

Vedere il futuro nel cuore della crisi: verso un rafforzamento dei servizi di salute mentale

Samah Jabr

8 giugno 2020 - Chronicle de Palestine

La pandemia di COVID-19 ha diffuso in tutto il mondo i semi di una crisi della salute mentale; in Palestina mette in evidenza le preesistenti sfide nell'ambito della salute mentale.

Benché i palestinesi siano sopravvissuti a precedenti episodi di ansia collettiva, di limitazioni delle libertà, d'incertezza e di lutto, la pandemia smaschera un sistema di salute mentale da sempre trascurato e che attualmente si deve confrontare con una doppia sfida: quella del COVID-19 e quella dell'occupazione israeliana. Tuttavia questa crisi può essere sfruttata come opportunità per correggere gli errori fatti e sostenere la necessità di un rafforzamento del sistema di salute mentale in Palestina.

Si è detto che tra i Paesi del Mediterraneo orientale quello che presentava la maggiore morbilità dovuta alle malattie mentali è la Palestina [1]. A causa del contesto cronico di occupazione e dell'esposizione alla violenza, i disturbi mentali sono una delle più importanti sfide della salute pubblica in Palestina (OMS, 2019) [2]. L'angoscia e il timore di affrontare una pandemia si aggiungono ora alle debolezze preesistenti. Il bisogno di servizi psicologici e psichiatrici dovrebbe aumentare perché i fattori di stress, come l'isolamento sociale, le preoccupazioni legate alla salute e la perdita del lavoro e del reddito esercitano un'ulteriore pressione sulle persone, accentuando a volte la violenza domestica.

Le persone colpite da malattie croniche, in particolare i pazienti psichiatrici, sono sottoposti a ulteriori sfide. Tra i primi pazienti colpiti ci sono i tossicodipendenti che cercano di disintossicarsi al Centro Nazionale Palestinese di Recupero di Betlemme. La loro cura è stata interrotta per poter trasformare l'edificio in centro per il trattamento dei malati di coronavirus. Sappiamo già che alcuni di loro

hanno avuto una ricaduta, altri hanno tentato il suicidio e altri ancora sono stati arrestati durante la pandemia.

In ogni distretto della Cisgiordania quattordici centri di salute mentale comunitaria offrono servizi pubblici esterni (tipo ambulatori). Le statistiche del 2019 indicano che l'anno scorso ci sono stati circa 3.000 nuovi pazienti e 92.000 interventi. Tuttavia nel settore pubblico meno del 2% dei dipendenti e del 2% del bilancio sono investiti nella salute mentale. Le organizzazioni non governative, onnipresenti nel sistema della salute mentale, offrono servizi psicosociali e di consulenza.

Nel 2014 l'YMCA [Young Men Christian Association, Associazione dei Giovani Cristiani, organizzazione cristiana ecumenica britannica che si occupa di problemi giovanili, ndr.] ha realizzato una vasta inchiesta e ha constatato che 148 associazioni, di cui 109 Ong, 27 organizzazioni del settore privato e 7 organizzazioni internazionali, così come la Mezzaluna rossa palestinese e l'Ufficio per il Soccorso e il Lavoro delle Nazioni Unite (UNRWA), forniscono servizi di salute mentale. Questa grande varietà di organizzazioni può essere una risorsa, ma anche una complicazione per avere una risposta coerente in materia di salute mentale in tempi di crisi.

In Palestina la risposta al COVID-19 in campo sanitario, oltre a fornire le prime cure psicologiche ai casi di COVID-19 e ai membri delle rispettive famiglie e servizi di consulenza attraverso l'assistenza telefonica, a erogare diverse forme di servizi tra le organizzazioni impegnate sul terreno e a garantire la disponibilità delle medicine, ha implicato un piano in varie tappe per prevenire il collasso del sistema di salute mentale.

Per prima cosa e in qualità di responsabile dell'Unità di Salute Mentale (USM) del ministero della Sanità palestinese sono stata coinvolta fin dall'inizio nell'elaborazione di una risposta alla pandemia nel campo della salute mentale, nella stesura di raccomandazioni e nella lotta contro le resistenze della burocrazia per la loro messa in pratica. La priorità è quella di impedire il collasso del sistema di salute mentale e di fare in modo di fornire un sostegno a un pubblico più vasto possibile, ai lavoratori della sanità, ai pazienti e ai loro familiari, cosa che implica un rafforzamento dei servizi, così come della documentazione e della ricerca.

Le misure specifiche del piano comprendono l'erogazione delle prime cure

psicologiche alle persone positive al test di controllo del COVID-19 ed ai membri delle rispettive famiglie, con un'attenzione specifica ai bambini. Si è raccomandato che il personale sanitario che applica il test del COVID-19 fosse incaricato di informare i pazienti della possibilità di ricevere prime cure psicologiche che in seguito sarebbero state offerte da specialisti. Nel corso del processo di controllo i pazienti che hanno bisogno di un'attenzione supplementare o che mostrano segni di sofferenza vengono orientati a rivolgersi a psicologi per un ulteriore trattamento.

In secondo luogo si è proposto al ministero della Sanità di mettere in atto una linea di assistenza telefonica nazionale, un processo purtroppo complicato a causa di numerose lungaggini burocratiche. Al momento del rilascio dell'approvazione necessaria, erano già state attivate molte altre linee di assistenza telefonica di Ong locali ed internazionali. È stato preoccupante constatare che, forse a causa della rapidità con cui sono state attivate, molte di queste linee di assistenza mancavano di direttive operative sulla riservatezza e la chiarezza riguardo alla formazione e alla supervisione delle persone che fornivano i servizi.

Inoltre non c'era nessun protocollo per guidare il lavoro degli operatori e garantire la qualità del servizio. Un altro problema è stata la mancanza di un sistema di orientamento dei servizi di pronto soccorso verso un secondo e un terzo livello più specializzati. Alcune linee telefoniche hanno assunto personale altamente specializzato che però si è trovato di fronte problemi logistici, come la fornitura di pacchi alimentari, cosa che ha dimostrato che le capacità e la competenza del personale non erano utilizzate al meglio.

La salute mentale è una risorsa, soprattutto in un Paese come la Palestina, dove viene attaccata.

Così alla USM abbiamo rinunciato alla linea di assistenza telefonica per non replicare servizi che già esistevano e di conseguenza non accentuare la confusione per le persone che avevano bisogno di aiuto. Al suo posto è stato proposto un certo numero di modifiche al sistema di linee telefoniche di assistenza già esistenti ed è stato suggerito che il ministero approvasse una linea di assistenza più consona ai criteri di qualità per l'erogazione di servizi e sviluppasse un sistema di riferimento che potesse avvalersi di altri professionisti altamente specializzati. Dopo aver preso misure per migliorare ancor di più i suoi servizi, sarebbe stata considerata la linea d'assistenza nazionale per i servizi a

distanza. Ciò è stato fatto per evitare la duplicazione dei numerosi servizi già esistenti.

Come terzo elemento, la USM ha raccomandato che i compiti venissero condivisi tra le diverse organizzazioni e che le attività venissero distribuite tra le diverse Ong locali e internazionali per rispondere in modo adeguato ai bisogni dei pazienti. Per esempio, è fondamentale non limitarsi a fornire delle cure ai pazienti, ma tener conto delle necessità di chi si occupava di loro e delle altre persone che lavoravano in prima linea durante questa emergenza. Il quarto punto da sottolineare è stata la necessità di prevenire il collasso del sistema sanitario, mentre il quinto punto ha evidenziato l'importanza di garantire la disponibilità degli psicofarmaci in caso di bisogno.

Le malattie mentali colpiscono un palestinese su cinque, provocando enormi sofferenze, con un costo importante per la società e l'economia del Paese.

Inoltre la USM ha elaborato delle raccomandazioni per i quattordici centri comunitari e di salute mentale statali per avviare servizi di alta qualità a distanza. Per incoraggiare i pazienti a rimanere a casa, ci si è concentrati in particolare sulle persone con gravi disturbi mentali, in quanto forse non avevano ricevuto le informazioni e le direttive necessarie.

Si è consigliato l'accompagnamento telefonico dei pazienti con disturbi psichiatrici per orientarli verso l'ambulatorio più vicino che offrisse i servizi di salute mentale. Per assicurare che non venissero trascurate le medicine per le malattie croniche e per dare dei consigli sulle modalità di consulenza a domicilio, si è proposta la comunicazione con i membri della famiglia, perché è noto che una forte emozionalità espressiva contribuisce alle ricadute di disturbi psichiatrici come la schizofrenia. I membri della famiglia sono stati consigliati circa il modo in cui aiutare a contenere le emozioni e appoggiare i pazienti nella gestione di questa difficile situazione.

Un'altra raccomandazione ha avuto come obiettivo garantire la fornitura di medicine ai pazienti su richiesta, mettendoli a disposizione in tutti i distretti della Palestina, in particolare nelle cittadine e nei villaggi. Dato che era sconsigliato alle persone di lasciare la propria abitazione, si sono anche organizzate consegne a domicilio. Per garantirne la disponibilità senza interruzione, i farmaci psichiatrici sono stati forniti ai pazienti cronici per un periodo di tre mesi invece

che di un mese.

Per assicurare una continuità delle informazioni, si è anche sottolineata l'importanza della documentazione per i servizi a distanza riguardo ai pazienti con problemi mentali. Infine si è lanciato un appello a favore di una stretta collaborazione tra i medici che assicuravano gli interventi per il COVID-19 e i professionisti della salute mentale. Si è anche raccomandato che le cure di primo soccorso fornissero il sostegno logistico necessario ai professionisti della salute mentale, permettendo loro di prendere le misure necessarie.

Attualmente l'Unità di Salute Mentale del ministero della Sanità sta elaborando una strategia nazionale di salute mentale, un piano nazionale di prevenzione dei suicidi e contribuisce a una legge palestinese sulla salute mentale.

Oltre a fornire queste raccomandazioni e questi progetti, la USM è stata consultata da alcune Ong nazionali e internazionali sulle questioni di salute mentale. Per garantire la qualità dei servizi forniti ai pazienti che ne hanno la necessità ed offrire un sostegno reciproco e una supervisione tra pari ai professionisti della salute mentale, la USM organizza ogni settimana una webinar aperta iniziata a metà marzo per presentare una nuova documentazione pertinente relativa a una risposta nel campo della salute mentale riguardo al COVID-19 e per aiutare a coordinare gli impegni tra le diverse parti implicate.

Il ministero della Sanità era perfettamente consapevole che l'erogazione di cure per la salute mentale in una situazione così difficile e senza precedenti era un lavoro in corso che richiedeva una riflessione e una comunicazione tra i diversi attori, in quanto non c'erano risposte già pronte, la situazione e il livello d'informazione relativo al COVID-19 e le risposte adeguate erano in continua evoluzione.

Le riunioni intendevano non solo raccogliere informazioni sul lavoro dei professionisti della salute coinvolti - che facevano parte del personale delle organizzazioni o dei volontari molto motivati dall'idea di imparare di più sull'erogazione di cure per la salute mentale - ma anche appoggiarli psicologicamente e professionalmente. Analogamente si sono organizzate riunioni per cercare di rispondere alle difficoltà per rendere efficace un servizio organico delle linee telefoniche di assistenza e per dissipare le preoccupazioni relative alla qualità dei servizi. Si è potuto accertare che il lavoro degli operatori che

gestivano le linee dirette venisse migliorato.

La USM ha anche diffuso informazioni e le ha condivise con un vasto pubblico con frequenti interviste alla televisione e alla radio e con la pubblicazione di articoli nei media locali e arabi che si sono centrate sulla salute mentale e sulla lotta contro le idee errate e le voci legate alla pandemia. Gli argomenti affrontati riguardavano il contesto palestinese e si sono concentrati, per esempio, sul modo di parlare ai bambini, sui bisogni delle persone anziane o su come sensibilizzare i lavoratori riguardo al COVID-19 senza stigmatizzarli.

La UNSM partecipa anche a un progetto di ricerca che si occupa della solidarietà, della stigmatizzazione e della discriminazione che devono affrontare i pazienti e le famiglie in seguito alla diagnosi di COVID-19 di un membro della famiglia. Questo progetto intende anche identificare e contribuire ad eliminare gli ostacoli al reinserimento dei pazienti nella comunità.

Il 20 aprile la USM ha organizzato una riunione tematica che ha riunito i rappresentanti di molte organizzazioni che forniscono servizi di salute mentale e di sostegno psicologico (SSMSP). La riunione si è concentrata sull'analisi delle forze e delle sfide del sistema di salute mentale per elaborare delle raccomandazioni adeguate ed efficaci nell'attuale situazione. Una delle principali sfide sono stati il ritardo nella messa in pratica del piano d'azione d'urgenza e la mancanza di coordinamento nella risposta del SSMSP a causa del numero di attori diversi coinvolti. Il risultato positivo di una riunione piuttosto difficile è stata l'elaborazione di un piano d'azione nazionale per una risposta che fornisca, direttamente o indirettamente, dei servizi di SSMSP alle persone affette da COVID-19.

Il processo di intervento nel campo della salute mentale è stato reso difficoltoso a causa del sostegno politico e dell'aiuto logistico storicamente deboli che la USM riceve a causa dell'ignoranza o di atteggiamenti negativi nei confronti della salute mentale in generale. Ciò ha comportato lunghi ritardi nella comunicazione con gli altri attori. Questa debolezza del sistema pubblico ha portato a una lotta di potere e a sovrapposizioni tra le Ong. Pertanto ci sono numerose lacune e omissioni nei servizi, così come uno spreco di risorse. Inoltre la debolezza del sistema di governo compromette la garanzia della qualità e i protocolli di cura nel campo della salute mentale in Palestina.

Pensiamo che, affinché la risposta a un'eventuale seconda ondata [di contagi] o a un'epidemia simile in futuro possa essere più coerente e meglio organizzata, sia importante essere coscienti di questi conflitti. Dobbiamo evidenziare le strategie che hanno funzionato bene per quanto riguarda il sostegno ai lavoratori della sanità mentale, come i gruppi settimanali di sostegno e la supervisione. Noi tutti impariamo come affrontare questa crisi e come rispondere in modo adeguato a livello nazionale.

Per riuscire ad aiutare la Palestina a rimettersi veramente in piedi l'unità di salute mentale ha bisogno di un sostegno politico e logistico, così come di maggiori finanziamenti.

Le malattie mentali provocano enormi sofferenze ad almeno il 20% dei palestinesi e rappresentano per la società un costo sociale ed economico a lungo termine. La Palestina non si rimetterà in piedi senza dare una notevole priorità alla salute mentale dei suoi cittadini nei programmi della sanità pubblica. Dobbiamo porre rimedio al tradizionale scarso investimento in questo campo. Per farlo, quando elaboriamo la nostra strategia nazionale in materia di salute mentale, la USM ha bisogno di un sostegno politico e logistico di primo livello un piano nazionale di prevenzione dei suicidi e una legge palestinese sulla salute mentale.

Le parti locali e internazionali coinvolte devono coordinare i propri sforzi per sostenere la USM e garantire la totale disponibilità di servizi di alta qualità e finanziariamente sostenibili che riducano al minimo le lacune nel campo della salute mentale ed evitino le sovrapposizioni e gli sprechi. Se vogliamo migliorare la qualità dei servizi in Palestina è essenziale creare dei protocolli e delle linee guida, delle procedure operative standard, un controllo della qualità e verifiche cliniche nel campo della salute mentale. Si tratta tuttavia di un lavoro e di uno sforzo collettivi che non possono essere realizzati dalla sola USM.

Il benessere mentale è una risorsa nazionale, soprattutto per una Nazione come la nostra che è stata spogliata delle sue risorse naturali e dove la salute mentale è presa di mira. Di conseguenza dedicare una maggiore attenzione alla salute mentale diventa una responsabilità collettiva e una priorità nazionale. Questa pandemia deve essere considerata come un'opportunità per migliorare i servizi di salute mentale, cambiare gli atteggiamenti negativi e incoraggiare il governo palestinese a passare dalle parole ai fatti in questo settore. Prese seriamente, queste misure e queste cure aiuteranno sicuramente i palestinesi a diventare più

reattivi e più uniti di fronte alla prossima crisi.

Note:

[1] Raghid Charara et al., "The Burden of Mental Disorders in the Eastern Mediterranean Region, 1990-2013," Plos One, 17 gennaio 2017, visibile qui.

[2] "The closing ceremony of the mental health project in the occupied Palestinian territory," WHO, 13 giugno 2019, visibile qui.

*La dottoressa Samah Jabr è una psichiatra che lavora a Gerusalemme est e in Cisgiordania. Attualmente è responsabile dell'Unità di Salute Mentale del ministero della Sanità palestinese. Ha insegnato in università palestinesi e internazionali. La dottoressa Jabr è spesso consulente di organizzazioni internazionali nel campo dello sviluppo della salute mentale. È anche una scrittrice prolifica. Il suo ultimo libro pubblicato in italiano è "Dietro i Fronti - Cronache di una psichiatra e psicoterapeuta palestinesi sotto occupazione" [Sensibili alle foglie, 2019].

(traduzione dal francese di Amedeo Rossi)