dalla nostra ricerca sui carabinieri (Pietrantonio e Prati, 2004). Specificatamente, metà dei militari dichiara di aver avuto consistenti problemi di reinserimento tra familiari e amici al rientro. Inoltre la maggioranza di soggetti ritiene di aver avuto problemi di reinserimento lavorativo al rientro. Infine una maggiore presenza di sintomi di distress durante la missione è associata a maggiori problemi nel reinserimento in famiglia.

Rosebush (1998) mette in luce il fatto che un veloce ritorno a casa può causare problemi a livello personale ed interpersonale. Questo fattore può essere causato anche dal fatto che i moderni mezzi di trasporto permettono rapidi spostamenti da una parte all'altra del globo. Rosebush indica che il termine *sindrome da stress successivo al dispiegamento*

(*post-deployment stress syndrome*) può aiutare a comprendere lo stato emozionale, cognitivo e comportamentale del militare.

È pertanto necessario prevedere un tempo in cui la persona possa elaborare la propria esperienza e prepararsi a vivere in un ambiente radicalmente diverso dal quale si era ormai abituato.

6. *Personalità, coping e sostegno sociale*

I fattori associati alla missione citati in precedenza riescono a spiegare una parte significativa, ma non importante degli esiti sulla salute dei peacekeeper. Pertanto è chiaro che ci sono altri fattori non considerati che intervengono sia come moderatori ma anche come mediatori nella relazione eventi-salute. Nella ricerca sono presi in considerazione la personalità, il coping ed il sostegno sociale.

Bramsen, Dirkzwager e van der Ploeg (2000) hanno esaminato 572 peacekeeper olandesi di sesso maschile reduci dalla missione nell'ex Jugoslavia con lo scopo di verificare il ruolo dei fattori di personalità, misurati con la versione olandese del MMPI, nell'adattamento. Nella ricerca risulta che sono predittivi di DSPT i tratti di personalità, misurati prima del dispiegamento, negativismo (attitudine negativa, ostile e insofferente nei confronti degli altri e della vita in generale) e psicopatologia (ideazione paranoie ed esperienze psicotiche). Sebbene l'effetto maggiore riguardi gli stressor subiti nella missione indipendentemente dai tratti di personalità, la ricerca mostra che persona e ambiente concorrono a determinare l'adattamento. Gli autori ipotizzano che certi tratti di personalità possano incidere sulla valutazione degli stressor e sull'attività di coping. Per esempio peacekeeper con alti livelli di psicopatologia e negativismo possono valutare certe situazioni come più pericolose, esperire quindi più ansia ed aumentare le richieste concernenti il lavoro. Inoltre il negativismo potrebbe influire sulla ricerca del supporto sociale.

Mehlum e Weisæth (2002) riscontrano che la capacità individuale di percepire le difficoltà e le situazioni stressanti come aventi un significato funge da fattore di protezione per un buon adattamento. In particolare la percezione di significato si riferisce a fattori come la percezione della propria missione come importante, di essere soddisfatto dell'am-

biente sociale e del proprio lavoro e la valutazione di riconferma alla partecipazione alla missione se si tornasse indietro nel tempo.

Allo stesso modo Britt, Adler, e Bartone (2001) nel loro studio sui peacekeeper in Bosnia hanno trovato un'associazione fra l'essere impegnato in lavori percepiti come significativi, hardness e benefici derivanti dall'esperienza della missione. In questo lavoro la percezione di significato del lavoro è misurata tramite scale che misurano l'importanza del lavoro, l'impegno nel lavoro di soldato e l'adozione dell'identità di peacekeeper. Il costrutto d'identità del peacekeeper riguarda la credenza che la missione in generale sia pertinente all'identità del soldato; la scala di Peacekeeper Identity include item come "mi sento a mio agio nel ruolo di peacekeeper", "mi piace il lato umano associato alla missione". Dalla ricerca si evince che l'hardness, ossia la tendenza a vivere eventi stressanti come una sfida piena di significato, è strettamente associata alla percezione di significato del lavoro. Inoltre quest'ultimo è un predittore, controllando l'hardness, dei benefici misurati alla fine della missione, un anno dopo la prima misurazione. L'hardness, invece, sebbene strettamente correlato alla percezione di significato sul lavoro, non è associato ai benefici post-missione.

In maniera simile Britt e Bliese (2003) hanno indagato il ruolo di self-engagement sul benessere di un campione di 1,192 peacekeeper statunitensi dispiegati in Bosnia. Il self-engagement è un costrutto che rappresenta l'impegno, la motivazione, la soddisfazione, il coinvolgimento, l'assorbimento nelle attività che si svolgono. In particolare nella ricerca si prendono in considerazione il job engagement, ossia l'impegno sul lavoro, misurando la percezione della responsabilità, dell'impegno e dell'influenza della performance lavorativa sull'individuo. I risultati mostrano che il self engagement agisce da moderatore nella relazione stressor-strain: i peacekeeper più coinvolti nel loro lavoro sono quelli che tendono meno a riportare incrementi di distress nel momento in cui sono costretti dormire poco o sono sotto stress a causa del contesto lavorativo o della separazione dalla famiglia. È interessante notare che il self engagement ha un effetto buffer nei confronti dello stress. Infatti, quando gli stressor sono di lieve entità (possibilità di dormire a sufficienza, bassi livelli di stress lavorativo e familiare) i peacekeeper riportano bassi livelli di distress e di sintomi psicologici, indipendentemente da fatto

che fossero o no coinvolti sul lavoro. Solo quando il livello di stress è alto chi riporta punteggi più alti nel self-engagement dimostra di soffrire meno stress.

Gli autori ipotizzano che ciò possa essere dovuto al grosso investimento di risorse cognitive sul lavoro da non lasciare spazio agli stressor ambientali, oppure al fatto che il lavoro venga visto come più significativo e appagante, tanto da compensare l'ambiente stressante.

Britt e Blese, infine, denotano che l'effetto buffer riscontrato possa essere dovuto al tipo di stressor che fungono da distrattori o comunque elementi dell'ambiente che non pregiudicano la performance lavorativa. Viene, quindi, ipotizzato che se gli stressor impediscono il corretto svolgimento del lavoro ciò può costituire un fattore di rischio, piuttosto che di protezione nei confronti dello stress per quei militari molto coinvolti nell'operazione. Per esempio, peacekeeper molto impegnati sul lavoro possono reagire in maniera più negativa se vengono a mancare risorse cruciali per potere proseguire le attività. Naturalmente ciò potrà essere confermato solo da future ricerche.

Dirkzwager, Bramsen e van der Ploeg (2003) rilevano come il supporto sociale ed il coping assumano un ruolo importante nell'adattamento in situazioni stressanti e come questi fattori non siano presi sufficientemente in esame nelle ricerche sul peacekeeping.

I ricercatori esaminano un campione costituito da due gruppi di peacekeeper olandesi, il primo costituito da 311 membri dispiegati nelle operazioni di pace in Libano fra il 1979 ed il 1985 e l'altro di 499 membri dispiegati in operazioni di pace dopo il 1990. Tutti i peacekeeper compilarono un questionario somministrato nel 1996 e poi nel 1998, valutante il supporto sociale, le strategie di coping, gli eventi stressanti supplementari e i sintomi DPTS. I risultati indicano che il sostegno sociale è associato a minori sintomi di DSPT. Nello specifico, anche se si controlla la gravità dei sintomi DSPT nel 1996 il sostegno sociale è associato significativamente a minori sintomi di DSPT nel 1998. Inoltre se si vanno a considerare i livelli delle interazioni sociali negative se ne evince che questi fungono da moderatori nella relazione fra eventi stressanti dopo il ritorno e DSPT: si riscontra una forte relazione fra eventi stressanti e DSPT nei peacekeeper che riportano alti livelli di interazioni sociali negative.

La strategia di coping pensiero velleitario (*wishful thinking*) è correlata a maggiori sintomi DSPT: ciò è dovuto al fatto che rappresenta un tentativo di evitare gli eventi traumatici intrusivi e non si completa così il processo di adattamento. La strategia orientata all'accettazione della responsabilità è associata ad un maggiore sviluppo di sintomi DSPT solo per il gruppo di peacekeeper. Questo può essere spiegato tenendo presente che questa strategia può portare ad un'ipervalutazione del proprio contributo all'evento traumatico, e quindi ad un'alimentazione dei propri sensi di colpa. D'altra parte le strategie di coping adattive di problem solving e ricerca del supporto sociale sono associate ad una minore gravità dei sintomi di DSPT.

La reciproca influenza fra strategie di coping adattive e supporto sociale è evidenziata nella correlazione riscontrata fra interazioni sociali positive e utilizzo delle strategie di coping problem solving, ricerca di supporto sociale e riconsiderazione positiva (positive reappraisal).

La gravità dei sintomi di DPTS nel 1996 è associata a eventi negativi nei precedenti 12 mesi e nei seguenti due anni, mentre la gravità dei sintomi di DPTS nel 1998 è associata a eventi negativi accaduti nel biennio precedente. Se ne evince che se da una parte la sintomatologia DPTS (scoppi di rabbia, irritabilità, distacco, ecc.) hanno un'influenza negativa sulle relazioni sociali e si risolve quindi in un'aumentata vulnerabilità per gli eventi negativi, dall'altra il DPTS può essere il risultato di un esaurimento delle risorse sociali.

Nella ricerca sui carabinieri (Pietrantonio e Prati, 2004) sono riportati risultati parzialmente diversi dalla ricerca di Dirkzwager, Bramsen e van der Ploeg (2003): se un maggiore uso della strategia di coping volta al consumo di alcool e fumo correla a maggiori sintomi di distress psicologico, la stessa cosa avviene con strategia di problem solving. C'è da rilevare che il problem solving è molto più presente nelle condizioni di esposizione a ferimenti ed aggressioni, situazioni non modificabili, e quindi la strategia può risultare disadattiva.

La ricerca di Pastò, McCreary e Thompson (2002) indaga la relazione fra stressor relativi all'operazione di peacekeeping nell'ex Jugoslavia, strategie di coping e benessere in un gruppo di peacekeeper canadesi ($N=219$) al ritorno a casa.

Le strategie di coping sono almeno altrettanto importanti quanto gli

stressor esperiti nel determinare l'adattamento psicologico. In generale, strategie di coping adottate sono adattive e sono bassi i punteggi riguardanti le strategie di coping disadattive come l'evitamento e l'uso di sostanze denotando, quindi, le competenze dei peacekeeper.

In particolare, strategie di coping razionali e orientate al problem solving tendono a diminuire le probabilità di soffrire sintomi psicologici di DPTS. Al contrario i soldati che impiegano strategie di coping orientate all'evitamento come l'abuso di sostanze, hanno una probabilità maggiore di sviluppare sintomi di DPTS. In aggiunta solo il coping orientato all'evitamento è associato allo sviluppo di maggiori sintomi di stress.

Kaspersen, Matthiesen e Gøtestam (2003) hanno esaminato due campioni: il primo comprende 141 operatori di soccorso che hanno svolto compiti di aiuto umanitario in Jugoslavia, il secondo è costituito da 72 osservatori militari norvegesi dispiegati sempre in Jugoslavia. Nella ricerca si rileva che la rete sociale, misurata sulla famiglia, amici, vicini e colleghi, modera la relazione fra esposizione al trauma e reazioni negli operatori di soccorso, senza differenza fra i diversi tipi di rete. Per i militari, invece, solo la rete degli amici e colleghi funge da moderatore. In questo campione, inoltre, la rete degli amici e colleghi ha un effetto inverso: invece di esercitare un effetto nella condizione di alta esposizione, come nel campione di operatori del soccorso, lo esercita nella condizione di bassa esposizione.

Bolton, Litz et al. (2002) hanno indagato, in uno studio su 426 peacekeeper statunitensi dispiegati in Somalia, un costrutto strettamente connesso al sostegno sociale, la self-disclosure, ossia il fatto che si possa o no discutere, far emergere la propria esperienza, verbalizzare sentimenti e pensieri. La ricerca dimostra un'associazione negativa fra la self-disclosure al partner/coniuge, a familiari, amici, colleghi e i sintomi di DSPT. I risultati indicano che la self-disclosure agisce indipendentemente dall'intensità degli stressor relativi al combattimento subiti. Gli autori riportano che questi dati sono in linea con le ricerche sui veterani di guerra, in cui le interazioni di sostegno servono a mitigare gli effetti negativi di esperienze di guerra, indipendentemente dai livelli di esposizione. Si rileva inoltre un effetto differenziale legato al tipo di confidente: gli effetti maggiori riguardano il partner/coniuge, ed a seguire, familiari, amici e colleghi.

Bolton, Litz et al. sottolineano che i meccanismi relativi ai potenzia-

li effetti benefici della self-disclosure nel contrastare l'effetto di esperienze stressanti non sono ancora chiari anche se si può ipotizzare che ciò può servire a imporre una struttura logica narrativa a memorie altrimenti disorganizzate, a facilitare l'integrazione di pensieri e sentimenti, ad esporre la persona alle forti emozioni connesse all'evento e diminuirne quindi l'intensità.

Un aspetto di grande interesse che emerge dalla ricerca mostra come una reazione negativa alla self-disclosure invalidi gli effetti potenzialmente benefici della discussione delle esperienze. Pertanto sembra che ci siano effetti negativi di pari entità fra il non aprirsi all'altro ed il farlo subendo una risposta negativa o non validante. In maniera simile Greenberg et al. (2004) riscontrano, nel loro studio su un campione di 1202 peacekeeper inglesi, che due terzi hanno parlato delle loro esperienze soprattutto con persone appartenenti al loro network informale come pari e membri della famiglia. Coloro che hanno riportato sintomi di distress più alti si sono rivolti a professionisti della salute. Il parlare delle proprie esperienze è correlato a minori sintomi di distress.

7. Conseguenze psicologiche della missione

In generale la maggioranza dei peacekeeper non riporta sia a breve sia a lungo termine problemi importanti per quanto riguarda la salute mentale, a dimostrazione delle competenze possedute nell'affrontare nel gestire e nel risolvere le sfide e i pericoli relativi alla missione (Litz, Orsillo, et al. 1997; Pastò, McCreary e Thompson 2002; Michel, Lundin, Larsson, 2003); tuttavia, in una minoranza di peacekeeper uno stress eccessivo può indurre tutta una serie di problematiche per la salute. Gli stressor che i partecipanti affrontano variano in termini qualitativi e quantitativi poiché ogni missione di pace è unica. In ognuna sono presenti peculiari stressor che interagiscono dinamicamente con l'individuo, le sue competenze, la sua storia ed il risultato di questo processo è dato dal grado di adattamento.

7.1. Stress Post-Traumatico e comportamenti disadattivi

Il DSPT è il disturbo più riportato nelle ricerche relative al peacekeeping (Hotopf et al. 2003).

I pareri sulle conseguenze psicologiche gravi a lungo termine sono contrastanti. Da una parte Mehlum e Weisæth (2002) sostengono che la partecipazione ad operazioni di supporto alla pace può contribuire all'insorgenza di psicopatologie molto gravi anche a lungo termine, come il DSPT, con una prevalenza non dissimile da quella dei veterani nelle guerre vere e proprie.

A questo proposito Shigemura e Nomura (2002), citando uno studio di Passey e Crocket (1995) in cui si evince che la prevalenza di DSPT in un gruppo di peacekeeper canadesi si aggira intorno al 15%, sostengono che la percentuale di DSPT in peacekeeper può essere simile a quella dei veterani del Vietnam.

Dall'altra parte Deahl et al. (2000) riscontrano percentuali di distress psicologico molto basse in seguito alla missione e quindi concludono che un'alta incidenza di problematiche legate allo stress non è un'inevitabile conseguenza di un'operazione militare. Gli autori fanno notare che se negli studi sui veterani di guerra la prevalenza di DSPT un anno dopo il ritorno sono all'ordine del 30-50%, in questa ricerca sui peacekeeper la prevalenza è dieci volte minore. Osservando la Tabella 1 possiamo concludere che i tassi di disturbi relativi allo stress, in particolare DSPT, è generalmente minore rispetto alle operazioni di guerra vere e proprie.

Alcuni studi hanno evidenziato un aumento dei comportamenti disadattivi. Mehlum e Weisæth (2002) rilevano che uno dei pericoli per i peacekeeper è l'uso di alcol per calmarsi, auto-medicarsi o dormire. I ricercatori riportano che la metà dei peacekeeper nel loro campione ha incrementato l'uso di alcool durante la missione in Libano. Percentuali riguardanti l'incremento dell'uso di alcol leggermente inferiori, ma non meno preoccupanti, emergono nello studio di Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996).

Ancora, allo stesso modo Mehlum (1999) rileva che il 44% di un campione rappresentativo ($N=888$) di peacekeeper norvegesi dispiegati in Libano hanno aumentato il consumo di alcol durante la missione. Complessivamente, però, solo una minoranza ha addotto come ragione la tensione, il nervosismo, l'ansia e lo stress. Tuttavia ad un più alto livello di stress si associa un maggiore riferimento a queste ragioni per l'incremento nel consumo di alcol.

Tabella 1: Tassi di disturbi correlati allo stress alla fine della missione

Ricerca	Campione	Missione	Tassi
Passey e Crocket (1995)	1.000 militari canadesi	Bosnia	15% DSPT tempo non rilevato
Deahl et al. (2000)	106 militari inglesi	Bosnia	2,8% DSPT 1 anno dopo
Bolton, Litz et al. (2001)	2.947 militari U. S.	Bosnia- Herzegovina	5,9% DSPT
Bramsen, Dirkzwager e van der Ploeg (2000)	572 militari olandesi	Ex-Jugoslavia	3% DSPT; 21% almeno un criterio DSPT
Mehlum e Weisæth, (2002)	1.624 militari norvegesi	Libano	5% DSPT 6 anni dopo
Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996)	1.062 militari norvegesi	Libano	5-15% DSPT 6 anni dopo
Litz. Orsillo et al. (1997)	3.41 militari U. S.	Somalia	8% DSPT 5 mesi dopo
Bolton, Glenn et al. (2003)	426 militari U. S.	Somalia	9,4% DSPT 1 anno e 6 mesi dopo
Bolton, Litz et al. (2002)	1.023 militari U. S.	Somalia	10,9% DSPT 1 anno e 6 mesi dopo
Ward W. (1997)	117 militari australiani	Somalia	20% DSPT 15 mesi dopo

Deahl et al. (2000) riscontra in un gruppo di peacekeeper inglesi alti punteggi nelle scale sul consumo di alcol denominata CAGE, livelli che rimangono alti ad un anno dalla missione. In particolare fra i soldati, il 25,5% ed il 16,4% hanno avuto punteggi maggiori di due rispettivamente al ritorno ed ad un anno di distanza.

Un problema conseguente al dispiegamento in una missione di pace sembra essere il rischio di suicidio. Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996) sostengono che il suicidio ed i comportamenti suicidari siano la più grave conseguenza a breve ed a lungo termine nel prestare servizio in una missione di pace. Questo problema non è specifico solo dei peacekeeper, ma è ben documentato tra i veterani di guerra. La modalità di suicidio più utilizzata è tramite arma da fuoco, ma è presente anche l'avvelenamento con monossido di carbonio (Thoresen et al. 2003).

Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996) hanno confrontato un totale di 15.931 peacekeeper norvegesi dispiegati in Libano ed una coorte di popolazione di confronto (Tab.2). I risultati ci dicono che il tasso di mortalità è più basso nei peacekeeper a causa di un consistente minor numero

di morti per causa naturale. Ciò può essere spiegato nel bias per la selezione prima dell'arruolamento. Risulta molto più alto fra i peacekeeper il numero delle morti per suicidio e per incidente. Ci possono essere due spiegazioni. La prima fa riferimento al processo di selezione: per esempio i peacekeeper potrebbero avere punteggi più alti nel sensation seeking ed essere più a rischio di incidenti. D'altra parte le esperienze stressanti vissute durante la missione potrebbero essere un fattore di rischio per il suicidio o la predisposizione agli incidenti (i quali possono essere una forma mascherata di suicidio).

Hansen-Schwartz et al. (2002), indagando un campione di 3.859 peacekeeper danesi dispiegati in Libano nei primi anni '90, riscontra quattro casi di suicidio, di cui due commessi un mese prima di partire e gli altri due fra il sesto ed il nono mese dopo il ritorno in patria. S'ipotizza che i suicidi dopo il congedo siano una forma estrema fra le conseguenze del DSPT; mentre la spiegazione ipotizzata per i suicidi commessi un mese prima di partire riguarda: problemi familiari legati alla missione, false aspettative ed una cattiva cooperazione nell'unità di assegnazione.

Thoresen et al. (2003) rilevano, nel loro studio su una popolazione di peacekeeper norvegesi dispiegati negli anni 1978-1995, un moderato ma significativo aumento del tasso di suicidio rispetto ad un campione della popolazione norvegese. Se, però, è controllato l'effetto dello stato civile, la significatività è persa. Pertanto i ricercatori sostengono che la vulnerabilità per il suicidio dei peacekeeper è dovuta al basso tasso di persone sposate in confronto con la popolazione generale.

D'altra parte Wong et al. (2001) non rilevano differenze nel rischio di suicidio fra peacekeeper canadesi ed un gruppo di controllo. Gli autori concludono che il peacekeeping non incide sul rischio di suicidio di per sé, anche se lo stile di vita militare può peggiorare le relazioni interpersonali, incoraggiare l'abuso di alcol e contribuire all'insorgenza di una psicopatologia e/o al suicidio in una minoranza di individui vulnerabili, indipendentemente dalla destinazione di assegnazione.

7.2. Crescita personale

Gli aspetti positivi del peacekeeping sembrano permanere a lungo dopo la missione. Weisæth, Mehlum e Mortensen (1996) rilevano che,

nonostante gli eventi traumatici e gli stressor affrontati, la gran maggioranza dei peacekeeper riporta un'impressione positiva generale sulla missione. Parecchi riferiscono che la loro tolleranza allo stress e la fiducia in se stessi sono migliorate, senza parlare delle abilità militari acquisite.

Mehlum (1995) rileva che la maggioranza di un campione di peacekeeper norvegesi che hanno prestato servizio in Libano sentono di essere migliorati. In particolare sono degni di nota i miglioramenti percepiti a livello di fiducia in se stessi, di conoscenze in politica, di tolleranza allo stress e di qualifica militare.

Britt, Adler, e Bartone (2001) hanno sottoposto ad un campione di 161 peacekeeper statunitensi dispiegati in Bosnia una scala di nove item sui benefici percepiti. Il punteggio medio che se ne deriva è abbastanza alto ($M=3.30$; $SD=0.69$). Questa scala esamina i benefici derivati dall'esperienza di stress e traumi, tra cui crescita personale, sviluppo e resilienza. Esempi di tali item sono: "La missione mi ha reso più consapevole dei problemi del mondo", "La missione mi ha indotto a ricredermi su ciò che ho dato per scontato", "Riesco ad affrontare meglio lo stress dopo la missione", "L'operazione mi ha fatto capire quanto importante sia la missione per me".

Infine dalla ricerca di Pietrantonio e Prati (2004) sui carabinieri italiani emerge che oltre l'80% ritiene che la partecipazione alla missione lo ha reso "più fiero di se stesso" e che in generale i militari si sono sentiti "utili" durante la missione. La conferma della positività associata alla missione arriva dal fatto che è quanto mai chiaro il desiderio della stragrande maggioranza dei militari di ripetere l'esperienza. D'altronde ciò è in linea con le motivazioni etiche, con il sentimento di fierezza e di utilità riportato prima.

8. Conclusioni

Lo stato della ricerca sui peacekeeper è ancora ad un livello nascente, soprattutto per ciò che riguarda gli interventi e la prevenzione. In letteratura c'è chi parla di un nuovo paradigma di ricerca nella psicologia militare, anche se si rilevano ricerche in cui si parla di soldati indifferen-

temente sia che abbiano partecipato a missioni di pace o a ad azioni belliche vere e proprie. È nostra opinione differenziare questi due ambiti di ricerca.

I ruoli che i peacekeepers devono coprire sono, infatti, complessi, a più sfaccettature, difficili da interpretare se non intrinsecamente ambigui. I tassi di DSPT ed altri disturbi legati allo stress sembrano essere diversi fra veterani di guerra e militari reduci da una missione di pace. Le missioni caratterizzate da un certo grado di coercizione (peace enforcement) sono le più pericolose per la salute e la vita stessa dei soldati, mentre quelle a bassa entità di conflitto riportano la presenza di minore distress.

Una considerazione generale può essere fatta per gli esiti a livello psicologico dopo la missione: la maggior parte dei peacekeeper non riporta conseguenze importanti a lungo termine. Ciò è da ascrivere al fatto che le competenze dei peacekeeper permettono loro di affrontare in maniera efficace le sfide poste dalla missione.

In conclusione ci sembra opportuno rilevare che una missione di pace ha caratteristiche uniche le cui implicazioni sono tutt'altro che chiare che univoche. Tuttavia una rassegna delle operazioni passate è fondamentale per tracciare le linee guida necessarie per migliorare gli interventi futuri e per scoprire quali fattori sono comuni a tutte le missioni e quali, invece, sono peculiari di una missione.

Riferimenti bibliografici

- American Psychiatric Association, (1994), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM IV). Masson, Milano.
- Ballone E., Valentino M., Occhiolini L., Di Mascio C., Cannone D., Schioppa F. S., (2000), Factors influencing psychological stress levels of Italian peacekeepers in Bosnia. *Military Medicine*, 165, 911-915.
- Bartone P. T., Adler A. B., Vaitkus M. A., (1998), Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations. *Military Medicine*, 163, 587-593.
- Bolton E. E., Litz B. T., Britt T. W., Adler A., Roemer L., (2001), Reports of prior exposure to potentially traumatic events and PTSD in troops poi-

- sed for deployment. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 10-13.
- Bolton E.E., Glenn D. M., Roemer L., Litz B. T., (2003), The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 203-210.
- Bolton E.E., Litz B. T., Glenn D. M., Orsillo S. M., Roemer L., (2002), The impact of homecoming reception in the adaptation of peacekeepers following deployment. *Military Psychology*, 14, 241-251.
- Bramsen I., Dirkzwager A. J. E., van der Ploeg H. M., (2000), Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: a prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1115-1119.
- Britt T. W., Bliese P. D., (2003), Testing the Stress-Buffering Effects of Self Engagement Among Soldiers on a Military Operation. *Journal of Personality*, 71, 10-15.
- Britt T.W., Adler A. B., Bartone P. T., (2001), Deriving benefits from stressful events: The role of engagement in meaningful work and hardiness. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6, 53-63.
- Deahl M., Srinivasan M., Jones N., Thomas J., Neblett C., Jolly A., (2000), Preventing psychological trauma in soldiers: The role of operational stress training and psychological debriefing. *British Journal of Medical Psychology*, 73, 77-85.
- Dirkzwager A. J. E., Bramsen I., van der Ploeg H. M., (2003), Social support, coping, life events, and posttraumatic stress symptoms among former peacekeepers: a prospective study. *Personality and Individual Differences*, 34, 1545-1559.
- Fontana A., Litz B. T., Rosenheck R., (2000), Impact of combat and sexual harassment on the severity of posttraumatic stress disorder among men and women peacekeeper in Somalia. *The Journal of Nervous and mental Health Disease*, 188, 10-15.
- Foy D. W., Resnick H. S., Sippelle R. C., Carroll E. M. (1987), Premilitary, military, and postmilitary factors in the development of combat-related posttraumatic stress disorder. *Behavior Therapist*, 10, 3-9.
- Greenberg N., Thomas S. L., Iversen A., Unwin C., Hull L., Wessely S., (2004), Do military peacekeepers want to talk about their experiences? Perceived psychological support of UK military peacekeepers on return from deployment. *Journal of Mental Health*, 12, 565-573.
- Hansen-Schwartz J., Jessen G., Andersen K., Jørgensen H. O., (2002), Suicide after Deployment in UN Peacekeeping Missions—A Danish Pilot Study. *Crisis*, 2, 55-58.

- Hotopf M., David A. S., Hull L., Ismail K., Palmer I., Unwin C., Wessely S., (2003), The health effects of peace-keeping in the UK Armed Forces: Bosnia 1992-1996. Predictors of psychological symptoms. *Psychological Medicine*, 33, 155-162.
- Kaspersen M., Matthiesen S. B., Gøtestam K. G., (2003), Social network as a moderator in the relation between trauma exposure and trauma reaction: A survey among UN soldiers and relief workers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 44, 415-423.
- Litz B. T., (1996), The psychological demands of peacekeeping for military personnel. *NCP Clinical Quarterly*, 6(1), 19.
- Litz B. T., King L. A., King D. W., Orsillo S. M., Friedman M. J., (1997), Warriors as peacekeepers: features of the Somalia experience and PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1001-1010.
- Litz B. T., Orsillo S. M., Friedman M., Ehlich P., Batres A., (1997), Posttraumatic Stress Disorder Associated with peacekeeping duty in Somalia for U.S. Military personnel. *American Journal of Psychiatry*, 154, 10-15.
- Mehlum L., Weisæth L., (2002), Predictors of Posttraumatic Stress Reactions in Norwegian U.N. Peacekeepers 7 years after service. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 17-26.
- Mehlum L. (1995), Positive and negative consequences of serving in a UN peacekeeping mission. A follow-up study. *International Review of Armed Forces Medical Services*, 68, 289-295.
- Mehlum L. (1999), Alcohol and stress in Norwegian United Nations peacekeepers. *Military Medicine*, 164, 720-724.
- Michel P., Lundin T., Larsson G. (2003), Stress reactions among Swedish peacekeeping soldiers serving in Bosnia: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 589-593.
- Moskos C. C. (1975). UN peacekeepers: The constabulary ethic and military professionalism. *Armed Forces and Society*, 1, 388-401.
- Orsillo S. M., Roemer L., Litz B. T., Ehlich P., Friedman M. J. (1998), Psychiatric symptomatology associated with contemporary peacekeeping: an examination of post-mission functioning among peacekeepers in Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 4-13.
- Passey G., Crocket D. (1995), *Psychological Consequences of Exposure to U.N. Peacekeeping Duties in the Former Yugoslavia*. Report to the Surgeon General. Ottawa, Canada.
- Pastò L., McCreary D., Thompson M. (2002), Deployment stressor, coping, and psychological well-being among peacekeepers. Defence research and development, Toronto.

- Pearn J. (2000), Traumatic stress disorders: A classification with implications for prevention and management. *Military Medicine*, 165, 434-440.
- Pietrantonio L., Prati G. (2004), Peacekeeping. La pace come obiettivo. *Psicologia contemporanea*, 184, 50-55.
- Rosebush P.A. (1998), Psychological intervention with military personnel in Rwanda. *Military Medicine*, 163:, 559-563.
- Shigemura J., Nomura S. (2002), Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56, 483-491.
- Thoresen S., Mehlum L., Moller B., (2003), Suicide in peacekeepers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 605-610.
- United Nations, (1995), *United Nations Stress Management Booklet*. The United Nations Department of Peace-keeping Operations, Office of Planning and Support, New York.
- Ward W. (1997), Psychiatric morbidity in Australian veterans of the United Nations peacekeeping force in Somalia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2, 184-193.
- Weisæth L., Mehlum L., Mortensen M. S., (1996), Peacekeeper stress: new and different? *NCP Clinical Quarterly*, 6(1), 93-97.
- Wong A., Escobar M., Lesage A., Loyer M., Vanier C., Sakinofsky I. (2001), Are UN Peacekeepers at Risk for Suicide? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 10-15.