

Angelo Stefanini

La crisi della salute mentale a Gaza ha radici politiche. La comunità internazionale dovrebbe chiedere urgentemente al governo di Israele di adottare misure immediate per revocare il blocco della Striscia di Gaza, oltre a porre fine all'occupazione, alla colonizzazione e all'apartheid in corso.

Sono un medico che ha lavorato per diversi anni sia come clinico/chirurgo che come medico di salute pubblica in Africa orientale e nel Territorio Palestinese Occupato (oPt), in particolare nella Striscia di Gaza dove ancora mi reco regolarmente come volontario con il PCRf (*Palestine Children's Relief Fund*). Non sono quindi uno psichiatra o uno psicologo; tuttavia, avendo vissuto in diversi contesti di guerra e violenza collettiva, carestia ed epidemie, ho esperienza diretta di persone che subiscono violenze e sofferenze.

La Striscia di Gaza, soprattutto negli ultimi 15 anni dall'inizio del blocco imposto da Israele nel 2007, è un chiaro esempio di popolazione sottoposta a due tipi di violenza: violenza

diretta, attraverso bombardamenti e assalti militari, e violenza indiretta, dovuta a un assedio soffocante, impermeabile e implacabile che ha portato alla privazione economica, alla mancanza di libertà di movimento e alla mancanza di accesso a beni e servizi essenziali come cibo, elettricità, assistenza sanitaria, acqua potabile e diritti umani fondamentali.

Tutto ciò ha avuto un impatto devastante su salute, igiene e istruzione. Più di 2,1 milioni di abitanti di Gaza vivono in un territorio molto densamente popolato (>5000/kmq). Secondo il diritto internazionale, Israele è una potenza occupante. Sebbene nel 2005 abbia ritirato la sua popolazione di coloni dalla Striscia di Gaza, Israele continua a controllare l'ingresso e l'uscita da Gaza via terra, mare e aria. Allo stesso modo, controlla il registro della popolazione, le reti di telecomunicazioni e molti altri aspetti della vita quotidiana e delle infrastrutture di Gaza. **Oltre ai danni fisici, l'assedio di Gaza ha prodotto una crisi di salute mentale soprattutto per bambini e giovani.**

Tutti a Gaza, tutti, lottano con una tensione e un'ansia enormi. [Secondo Medici senza frontiere](#), il 40% dei giovani di Gaza soffre di disturbi dell'umore, il 60% - 70% soffre di disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e il 90% ha altri problemi legati allo stress. È stato anche segnalato un costante aumento dei tentativi di suicidio.

Più di 1 milione di bambini (il 47,3% della popolazione) sono intrappolati in una realtà dolorosa e in un futuro sconosciuto, affrontando guerre che hanno peggiorato la realtà già esistente di un carcere a cielo aperto. Dopo le recenti guerre, molti bambini sono disperati, a causa della perdita di un arto, della vista, dell'udito, dei propri cari, degli amici o della pace mentale. Stanno iniziando una nuova vita lottando per adattarsi a nuovi bisogni speciali. Le strutture che devono integrare sono per la maggior parte non disponibili. A meno che non ricevano un sostegno sufficiente, la loro salute mentale continuerà a peggiorare.

Il recente [rapporto di Save the Children](#), intitolato "Trapped", ha rilevato un enorme aumento di bambini che hanno riferito di sentirsi spaventati (84% rispetto al 50% nel 2018), nervosi (80% rispetto al 55%), tristi o depressi (77% rispetto al 62%) e in lutto (78% rispetto al 55%). Ha anche mostrato che più della metà dei bambini di Gaza ha pensato al suicidio e tre su cinque sono autolesionisti. Oltre 800.000 bambini a Gaza non hanno mai conosciuto la vita senza il blocco imposto da Israele. Un ragazzo palestinese che compirà 14 anni quest'anno avrà vissuto un periodo della storia di Gaza che ha visto la perdita di migliaia di vite, così come la distruzione fisica di quartieri e infrastrutture. Dopo aver vissuto cinque guerre, un quattordicenne è stato esposto a un livello di violenza così alto che probabilmente avrà effetti traumatizzanti e di lunga durata. Un nuovo [rapporto di Euro-Med Human Rights Monitor](#) ha rilevato che nove bambini su dieci soffrivano di qualche forma di disturbo post-traumatico da stress (PTSD) correlato al conflitto. In realtà, a Gaza, il disturbo da stress post-traumatico è inesistente. Non è post-traumatico. È cronicamente traumatico. Il trauma è costante e implacabile. È ripetitivo e continuo.

Jason Lee, Country Director di Save the Children nei Territori Palestinesi Occupati, ha dichiarato: *"I bambini con cui abbiamo parlato per questo rapporto hanno raccontato di vivere in uno stato perpetuo di paura, preoccupazione, tristezza e dolore, in attesa che scoppi il prossimo round di violenza e sentendosi incapaci di dormire o concentrarsi. L'evidenza fisica del loro disagio - enuresi notturna, perdita della capacità di parlare o di completare i compiti di base - è scioccante e dovrebbe servire da campanello d'allarme per la comunità internazionale".* **Invece, la comunità globale non sembra interessata alle condizioni invivibili nella striscia di Gaza** o al fatto che un'intera generazione sia cresciuta isolata dal mondo, tranne che per sperimentare le tecnologie avanzate delle armi che piovono su di loro dai cieli di Gaza.

La crisi della salute mentale a Gaza ha radici politiche. Il blocco della Striscia di Gaza è considerato dagli esperti delle Nazioni Unite dei diritti umani e dal Comitato internazionale della Croce Rossa contrario al diritto internazionale in quanto **costituisce**

una “punizione collettiva” e impedisce ai civili di garantire i propri diritti fondamentali. La punizione collettiva è espressamente vietata dal diritto internazionale umanitario dall’articolo 33 della Quarta Convenzione di Ginevra. Israele, in quanto potenza occupante, è responsabile di garantire il benessere della popolazione civile palestinese e ha il dovere primario di provvedere ai bisogni primari. **Secondo l’Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani, il blocco viola questi diritti, in particolare alla libertà di movimento e al godimento dei diritti a un adeguato tenore di vita, salute, istruzione, lavoro e vita familiare.** *“Come medico”, ha detto un collega palestinese, “di solito mi ritrovo incapace di consigliare anche i genitori traumatizzati che lottano con i loro figli. Non abbiamo una bacchetta magica per risolvere i loro problemi, sì, perché le origini di questi problemi sono politiche, ma c’è anche un’altra ragione. Anche noi (medici) siamo traumatizzati”.*

Un approccio di salute pubblica e qualità della vita per la politica di salute mentale negli oPt

Il discorso internazionale dominante sulla salute mentale tende ad essere biomedico, in cui la salute mentale è vista come concettualmente equivalente alla cattiva salute fisica e, quindi, suscettibile di una linea di indagine scientifica e positivista. Una questione centrale è la misura in cui un discorso guidato dall’Occidente può contribuire a una comprensione realistica della salute mentale e a un’adeguata pianificazione dei servizi nel territorio palestinese occupato, con la sua specificità di storia, culture e prevalenti condizioni socio-economiche e condizioni politiche. Negli ultimi anni, gli [studiosi palestinesi](#) stanno cercando di riformulare **la salute mentale dei palestinesi come popolazione prigioniera e cronicamente traumatizzata** utilizzando un approccio basato sul quadro più ampio dei diritti umani e della giustizia sociale, anziché concentrarsi solo sugli indicatori medici. Questo approccio richiede il passaggio da politiche di aiuto internazionali basate su determinanti ed esiti della salute mentale medica, a politiche che combinano un approccio di salute pubblica alla salute mentale con la difesa internazionale dei diritti umani e della giustizia. Tuttavia, attualmente, mentre il Ministero della Salute palestinese e l’OMS stanno cercando di sviluppare un sistema di salute mentale sostenibile negli oPt, **le principali organizzazioni internazionali non governative continuano a concentrarsi principalmente su interventi terapeutici di stile occidentale considerati come una panacea** universale per le esperienze traumatiche, a prescindere da contesto e geografia.

Questa modalità di trattamento presuppone che gli effetti patologici della guerra si trovino all’interno di una persona, e possano essere curati attraverso un trattamento individuale, come se l’individuo stesse guarendo da una malattia piuttosto

che soffrire delle conseguenze a lungo protratte dell'ingiustizia politica. Tuttavia, resta il fatto che per molti palestinesi il counselling individuale è una pratica importata e culturalmente sconosciuta. Un'indagine sulle famiglie completata nella Striscia di Gaza subito dopo l'attacco israeliano del gennaio 2009 indica che solo l'1% degli intervistati ha ritenuto di volere parlare con professionisti dei propri problemi e preoccupazioni, con la maggioranza che preferisce invece parlare con la famiglia e gli amici ([UNFPA e FAFO 2009](#)).

Ridurre le esperienze palestinesi di violazioni dei diritti e ingiustizie alla prevalenza di sintomi e allo stato di malattia mentale ha l'effetto di indebolire ulteriormente la richiesta palestinese di giustizia.

I ricercatori palestinesi hanno dedicato l'ultimo decennio allo sviluppo di un approccio alternativo alla salute mentale, che non si basa esclusivamente sui sintomi medici, ma che collega anche la salute mentale agli indicatori del benessere sociale e della qualità della vita. Vi è un urgente bisogno di una concettualizzazione più informata dei modi in cui la sofferenza sociale correlata all'ingiustizia politica prolungata e al conflitto influiscono sulla salute mentale e somatica. Un approccio alla salute pubblica, basato su un modello di qualità della vita, viene sempre più utilizzato per valutare i risultati sulla salute basandosi su ciò che gli individui riferiscono che sarà la qualità della propria vita. Questo approccio può favorire uno spostamento complementare dell'attenzione dalle diagnosi e dai sintomi individuali alla cattura delle dimensioni collettive sia della sofferenza che della resilienza. Il valore di un [approccio alla qualità della vita](#) risiede nella sua capacità di rivelare, descrivere e analizzare la qualità della vita quotidiana dei palestinesi comuni. Offre la possibilità di discernere gli equilibri tra sforzo e risorse e vede le persone come soggetti attivi nella valutazione della propria vita.

Una politica di salute mentale per i palestinesi deve affrontare diverse sfide. I disturbi mentali e la sofferenza sociale della guerra sono due sfide distinte, che devono essere affrontate entrambe. L'esperienza palestinese dimostra l'importanza di separare la risposta clinica a gravi malattie mentali dalla risposta dell'intera popolazione alla sofferenza di massa e alla violazione politica. Una risposta adeguata alla prima implica un miglioramento della diagnosi e del trattamento nel sistema sanitario, mentre la seconda richiede una risposta sociale e politica nel perseguimento della giustizia. Un problema chiave nello sviluppo di un sistema di salute mentale sostenibile negli oPt è la dipendenza dei **donatori di aiuti umanitari e internazionali che si concentrano ripetutamente sui soccorsi e le emergenze piuttosto che sullo sviluppo a lungo termine,**

compromettendo così la sostenibilità e l'autosufficienza futura. Gli aiuti internazionali dovrebbero affrontare la causa principale della sofferenza, la scarsa qualità della vita e il benessere, nonché la difesa della giustizia.

Per concludere: un tale cambiamento di prospettiva richiederà alle agenzie umanitarie di spostare le loro politiche di aiuto allo sviluppo dall'aiuto umanitario di emergenza a breve termine allo sviluppo a lungo termine. Allo stesso tempo, **la comunità internazionale dovrebbe chiedere urgentemente al governo di Israele di adottare misure immediate per revocare il blocco della Striscia di Gaza** nel quadro della risoluzione 1860 (2009) del Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite oltre a porre fine all'occupazione, alla colonizzazione e all'apartheid in corso (come denunciato da [Amnesty International](#), [Human Rights Watch](#) e [B'Tselem](#)), e lavorare per creare le condizioni per rinnovare i colloqui tra le parti in conflitto verso una soluzione giusta.

Angelo Stefanini - Università di Bologna