



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

**Corso di Laurea in Scienze Psicologiche dello Sviluppo, della Personalità
e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**La guerra civile sudanese del 2023: conseguenze psicologiche e
interventi di supporto**

***The 2023 Sudanese civil war: psychological consequences and
support interventions***

Relatrice

Prof.ssa Ughetta Micaela Maria Moscardino

***Laureanda: Chiara Gio' Usicco
Matricola: 2086341***

Anno Accademico: 2025/2026

INDICE

INTRODUZIONE	1
CAPITOLO 1	2
Una panoramica sulla guerra civile del 2023 in Sudan	2
1.1 Il Sudan: caratteristiche fisiche, sociali e cenni storici	2
1.2 La guerra civile sudanese del 2023	5
1.3 L'impatto umanitario del conflitto	7
CAPITOLO 2	10
Le conseguenze psicologiche della guerra civile sulla popolazione	10
2.1 Gli sfollati interni minorenni	10
2.2 Gli operatori sanitari sudanesi	13
2.3 La violenza sessuale perpetrata durante la guerra	16
CAPITOLO 3	21
Interventi attuati, limiti e prospettive future	21
3.1 Interventi attuati	21
3.2 Limiti e ostacoli	25
3.3 Prospettive future	26
RIFLESSIONI CONCLUSIVE	28
BIBLIOGRAFIA	30

INTRODUZIONE

Il Sudan è un paese che è stato afflitto da conflitti e instabilità interne per decenni, soprattutto da quando, nel 1956, divenne uno Stato indipendente. Molteplici colpi di stato e rivoluzioni si sono susseguiti, spesso sfociando in scontri tra i governi militari e i civili.

Il 15 aprile 2023 è scoppiata una guerra civile tra l'esercito sudanese e il gruppo paramilitare delle Forze di Supporto Rapido, a causa di tensioni causate dalla possibile integrazione di quest'ultimo nell'esercito. Definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "la peggiore crisi umanitaria al mondo", il conflitto in Sudan ha lasciato devastanti ferite sulla salute fisica e mentale di bambini, uomini, donne e anziani. I dati parlano della più grande crisi alimentare e di sfollamento, oltre che di molteplici violenze e abusi sessuali. Il sistema sanitario, già fragile, è stato ulteriormente danneggiato da mirati attacchi a strutture e operatori sanitari e umanitari. Nonostante queste gravi ripercussioni, le risposte internazionali e dei media sono state piuttosto contenute.

Il presente elaborato ha come obiettivo quello di indagare le conseguenze psicologiche che il conflitto attuale ha sulla popolazione civile sudanese e gli interventi effettuati in suo supporto, per porre in evidenza l'eccezionale gravità della situazione e del vissuto dei civili, fattori a cui si presta ancora troppo poca attenzione. Nel primo capitolo viene presentata una breve descrizione del Sudan e della sua storia, per fornirne una visione generale, e viene delineata sinteticamente la guerra in corso, sottolineando il suo impatto umanitario. Nel secondo capitolo vengono esaminati, tramite una rassegna della letteratura, gli effetti sulla salute mentale che questo conflitto ha su alcuni dei gruppi civili più colpiti: gli sfollati interni minorenni, gli operatori sanitari e le vittime di violenza sessuale. Nel terzo capitolo, infine, vengono esposti gli interventi realizzati e possibili a sostegno della popolazione, e i limiti che essi riportano nella loro attuazione.

CAPITOLO 1

Una panoramica sulla guerra civile del 2023 in Sudan

1.1 Il Sudan: caratteristiche fisiche, sociali e cenni storici

La Repubblica del Sudan è uno stato in Africa nordorientale, con capitale Khartoum. È il terzo paese più ampio del continente africano, confina con il Mar Rosso e con sei paesi della Penisola Arabica ed è attraversato longitudinalmente dal fiume Nilo.

Il territorio è prevalentemente pianeggiante. Il nord è costituito da una zona desertica, mentre al centro si trova il clima del Sahel, tropicale semiarido, e la savana secca, che costituisce la zona agricola più fertile del paese. Nel sud sono presenti aree con foreste rigogliose ed estese paludi. Il Sudan è, secondo l'Indice di Vulnerabilità Climatica steso dall'Università di Notre Dame nel giugno 2025, uno tra i cinque paesi climaticamente più vulnerabili al mondo. Ondate di calore, frequenti siccità, irregolari piogge e ripetuti allagamenti hanno provocato recentemente gravi danni all'agricoltura, uno dei principali pilastri dell'economia sudanese.

Con una popolazione di 52 milioni di persone è tra i 30 paesi più popolati nel mondo, e presenta una grande diversità culturale ed etnica. Il gruppo etnico più numeroso è costituito da coloro che si identificano come arabi sudanesi, che seppur condividano come religione l'Islam e come lingua l'arabo, differiscono tra loro per vari aspetti, tra cui tradizioni e usanze. Essi si dividono in due tribù principali, gli Jalayin e gli Juhaynah, suddivise poi a loro volta in altre tribù più piccole. Altre etnie presenti sono i Beja, i Nuba, i Fur e i Nubiani, seguiti da molti altri gruppi minoritari. Una ristretta parte della popolazione professa, inoltre, il cristianesimo e l'animismo.

La densità è bassa, con circa 30 persone per km², poiché la maggior parte della popolazione, a causa della mancanza di sufficienti riserve d'acqua, si concentra nelle zone

vicino al Nilo e i suoi affluenti. Tra le zone più urbanizzate vi sono Omdurman e Khartoum, centro del commercio e sede del governo corrente. L'aspettativa di vita è di circa 66 anni; molte malattie ad alto rischio sono diffuse in tutto il territorio e vi è una grave crisi di salute mentale. L'istruzione è libera e obbligatoria dai 6 ai 13 anni, ma vi è un basso livello di scolarizzazione. Accanto all'arabo, lingua ufficiale nazionale usata a tutti i livelli scolastici, è molto diffuso l'inglese.

Il Sudan è una repubblica federale, consistente di 18 stati (*wilayat*), attualmente sotto una giunta militare guidata da Abdel al-Burhan. L'estrazione di petrolio e oro costituiscono rispettivamente la seconda e la terza fonte di esportazione principale, e i suoi principali partner commerciali sono gli Emirati Arabi Uniti, la Cina e l'Arabia Saudita. Il Sudan fa inoltre parte dei paesi meno sviluppati e si trova al 176° posto sull'Indice di Sviluppo Umano pubblicato dall'*United Nations Development Programme* (2025). È tra i primi venti paesi più poveri del mondo, secondo il *Global Finance Magazine* (Ventura, 2025).

La storia del Sudan è ricca e complessa: i primi segni di civiltà risalgono al Mesolitico. Nel paese si sono succeduti e hanno convissuto diversi popoli e culture, ed esso è stato teatro di numerosi conflitti. Nel 1881 iniziò la guerra religiosa Mahdista, guidata da Muhammad Ahmad, autoproclamatosi il “Mahdi¹” dell'Islam, il quale sconfisse il governo militare Egiziano-Ottomano nel 1885. Lo Stato Mahdista cadde nel 1899 per mano delle forze egizio-britanniche, rendendo il Sudan un dominio congiunto di Egitto e Regno Unito, amministrato di fatto da quest'ultimo.

Il Sudan fece i primi passi verso l'indipendenza nel 1952, con la Rivoluzione egiziana, e nel 1956 divenne la Repubblica del Sudan. In questo contesto fu però data poca considerazione alle regioni sudanesi meridionali per quanto riguardava le decisioni

¹ In arabo المهدى, può essere letto come ‘colui che guida’ e ‘colui che è guidato’. Figura messianica nell'Islam, è detto apparirà vicino alla fine del mondo per combattere il male.

sull'autonomia e l'assegnazione degli incarichi ceduti dai britannici. Ciò portò allo scoppio della prima guerra civile sudanese nel 1955, che terminò con gli accordi di Addis Abeba del 1972, i quali assicurarono un certo grado di autonomia al sud, ma non risolsero completamente le tensioni create.

Nel 1969, dopo una dittatura militare e un instabile governo di transizione, il colonello Nimeiry effettuò un colpo di stato che abolì i partiti politici e il parlamento. Nel 1983 impose la *sharia*, la legge islamica. Quello stesso anno scoppiò la seconda guerra civile sudanese, che durò fino al 2005 e che è in gran parte considerata una continuazione della prima guerra civile. Le cause si possono trovare essenzialmente nell'abolizione della Regione Autonoma del Sudan Meridionale e nell'imposizione della religione islamica anche per i cittadini non musulmani, che si trovavano principalmente nel sud. Il conflitto portò nel 2011 a un referendum e alla conseguente indipendenza del Sud Sudan dal Sudan.

Nel 1989 il generale al-Bashir guidò un colpo di stato, rovesciando il governo eletto democraticamente, e nel 1993 si autoproclamò presidente. Nel 2003 due gruppi ribelli presero le armi contro il governo, accusandolo di emarginare i gruppi non arabi del Sudan. In risposta, al-Bashir intraprese una pulizia etnica contro i cittadini non arabi del Darfur, una regione del Sudan occidentale. Questa offensiva, anche detta genocidio del Darfur, causò almeno 300.000 vittime, e portò la Corte Penale Internazionale ad emettere due mandati di arresto contro al-Bashir per crimini di guerra e contro l'umanità. Solo nel 2020 fu però firmato un accordo di pace per finire gli scontri armati.

Nell'aprile 2019, dopo mesi di proteste, l'esercito depose al-Bashir, e a giugno avvenne il "massacro di Khartoum", contro i gruppi di opposizione che chiedevano un governo guidato dai civili. Ad agosto 2019 fu formato il Consiglio Sovrano del Sudan, che avrebbe dovuto essere presieduto per i primi 21 mesi da un governo militare e per i successivi 18 da uno civile.

Nel 2021, quando il governo avrebbe dovuto essere ceduto ai civili, il generale Abdel al-Burhan effettuò un colpo di stato, che portò all'istituzione di un governo tecnocratico che sarebbe dovuto rimanere in atto fino all'elezioni previste per il 2023.

1.2 La guerra civile sudanese del 2023

Successivamente al colpo di stato del 2021 iniziarono a crescere tensioni tra al-Burhan, a capo delle Forze Armate Sudanesi (*Sudanese Armed Forces*, SAF), l'esercito nazionale, e il generale Mohammed Dagalo, anche detto Hemedti, al comando del gruppo paramilitare delle Forze di Supporto Rapido (*Rapid Support Forces*, RSF). Esse nascono come milizia araba nomade, i Janjaweed, che al-Bashir armò per reprimere gli attacchi delle tribù non arabe nel conflitto del Darfur del 2003 e che rinominò poi nel 2013. La lotta di potere interna si intensificò ulteriormente dopo che fu discusso un accordo tra i militari e i capi dei civili per lo stabilimento di un governo guidato da quest'ultimi per l'aprile 2023. Questo piano incontrò infatti il disaccordo delle RSF, poiché prevedeva la loro integrazione nelle SAF sotto il comando di al-Burhan, cosa che minacciava chiaramente il potere di Hemedti.

Il 15 aprile 2023 queste tensioni portarono allo scoppio della guerra civile, con l'attacco da parte delle RSF delle basi delle SAF, che comprendevano Khartoum e il suo aeroporto internazionale. Ciò segnò anche l'inizio della lunga e cruenta Battaglia di Khartoum, che proseguì fino al maggio 2025 con la vittoria delle SAF e più di 61.000 morti. Molti e violenti scontri si susseguirono in tutto il Sudan, portando allo schieramento di gruppi ribelli e paesi esteri con l'una o l'altra fazione.

Nell'agosto del 2023 al-Burhan riuscì a scappare dalla sede governativa assediata di Khartoum e a giungere a Port Sudan, che rimase la sua base fino al gennaio 2025,

quando riuscì a ritornare nella capitale. Entro dicembre 2023 le RSF conquistarono praticamente l'intero Darfur, effettuando abusi e massacri contro i civili. Nel 2024 continuarono i combattimenti in tutto il paese, con battaglie e occupazioni continue di RSF e SAF che provocarono sempre più morti e vittime, causando inoltre pesanti sfollamenti. Grandi perdite tra i civili avvennero soprattutto nell'ottobre 2024, tra i continui attacchi a Khartoum e nello Stato di Gezira.

Nell'aprile 2025 fu ufficialmente istituito dalle forze paramilitari il *Government of Peace and Unity* a Nyala, in Darfur, in un tentativo di conquistare legittimità politica. Nell'ottobre 2025 ad El Fasher, la capitale del Nord Darfur, già sotto assedio dall'aprile 2023, fu intrapreso dalle RSF un genocidio contro i civili. 600.000 persone furono sfollate, e Medici Senza Frontiere (2025) riporta che i sopravvissuti sono stati testimoni di "atrocità di massa a sfondo etnico" e sequestri a scopo di riscatto. Nel maggio 2025, le SAF liberarono l'intero Stato di Khartoum dalle RSF. Dall'inizio del 2026 si è visto un aumento di attacchi in più zone, tra cui la regione del Kordofan, nel centro del paese.

Un aspetto importante di questo conflitto è anche il coinvolgimento, più o meno indiretto, di paesi stranieri. Infatti, seppure il Consiglio dell'Unione Europea abbia imposto l'embargo sulle armi in Sudan, Amnesty International (2024) ha affermato che il conflitto è supportato da armamenti che arrivano da "stati e aziende di tutto il mondo", tra cui Russia, Turchia, Yemen, e Serbia. In particolare, la Cina sembra aver fornito armi ad entrambe le fazioni, mentre le SAF sono sostenute dall'Egitto. Le RSF hanno soprattutto il supporto degli Emirati Arabi Uniti, uno dei principali importatori d'oro del Sudan, materiale utilizzato da entrambe le fazioni per finanziare sé stesse e gli scontri.

Per quanto riguarda le iniziative diplomatiche, ve ne sono state numerose sin dall'inizio del conflitto, con l'obiettivo di avviare negoziati di pace e fermare la guerra.

Il 20 maggio 2023 fu firmato dagli inviati delle SAF e delle RSF, sotto esortazione di Stati Uniti e Arabia Saudita, il Trattato di Gedda, che prevedeva la protezione dei civili e degli operatori umanitari. Questi accordi furono però in breve tempo violati.

Oltre a molte sanzioni, altri sforzi diplomatici si susseguirono, ma furono sempre disattesi o talvolta neanche accolti da parte di una o entrambe le fazioni, o addirittura dagli stessi paesi esteri. Fino ad ora non si è riusciti a giungere a un accordo, e il conflitto continua, portando a massacri e innumerevoli vittime.

1.3 L'impatto umanitario del conflitto

La guerra civile ha portato a devastanti danni umanitari in tutto il Sudan. Già prima del conflitto, la popolazione sudanese, afflitta da costanti guerre, da una situazione politica ed economica instabile e da un clima sfavorevole, si trovava in una condizione di svantaggio socioeconomico. Gli scontri tra RSF e SAF hanno peggiorato enormemente questa situazione, definita come “la peggiore crisi umanitaria a livello globale” (WHO, 2026).

Milioni di persone sono state costrette a lasciare le proprie case, portando alla “più grande crisi di sfollamento nel mondo” (ibidem), con oltre 7 milioni di sfollati interni e più di 4 milioni di rifugiati. La maggior parte degli sfollati interni proviene da Khartoum, dal Darfur meridionale e settentrionale, ed è stata ospitata soprattutto in Darfur. Più della metà di essi (58%) si è spostata in aree urbane, e il 39% ha cercato rifugio in famiglie e comunità ospitanti. Per quanto riguarda i rifugiati, invece, la maggioranza si è spostata in paesi confinanti, come Egitto, Ciad e Sud Sudan, dove però spesso la situazione è già precaria. 3 milioni di persone, 84% di essi sfollati interni, sono ritornati, soprattutto a Khartoum, a Gezira e nel Darfur settentrionale. La motivazione principale per il rientro è il miglioramento della sicurezza del luogo d'origine, e per le famiglie nel Darfur del nord è l'esaurimento delle risorse nell'area in cui si trovavano. Le condizioni di vita, soprattutto

nei campi profughi, sono poco sicure: vi è infatti una situazione di sovrappopolamento, ed elementi fondamentali come acqua e servizi igienico-sanitari sono spesso insufficienti. Questo porta alla facile diffusione di malattie mortali, come il colera e la malaria, aggravate inoltre dalla situazione climatica instabile e dalla ridotta copertura vaccinale, già bassa prima del conflitto.

L'accesso ai servizi medici è limitato, e vi sono stati molteplici furti di attrezzature e attacchi ad ambulanze e ad ospedali, molti dei quali sono stati costretti a chiudere. Peggiora la situazione il fatto che blocchi e offensive dirette contro gli operatori umanitari hanno ostacolato gli interventi e la distribuzione di aiuti da parte di associazioni locali e internazionali. I servizi psicologici, già precedentemente esigui, sono ora per lo più inaccessibili, e spesso non considerati neanche dalla popolazione a causa dello stigma sociale. Inoltre, molte testate giornalistiche in Sudan sono state chiuse o limitate, e l'elettricità non è garantita sempre e ovunque.

Un altro dato allarmante è il livello di malnutrizione e insicurezza alimentare nel paese. Il *World Food Programme* (WFP, 2025) ha descritto il Sudan come “il paese con la più grande crisi alimentare al mondo” con più di 21 milioni di persone che soffrono di malnutrizione acuta, tra cui 4 milioni di bambini sotto i 5 anni.

Il rischio di morte è infatti molto alto, soprattutto per i bambini, una delle categorie più vulnerabili in questo conflitto. Contro di essi si è verificata infatti la perpetrazione delle sei gravi violazioni contro i bambini durante i conflitti armati, definite dal Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite come uccisione e mutilazione di bambini; reclutamento di bambini come soldati; violenza sessuale contro i bambini; rapimento di bambini; attacchi contro scuole o ospedali e negazione dell'accesso umanitario ai bambini.

Le donne sono un'altra categoria di persone particolarmente a rischio. Oltre a costituire la maggioranza delle persone sfollate, sono le principali vittime di violenza sessuale, ampiamente diffusa in tutto il paese. Anche uomini e ragazzi, oltre che bambini e anziani, sono soggetti a questi abusi, effettuati soprattutto da parte delle RSF. La *Strategic Initiative for Women in the Horn of Africa* (SIHA, 2025) ha riportato 1.294 casi confermati di violenza sessuale e di genere rilevati tra il 2023 e il 2025 in 14 stati del Sudan, tra cui 225 vedevano come vittime minorenni. Questi dati rappresentano però una pesante sottostima, poiché la maggior parte delle volte gli abusi non vengono denunciati dalle vittime. Molte donne e ragazze sono, inoltre, soggette a rapimenti e sparizioni forzate. Questi attacchi sono spesso collegati ad un'azione di pulizia etnica, che le RSF stanno attualmente perseguendo contro la popolazione sudanese non araba: alcuni dei più gravi ed importanti esempi di ciò sono il genocidio dei Masalit, iniziato nel Darfur occidentale nel 2023 ma poi estesosi, e il già menzionato massacro di El Fasher.

Il conflitto in Sudan è stato spesso descritto da molte organizzazioni non profit e dalla stampa come “*the forgotten war*” (“la guerra dimenticata”). L'attenzione e l'interesse internazionale verso questo conflitto sono infatti molto scarse. Un esempio particolarmente grave è stata la sospensione, all'inizio del 2025, dei finanziamenti al Sudan da parte dell'Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale (*United States Agency for International Development* - USAID), che ha portato alla chiusura dell'80% delle cucine comunitarie che venivano grazie ad essa supportate.

Nonostante, quindi, gli sforzi delle organizzazioni locali e internazionali, oltre che dei governi di paesi esteri che hanno mostrato il loro sostegno, la situazione in Sudan rimane molto critica.

CAPITOLO 2

Le conseguenze psicologiche della guerra civile sulla popolazione sudanese

2.1 Gli sfollati interni sudanesi minorenni

Come già menzionato nel capitolo precedente, la WHO ha riportato che attualmente il Sudan sta vivendo la più grande crisi di sfollamento mondiale. Nel 2023, inoltre, l'UNICEF l'ha definita “la più grande crisi di sfollamento infantile al mondo”: nello specifico, dei 6,72 milioni di sfollati interni, il 55% sono minori di 18 anni.

Essi sono specialmente vulnerabili, dato che si trovano in una delicata fase di crescita, in cui il cervello e la resilienza psicologica si stanno ancora sviluppando. Abbandonare la propria casa e vita quotidiana per sfuggire alla guerra non è semplice, soprattutto se vi si presenta di fronte un percorso con poche certezze e molti rischi. Lo sfollamento forzato porta molti bambini e ragazzi a vivere in prima persona la perdita di persone care, ad assistere a distruzione e violenze, a percepire incertezza per il proprio futuro e a giungere poi in ambienti spesso sovraffollati, senza cibo, acqua e condizioni igieniche sufficienti e adeguate, a cui devono adattarsi e abituarsi.

Tutto ciò porta a un rilevante disagio psicologico, i cui effetti sono immediati, ma possono anche persistere per generazioni. Diverse ricerche mostrano infatti che minori sfollati e rifugiati spesso soffrono di Disturbo da Stress Post-Traumatico, depressione e ansia, in particolare in paesi a medio e basso reddito, come il Sudan. Nelle seguenti pagine vengono riportati, a tal proposito, alcuni studi riguardanti le conseguenze psicologiche del conflitto attuale sugli sfollati interni sudanesi minorenni.

Il Disturbo da Stress Post-Traumatico (*Post-Traumatic Stress Disorder*, PTSD) è una condizione psichiatrica che segue all'esposizione di eventi traumatici. Elevati tassi di PTSD sono stati riportati in persone, specialmente giovani, esposte alla guerra e sfollate

internamente (Melkam et al., 2025). Uno studio di Ahmed et al. (2025a) è stato effettuato nell'aprile 2025 su 200 minori tra i 7 e i 18 anni che si trovavano in un centro per sfollati della città di Atbara, nello Stato del Nilo. Lo studio ha indagato la prevalenza di sintomi di PTSD utilizzando questionari somministrati da intervistatori, che includevano una checklist dei sintomi, ripresi dal DSM-5, e indicatori demografici. Il 56,5% della popolazione era di genere femminile e il 96,5% era arrivati da oltre un mese al sito.

I risultati indicavano che tra il 36% e il 40% dei soggetti (a seconda della soglia applicata) riportavano criteri per il PTSD, e molti soffrivano di stress cronico. In particolare, gli adolescenti più grandi e coloro la cui madre aveva un'istruzione inferiore al livello secondario presentavano maggiori rischi di PTSD, coerentemente con quanto riportato da precedenti studi: il primo risultato, in particolare, potrebbe essere dovuto al fatto che i ragazzi hanno più consapevolezza di ciò che sta accadendo intorno a loro.

L'ansia è un'emozione definita da apprensione e tensione per un evento attuale o futuro in cui si anticipa un pericolo o un'avversità, come può essere la guerra e lo spostamento costretto a causa di essa. Uno studio è stato condotto da Babiker et. al (2025) nel 2024 tra 223 sfollati interni con età media di 12 anni, in 11 campi nel distretto di Al Jabalayn, nello Stato del Nilo Bianco. Le aree indagate, tramite la versione araba di due test psicometrici standardizzati, erano l'ansia e il PTSD. La maggior parte dei soggetti era di genere femminile (57%) e frequentava la scuola primaria (57,4%).

I risultati hanno riportato che il 14,3% dei partecipanti mostrava sintomi riconducibili a probabile PTSD e il 67,3% di essi presentava ansia lieve. Lo studio ha trovato che i bambini più grandi e quelli che avevano vissuto lo sfollamento per più di quattro volte avevano più probabilità di presentare sintomi di PTSD e d'ansia, probabilmente per la maggiore esposizione a trauma e violenza (Madoro et al., 2020). È interessante notare che però i bambini recentemente sfollati mostravano una maggiore

incidenza di sintomatologia di PTSD ma livelli di ansia più bassi. In particolare, erano associati a PTSD e ansia il genere, il livello di istruzione e l'esposizione diretta alla violenza. Le femmine avevano maggiore probabilità di soffrire d'ansia (91%), mentre i maschi di PTSD (79%). In più, un terzo degli studenti di scuola superiore presentava sintomi legati al PTSD, forse sempre in virtù del fatto che erano più grandi, e il 13,6% dei soggetti che era stato esposto alla violenza riportava livelli d'ansia tra media e moderata.

Un terzo studio, effettuato da Awad et. al. (2025) tra ottobre e dicembre 2023 ha indagato negli adolescenti Sudanesi residenti in Sudan all'inizio del conflitto la prevalenza del Disturbo d'Ansia Generalizzato (*Generalized Anxiety Disorder*, GAD). Il GAD è un disturbo caratterizzato da preoccupazioni e ansia costanti ed eccessive, oltre che da sintomi fisici come tensione muscolare, senso di agitazione, difficoltà a concentrarsi, irritabilità e disturbi del sonno. L'indagine ha preso in considerazione 885 ragazzi tra i 13 e i 18 anni, il 38,8% dei quali erano sfollati interni. Il GAD è stato stimato tramite un questionario autosomministrato adattato da un test standardizzato, tradotto in arabo da due esperti e distribuito online, con cui i ricercatori hanno indagato anche le caratteristiche generali dei soggetti. I risultati hanno mostrato che quasi due terzi degli sfollati interni presentavano il disturbo, soprattutto in grado moderato (il 12%) e grave (l'11%). Essi avevano anche una probabilità tre volte maggiore di soffrire di GAD rispetto a coloro che non si erano mai trovati nella zona di guerra, evidenziando quindi il rilevante impatto sulla salute mentale sia del conflitto che dello sfollamento. In particolare, gli autori nominano come possibile causa il sovraffollamento degli ambienti in cui i bambini e ragazzi internamente sfollati sono costretti a risiedere.

Un altro disturbo che spesso si ritrova in persone costrette ad abbandonare le proprie case è la depressione. Uno studio di Awad et al. (2024), che ha preso in considerazione

963 adolescenti sudanesi tra gli 11 e i 17 anni, di cui il 38,5% erano sfollati interni, ha indagato nello specifico la prevalenza di Disturbo Depressivo Maggiore (*Major Depressive Disorder*, MDD), una forma particolarmente grave e debilitante. Il questionario utilizzato è stato adattato da quello standardizzato per il MDD, tradotto in arabo da due esperti, e autosomministrato online.

I risultati hanno indicato che vi era una significativa correlazione tra i punteggi di MDD e l'età, il sesso, l'esposizione a eventi traumatici e l'attuale stato di residenza: gli sfollati interni erano tra coloro che avevano sperimentato la percentuale maggiore di depressione grave, secondi solo ai soggetti che si trovavano in zone di conflitto. È preoccupante, inoltre, come più di un terzo dei ragazzi avesse pensieri quasi quotidiani di suicidio o autolesionismo.

Gli esiti di questi studi dimostrano il disagio psicologico vissuto dai minorenni sfollati internamente in Sudan, ma presentano anche dei limiti: vi è infatti un ridotto numero di partecipanti, e le aree considerate sono spesso ristrette.

2.2 Gli operatori sanitari in Sudan

La guerra civile ha peggiorato ampiamente la situazione, già precaria, del sistema sanitario in Sudan. Gli operatori sanitari lavorano lunghe ore con una paga fortemente ridotta durante il conflitto, situazione stressante e rischiosa di per sé, in cui sono costantemente esposti ad eventi traumatici e pericolosi. In più, molti ospedali sono stati distrutti o occupati dalle RSF o dalle SAF, e vi è una grave carenza di risorse e personale sanitario; in aggiunta, più di 200 attacchi si sono verificati contro gli operatori, tra cui intimidazioni, rapimenti, aggressioni e uccisioni. Tutti questi fattori hanno portato a pesanti conseguenze negative sulla loro salute mentale, già provata dal prendersi cura di malati spesso in gravi condizioni e dal contesto in cui lavorano.

Uno studio condotto da Hussein et al. (2025) tra aprile e giugno 2024 su 1022 partecipanti, di cui il 16,3% erano operatori sanitari, ha stimato il benessere psicologico e la prevalenza di PTSD tra la popolazione sudanese, tramite un questionario a tre sezioni distribuito online (al 56% dei partecipanti) e interviste in presenza (al restante 44%).

Nella figura 1 è riportata la prevalenza di PTSD e benessere psicologico rilevata tra le diverse categorie professionali. Come si può vedere, il 60,5% degli operatori sanitari ha sofferto di PTSD, percentuale significativamente più alta di quella di altri studi, per esempio quello di Shaban e Farag (2026)¹, che ha stimato lo stesso disturbo tra operatori sanitari nello stesso conflitto. Queste differenze potrebbero essere dovute alla diversità tra le aree in cui operavano gli operatori (relativamente più sicure in quest'ultimo studio).

Oltre un quarto degli operatori ha, inoltre, sperimentato un basso benessere e il 18% ha presentato punteggi molto bassi alla sezione del questionario dedicata ad esso, indicando potenziale depressione.

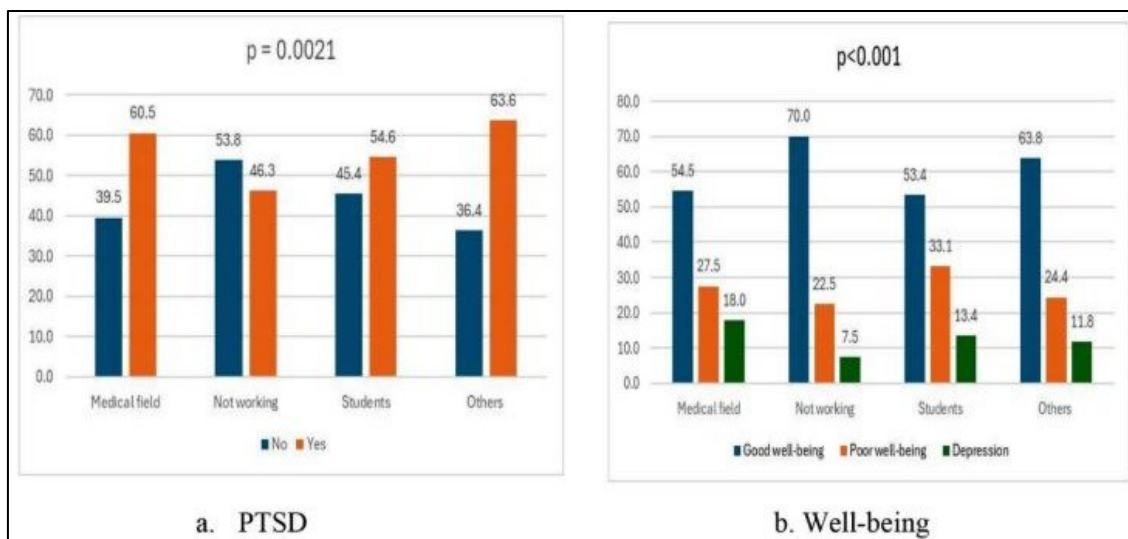


Figura 1. Distribuzione di PTSD (a) e benessere (b) tra operatori sanitari e altre categorie (Hussein et al. 2025). Le differenze tra categorie erano statisticamente significative ($p < 0.05$)

¹ I dati dello studio di Shaban e Farag non devono essere considerati come definitivi, poiché esso è ancora in attesa di validazione tramite la revisione *peer review* dalla rivista *BMC Psychology*.

Come emerge da uno studio condotto da Ahmed et al. (2025b) la depressione è diffusa tra gli operatori sanitari sudanesi. La ricerca, effettuata nel novembre 2024 su 563 operatori in molteplici strutture sanitarie del Sudan, ha utilizzato uno strumento di tre sezioni per raccogliere dati sociodemografici e sulle strategie di *coping* (valutate usando item a scelta multipla), sui sintomi di depressione e sui sintomi dell'ansia, con un questionario distribuito online in inglese, lingua utilizzata spesso tra il personale medico.

I risultati hanno mostrato che più di un terzo dei partecipanti riportava sintomi di depressione: il 36,4% depressione lieve, il 21% di grado moderato e il 6,6% depressione grave. Il personale amministrativo, di laboratorio medico e gli infermieri manifestavano punteggi più alti rispetto ai dottori, e associata a maggiori sintomi depressivi era anche la convivenza con la famiglia e i colleghi, forse, gli autori ipotizzano, a causa dell'aumento di stress o di responsabilità sentito verso gli altri in quella circostanza. Il 56,5% dei partecipanti mostrava sintomi di ansia; i livelli riportati di ansia moderata e grave erano molto simili (rispettivamente 28,4% e 28,1%), mentre quelli per l'ansia lieve erano di 24,3%. Sia la depressione che l'ansia erano associate col genere femminile, ed è interessante notare come chi è stato più esposto al conflitto presentava più sintomi di depressione, mentre quelli meno esposti maggiori sintomi d'ansia.

Uno studio di Ahmed et al. (2025c) ha indagato, sulla medesima popolazione dello studio precedente, la prevalenza di *burnout* tra gli operatori sanitari, oltre che le strategie di *coping* da essi utilizzati. Il *burnout* può essere definito come una sindrome psicologica conseguente a uno stress lavorativo cronico non gestito in modo efficace, contraddistinto da tre caratteristiche principali: esaurimento o spossatezza, distacco mentale dal proprio lavoro, e calo della produttività professionale. Alti livelli di *burnout* tra gli operatori sanitari possono quindi compromettere non solo la loro salute individuale, ma anche l'attività lavorativa da essi svolta.

L'indagine è stata effettuata sia tramite interviste faccia a faccia sia online, con uno strumento che comprendeva due sezioni, una dedicata alla raccolta dei dati sociodemografici e una alla valutazione del *burnout*, che indagava in particolare l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e la realizzazione personale. I risultati hanno mostrato che l'esaurimento emotivo è stato riportato come moderato dal 18,3% delle persone, e come alto dal 13,7%. Più della metà dei partecipanti (56,5%) riportava alta depersonalizzazione: ciò potrebbe indicare, secondo gli autori, una strategia di *coping* tramite cui gli operatori si distanziano dai pazienti per diminuire i livelli di angoscia. Maggiori livelli di esaurimento emotivo e depersonalizzazione si trovavano soprattutto in chi aveva svolto meno anni di servizio e aveva subito un'esposizione estrema al conflitto. Infine, la maggioranza dei partecipanti (90,9%) riportava alti livelli di realizzazione personale, mostrando quindi che, seppur sperimentando alti livelli di *burnout*, gli operatori provavano un forte senso di soddisfazione e appagamento.

Gli operatori sanitari sudanesi hanno adoperato varie strategie di *coping* per gestire le difficoltà che stavano vivendo. Quelle più utilizzate, secondo i dati raccolti dai due studi precedenti, erano parlare con amici e familiari e dedicarsi a pratiche religiose, entrambe considerate strategie efficaci per gestire e ridurre sia l'ansia che la depressione.

Prendendo in considerazione i risultati visti, si osserva come sia fondamentale garantire sicurezza, protezione e fondi per il personale sanitario durante questa guerra civile, fornendo supporto psicologico sia per i pazienti che per gli operatori, anche allo scopo di migliorare l'assistenza fornita alle persone ad essi affidate.

2.3 La violenza sessuale perpetrata durante la guerra

La violenza sessuale è definita come un qualsiasi atto o tentativo di atto sessuale, o azione contro la sessualità, effettuato mediante coercizione, indipendentemente da chi e in quale

contesto esso è commesso. Ciò include rapimenti, stupri da parte di singoli o di gruppo, schiavitù sessuale, matrimonio precoce, oltre che altre forme di abuso e tortura.

Durante i conflitti, la violenza sessuale è spesso stata utilizzata come ‘arma di guerra’, per umiliare, disumanizzare, terrorizzare, intimidire e infliggere danni psicologici, con ripercussioni che spesso includono tutta la comunità di cui la vittima fa parte, e anche le future generazioni. Durante la guerra del Darfur, essa fu usata sistematicamente come mezzo di pulizia etnica contro le donne nere africane non-arabe, soprattutto da parte dei Janjaweed (poi RSF). Nel conflitto civile in corso questo abuso continua a essere impiegato in modo diffuso in tutto il Sudan. UNICEF riporta testimonianze di violenze perpetrate mentre le vittime svolgevano attività quotidiane o lavoravano, anche come operatori umanitari e sanitari, mentre scappavano o erano tenute prigioniere, a volte nelle loro stesse case, o in cambio di cibo e beni essenziali. Esse vanno dall’età di un anno fino ai 70. La maggior parte delle violenze è effettuata da più uomini e spesso accompagnata da attacchi fisici e aggressioni verbali, ed è commessa sia dalle SAF che dalle RSF, anche se a quest’ultime sono attribuiti la maggioranza degli abusi.

Le conseguenze sono devastanti. Le ripercussioni fisiche comprendono gravidanze non volute, complicazioni alla nascita, infezioni a trasmissione sessuale, tra cui l'HIV, disordini gastrointestinali, dolore cronico e fistola ginecologica traumatica, che porta spesso a depressione e stigma sociale.

Molteplici sono gli effetti psicologici. Tramite una ricerca qualitativa effettuata su più fonti (Al Jazeera, Amnesty International, BBC, Daraj², Human Right Watch, Medici Senza Frontiere, UNFPA³, UNICEF) ho cercato di riportare le conseguenze

² Daraj è una piattaforma mediatica panaraba indipendente, che si dichiara libera da influenze politiche.

³ *United Nations Population Fund*, il Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione, la cui missione è “realizzare un mondo in cui ogni gravidanza sia desiderata, ogni parto sia sicuro e il potenziale di ogni giovane possa essere pienamente realizzato.”

psicologiche degli abusi sessuali perpetrati in questo conflitto. Le interviste consultate, seppur brevi, sono state numerose e sono state citate le testimonianze considerate più significative. L'uso dei termini 'sopravvissuto' e 'vittima' sono usati come sinonimi, solo per motivi di maggior scorrevolezza e semplicità del testo. I nomi non sono riportati in quanto nelle interviste originali erano sempre usati pseudonimi. Le traduzioni in italiano sono state effettuate da me dall'inglese, lingua delle fonti originali.

Un aspetto che accomuna la maggior parte delle testimonianze è l'enorme senso di umiliazione e vergogna riportato dalle vittime conseguentemente alla violenza, spesso seguito dalla decisione di scappare dalle proprie case e città. Una donna sui quarant'anni, proveniente dalla comunità nera africana Masalit del Darfur, ha affermato: "una macchia di vergogna mi seguirà per sempre, proprio come la mia ombra" (Osman, 2023). Una sopravvissuta ha inoltre dichiarato: "(Le RSF) sono spietate e mi hanno già umiliato abbastanza. Non ho intenzione di tornare più in Sudan." (Amnesty International, 2025).

Molte vittime sono violentate di fronte ai propri familiari o ad altre persone. Ciò aumenta il senso di umiliazione, oltre che il sentimento di impotenza che vivono anche coloro che si ritrovano ad assistere a questi abusi senza poter agire. Secondo Human Rights Watch (2024), "i sopravvissuti hanno descritto o mostrato sintomi consistenti con PTSD e depressione, inclusi pensieri suicidi, ansia, paura e insonnia", spesso accompagnati da attacchi di panico. Molti hanno descritto di sentirsi "devastati" e "distrutti". Un sopravvissuto ha affermato, "sento come se la mia vita fosse finita."

Un importante e allarmante dato è l'alta presenza di ideazione suicidaria, spesso associata con l'autolesionismo, e l'elevato tasso di suicidi, riportato da esperti e da operatori umanitari (OHCHR, 2025), oltre che dai sopravvissuti. Una donna riferisce come, per non essere violentata mentre era prigioniera, aveva deciso di morire, smettendo di mangiare e bere, diventando molto malata (UNFPA, 2025).

La paura, costante e spesso disabilitante, è un elemento pervasivo in tutte le interviste. Una ragazza di 20 anni ha affermato che per mesi ha dormito tenendo un coltello sotto il cuscino, "per la paura delle retate che sfociano in stupri" da parte delle RSF (Human Rights Watch, 2024), e un'ostetrica ha dichiarato che le donne vivono nella continua paura di incursioni delle RSF e che per questo non riescono a dormire (ibidem). Un'altra donna, che risiede in un campo rifugiati in Ciad, descrive come sua figlia, di tre anni, "è sempre spaventata", dopo essere stata violentata da uno dei loro vicini, e si nasconde al solo sentir nominare il nome dell'aggressore (Kelly, 2025). La violenza sessuale nei campi rifugiati è purtroppo un problema molto grave e diffuso, e le malridotte condizioni in cui essi si ritrovano rendono difficile fermare questo fenomeno. Oltre a ciò, alcune vittime descrivono anche ricordi ripetitivi e intrusivi (Adler & Abdelmoniem, 2023), altre perdite di memoria, amnesia, ritiro e isolamento (MSF, 2026).

Un elemento su cui è importante soffermarsi è specialmente lo stigma sociale percepito e vissuto da molte delle vittime, fattore che le ferma dal denunciare l'abuso, oltre che a contribuire al sentimento di isolamento e d'incertezza per il futuro. Alcune vittime, soprattutto quelle rimaste incinte a seguito della violenza, sono state "rifiutate dalle loro famiglie" ed emarginate dalle loro comunità (UNICEF, 2025). Molte donne hanno riferito di essere state abbandonate e rinnegate dal marito o dal padre a causa della gravidanza, e molte altre hanno evitato di denunciare l'abuso proprio per questo motivo. Una psichiatra riporta che una sopravvissuta "era chiaramente [...] spaventata di come la sua famiglia avrebbe reagito (alla notizia della gravidanza)" e le aveva riferito che, se l'avessero scoperto, l'avrebbero uccisa (Human Rights Watch, 2024).

È importante considerare a questo proposito, anche se brevemente, il sistema legale e culturale del Sudan. La comunità sudanese è patriarcale e, come spiega una ricercatrice sui diritti umani, principalmente musulmana e conservatrice, in cui "il corpo delle donne

è un simbolo di onore, di purezza” (Adler & Abdelmoniem, 2023): la violenza sessuale e la forzata perdita di verginità, quindi, le degrada ulteriormente anche a livello sociale. Solo nel 2020 la maggiore età è stata posta ai 18 anni e la pena per stupro è aumentata, ma il quadro giuridico rimane complicato. Gli operatori sono tenuti per legge a denunciare alla polizia i casi di violenza sessuale, cosa che spesso scoraggia le vittime dal comunicare gli abusi. L’aborto è considerato un crimine, consentito in caso di stupro solo entro 90 giorni dalla violenza e soggetto a requisiti burocratici. Ciò crea ostacoli ancora più difficili da superare durante il conflitto, e molti non riescono ad accedervi in tempo o trovano persone che si rifiutano di praticarlo. Oltre a ciò, gli ospedali o i centri umanitari mancano spesso degli strumenti necessari per effettuarlo.

Le sopravvissute manifestano spesso grande incertezza e preoccupazione riguardo al futuro del bambino, oltre che sentimenti contrastanti verso il figlio del proprio abusatore, che risultano, in alcuni casi, nell’abbandono o nel dare in adozione.

La direttrice di un'organizzazione sudanese guidata da donne ha definito questo conflitto come fondamentalmente “una crisi di violenza di genere” (UNICEF, 2025), e *The Lancet* (2025) ha affermato che la violenza sessuale “rimane una delle più gravi e meno documentate dimensioni” di questa guerra. Le testimonianze infatti non sono molte, così come è limitato il numero di violenze riportate rispetto a quelle attualmente avvenute. Le cause di ciò sono lo stigma sociale, ma anche gli obblighi legislativi, la vergogna, la paura della ritorsione, l’assenza di elettricità e di mezzi per eventuali comunicazioni a distanza, e il limitato accesso umanitario, oltre che la mancanza di privacy e di spazi protetti dove potersi confrontare con esperti e operatori (è importante ricordare che molti ospedali sono occupati dalle RSF o dalle SAF, rendendoli quindi aree non sicure o inutilizzabili).

Tutte le conseguenze qui riportate sono, comunque, coerenti con i risultati delle ricerche sugli effetti della violenza sessuale sulla salute mentale.

CAPITOLO 3

Interventi attuati, limiti e prospettive future

3.1 Interventi attuati

Come accennato, il sistema sanitario in Sudan era, precedentemente al conflitto del 2023, già fragile: oltre alla carenza di personale e di fondi, la maggior parte delle strutture ospedaliere e psichiatriche si trovavano e sono rimaste nella capitale, rendendo difficile accedervi per coloro che abitavano nelle zone più rurali.

In particolare, i servizi psicologici sono spesso stati trascurati. L'ultima legge per la salute mentale risale al 1998, ed è stata approvata solo nel 2018; il numero di operatori qualificati era inoltre molto ridotto rispetto a quello raccomandato, e i servizi erano in molti casi limitati e inadeguati. Alcune iniziative erano state messe in atto: organizzazioni non governative avevano attivato assistenza psicosociale in scuole e contesti comunitari, e il *Mental Health Gap Action Programme* (mhGAP) della WHO è stato avviato nel 2008 per gestire i più diffusi disturbi mentali. I servizi per la salute mentale e il supporto psicosociale (*Mental Health and Psychosocial Support*, MHPSS) non sono stati, però, considerati prioritari nel Piano di Risposta Umanitaria per il Sudan del 2022 dell'Ufficio delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari.

Il conflitto attuale ha peggiorato enormemente la situazione. Molti professionisti sono fuggiti dal Sudan e i servizi rimasti, dopo gli attacchi mirati e l'occupazione degli ospedali, sono scarsi, così come le risorse psichiatriche necessarie. La maggior parte degli interventi sono forniti da organizzazioni umanitarie locali e internazionali, ed è difficile determinarne il numero esatto o le loro specificità. Di seguito sono riportati alcuni degli interventi considerati più significativi, selezionati tra i limitati risultati trovati nella letteratura soprattutto in base alla loro pertinenza rispetto agli argomenti trattati.

Fin dall'inizio degli scontri, reti di sostegno e volontari locali si sono attivati per portare aiuto alla popolazione in difficoltà. Un esempio di ciò sono le *Emergency Response Rooms* (ERR), letteralmente “Stanze di Risposta all’Emergenza”, in cui “stanze” si riferisce ai gruppi di messaggistica online dove si svolgeva originariamente la pianificazione e il coordinamento delle attività. Le ERRs operano dove le associazioni internazionali spesso hanno difficoltà ad arrivare, sono finanziate anche da persone fuori dal Sudan e uniscono gruppi di varie età, etnie e professioni. Tra i servizi di cui si occupano vi sono il supporto psicosociale, specialmente per le vittime di abuso, l'accoglienza in rifugi e l'intrattenimento dei bambini in centri per l'infanzia.

Fondamentali sono, a questo proposito, le organizzazioni guidate dalle donne (*Women-Led Organizations*, WLSs) in Sudan, spesso attive in prima linea, e che nel 2025 hanno aiutato oltre 17,5 milioni di persone. Esse offrono supporto medico e psicosociale per vittime di violenza sessuale, per donne e ragazze sfollate e bambini, con campagne di sensibilizzazione sul benessere fisico e mentale, distribuzione di prodotti per l'igiene e attività ricreative per i più piccoli. Si adoperano inoltre per riferire le necessità delle donne e in azioni di mediazione. Nonostante ciò, queste organizzazioni non sono incluse nelle negoziazioni formali di pace e sono spesso vittime di minacce e attacchi violenti. Anche la Società della Mezzaluna Rossa sudanese (*Sudanese Red Crescent Society*, SRCS) ha assicurato supporto psicosociale per i sudanesi che fuggono dalla guerra.

Varie associazioni internazionali hanno messo in atto interventi dedicati alla salute mentale per aiutare la popolazione. Nel 2024 la WHO ha riportato che 21 centri di assistenza sanitaria primaria fornivano servizi completi per la salute mentale, e vi erano 16 cliniche con personale specializzato e farmaci necessari per gravi disturbi mentali. Cliniche mobili erano inoltre utilizzate per fornire interventi psicologici, e campagne di

sensibilizzazione sui media sono state attuate per diffondere informazioni sulla salute mentale e diminuire lo stigma. UNICEF ha creato in varie zone del Sudan spazi sicuri e dedicati ai bambini dove essi possono ricevere supporto psicosociale da specialisti qualificati, con sessioni giornaliere, consulenze ed eventuali avviamenti verso cliniche specializzate. Dimensioni protette dove i bambini possono sentirsi tranquilli e ricostruire abitudini quotidiane sono fondamentali per la loro salute psicologica.

CAFA Development Organization, un'organizzazione umanitaria non-profit, ha effettuato seminari di formazione in Sudan per gli operatori sanitari riguardo al Primo Soccorso Psicologico (*Psychological First Aid*, PFA). Esso è un approccio costituito da conoscenze ed abilità che possono essere utilizzate anche da non professionisti, per aiutare persone in stato di stress e angoscia, ed implica “prendersi cura della persona in difficoltà, prestare attenzione alle sue reazioni, ascoltare attivamente e fornire un aiuto pratico” (MHPSS Hub, 2019). È specialmente utile in una situazione di conflitto, per supportare tempestivamente sia il singolo che la comunità.

Save The Children, inoltre, lavora insieme alle organizzazioni sudanesi per portare assistenza psicosociale per i minori. In Gezira una psicologa lavora con i bambini internamente sfollati parlando con loro, anche attraverso l'arte. Anche nel 2003, durante la guerra in Darfur, i bambini raccontavano le loro esperienze attraverso i disegni, a volte anche di propria spontanea iniziativa. Ciò evidenzia quanto permanente è il trauma che essi portano con sé, e come si trasferisce nelle loro attività quotidiane e ricreative.

I servizi sono però ancora limitati e poco utilizzati; per esempio, di 246 bambini sfollati nello Stato del Nilo, secondo lo studio di Awad et al. (2024), solo il 22% aveva accesso a servizi per la salute mentale, e solo il 9% li aveva usati in tempi recenti. Varie iniziative sono state effettuate anche da altre associazioni non profit verso adulti,

adolescenti e bambini rifugiati. In Ciad l'Associazione degli Psicologi Ciadiani organizza incontri sull'educazione sociale ed emotiva con psicologi, con colloqui strutturati individuali e discussioni di gruppo, supporto per vittime di violenza di genere e formazione di operatori sociali e locali.

I servizi e gli interventi per la salute mentale delle vittime di violenza sessuale sono spesso difficili da attuare nelle zone di conflitto. L'UNFPA, a questo proposito, ha attivato quattro squadre mobili per arrivare nelle aree più remote, fornire soccorso psicologico e indirizzare verso servizi sicuri. Sono inoltre operative delle reti di protezione sociale in cui viene svolta attività d'informazione sui comportamenti da adottare e sull'importanza di una denuncia immediata della violenza sessuale.

Medici Senza Frontiere, in sud Darfur, ha formato gli operatori sanitari per aiutare le vittime di abuso sessuale nell'immediato, tramite PFA e contraccettivi d'emergenza. Il supporto psicosociale consiste, per le vittime più giovani, in incontri organizzati con operatori sanitari di comunità, in cui le ragazze non sono forzate a parlare, ma possono esprimersi anche tramite disegni, i cui elementi si possono interpretare come manifestazioni di stato d'animo interiori che non si riescono a esprimere a parole. Gli operatori si occupano anche di rassicurarle e contestualizzare le paure da esse vissute. Per includere uomini e ragazzi sul tema della violenza sessuale, l'organizzazione ha messo in atto campagne di informazione e sensibilizzazione, fondamentali per mitigare lo stigma sociale e offrire un riferimento per chi ne ha bisogno.

Per quanto riguarda gli operatori umanitari, solo una piccola percentuale di essi ha accesso a supporto psicologico e si affida ad esso come strategia di *coping* (rispettivamente il 28,4% e il 12,3% negli studi di Ahmed et al., 2025b e 2025c). Un gruppo di specialisti in psichiatria ha attivato a questo riguardo *Hidak*, che si può tradurre

come “al tuo fianco”, iniziativa dedicata a fornire sessioni di supporto e consulenze online a favore del benessere psicologico degli operatori sanitari.

3.2 Limiti e ostacoli

Molti interventi psicologici in Sudan sono inattuabili a causa della mancanza di persone adeguatamente formate. Molti professionisti sudanesi hanno infatti lasciato il paese a causa del conflitto, per la propria incolumità e quella delle proprie famiglie.

Molte associazioni tendono quindi a concentrarsi, anche per la mancanza di risorse, solo sulla salute fisica. Seppure essa sia indubbiamente importante, è fondamentale che vi sia un’attenzione dedicata anche al disagio psicologico, essendo questi due fattori profondamente intersecati tra loro. Alcune organizzazioni forniscono PFA, ma spesso non servizi psichiatrici e psicologici più approfonditi, non garantendo quindi le cure necessarie per coloro che hanno vissuto i traumi della guerra.

La mancanza di strutture specializzate e le complicazioni amministrative sono inoltre importanti ostacoli: non avere uno spazio confidenziale in cui parlare rende esitanti le vittime di violenza a raccontare dei propri abusi, e quindi ad accettare il supporto psicologico adeguato. Abitare in un luogo non sicuro rende inoltre complicato per bambini e adolescenti poter vivere serenamente e riuscire a superare i traumi passati.

Lo stigma sociale riguardo ai disagi psicologici è molto presente, come precedentemente accennato. Magzoub (2025), uno studente sudanese di medicina, afferma che coloro che hanno bisogno di cure psicologiche sono spesso visti come ‘contagiosi’, e “sono portati da guide spirituali, che sostengono che la loro condizione sia causata dal malocchio o dalla magia nera.” I guaritori tradizionali e spirituali non sono regolamentati legalmente, ma sono molto attivi nelle zone rurali del Sudan, dove gli

interventi psicologici offerti nella capitale hanno sempre fatto fatica a giungere. Le pratiche utilizzate consistono in preghiere e recitazioni religiose, ma anche in trattamenti dannosi come portare i pazienti alla fame. La diffusa disinformazione riguardo alla salute mentale contribuisce a questo fenomeno e rafforza i pregiudizi e le paure delle persone. Questo porta molti a cercare aiuto psicologico spesso troppo tardi, quando le condizioni si sono aggravate pericolosamente.

3.3 Prospettive future

Per fare in modo di attuare interventi efficaci e utili per la popolazione civile sudanese sono necessari molteplici cambiamenti.

Di primaria importanza è l'aumento di aiuti umanitari e di fondi economici, oltre che trattative di pace tra le fazioni del conflitto, in modo da poter assicurare sia l'arrivo di medicinali e risorse, sia l'incolumità degli operatori nello svolgimento delle loro attività. È inoltre necessario assicurare che vi sia personale specializzato in *counseling* psicologico e psichiatria, per aiutare i pazienti più gravi. Attuare campagne di sensibilizzazione e informazione è fondamentale, e i servizi psicologici dovrebbero essere accessibili a tutti e distribuiti equamente in tutto il Paese.

Gli interventi devono inoltre considerare il contesto sociale, culturale e religioso del Sudan, e adattarsi di conseguenza. È raccomandabile una collaborazione tra le associazioni internazionali e le organizzazioni locali, in un clima di comune accordo e accoglienza delle proprie diversità amministrative, strutturali e materiali. È anche consigliabile che i professionisti lavorino con i guaritori spirituali, educandoli circa le malattie mentali e il valore dei trattamenti psichiatrici moderni, mitigando le pratiche pericolose e aprendo così anche alle comunità rurali prospettive psicologiche efficaci. I trattamenti dovrebbero poi valutare l'integrazione della fede islamica nella loro

applicazione, considerando la grande importanza che essa presenta per la popolazione sudanese e la rassicurazione che quest'ultima trova nella propria religione.

I servizi per le persone rifugiate e internamente sfollate, in particolare per i minori, dovrebbero basarsi su ricerche qualitative e sul campo, concentrate anche sulle strategie di *coping*, sulla resilienza e sulle relazioni familiari (o la mancanza di esse), aspetti essenziali per poter identificare le necessità di cui essi hanno bisogno ed agire in modo puntuale. Sono importanti anche interventi su base comunitaria, efficaci nel migliorare il benessere mentale, i sintomi da PTSD, ansia e depressione, oltre che aumentare il senso di comunità e comportamenti prosociali (Al-Tamimi & Leavey, 2022). Essenziale è mettere in atto un'assistenza tempestiva e protratta nel tempo, considerando anche il rilevante peso che presentano variabili anche non immediatamente successive al trauma.

Interventi mirati per il personale sanitario e umanitario dovrebbero essere, secondo uno studio di Aldamman et al. (2019), integrati in un approccio psicosociale olistico, così da poter soddisfare bisogni fisici, psicologici e sociali e mettere in atto un supporto interno al gruppo, entrambi fattori protettivi contro gli esiti negativi per la salute psicologica.

Infine, per quanto riguarda le vittime di violenza sessuale, WHO presenta un modello psicologico multilivello a struttura piramidale: alla base vi è la presenza di spazi sicuri per le vittime e le persone a rischio di violenza, seguita dal rafforzamento dei supporti comunitari e della famiglia. Seguono l'assistenza psicologica di base, tra cui il PFA, e in cima un'assistenza fornita da specialisti della salute mentale. Interventi su base comunitaria possono portare a identificare vittime di violenza, e uno spazio dedicato dove ascoltare le vittime può contribuire a rassicurarle e aiutarle.

RIFLESSIONI CONCLUSIVE

Questo elaborato mirava a riportare le conseguenze sulla salute mentale della guerra civile sudanese, che ha lasciato un'intera popolazione in una grave crisi umanitaria, e che è combattuta, anzitutto, sui corpi dei civili. L'argomento trattato è, per la complessità degli avvenimenti e la storia ad essi correlata, lungo e articolato: per brevità e semplicità del testo, si è ritenuto necessario prendere in considerazione solo alcuni dei suoi aspetti, citando brevemente i restanti, che rimangono comunque di fondamentale importanza.

I limitati studi e il ristretto numero di persone coinvolto riflettono la necessità di maggiori ricerche, più estese e possibilmente longitudinali, così da poter meglio comprendere gli effetti della guerra sulla salute mentale della popolazione sudanese sia in questo momento che a lungo termine, e trovare così soluzioni adeguate e complete. Purtroppo, le molteplici complicazioni davanti a cui si ritrovano i ricercatori, tra cui lo stigma, l'insicurezza e le difficoltà finanziarie e burocratiche, rendono difficile effettuare interviste e rilevazioni dal vivo, spesso rischiando di limitare l'affidabilità degli esiti.

Molti dei risultati degli studi riportati si ritrovano anche in indagini riguardanti gli effetti psicologici di altre guerre. Gli avvenimenti e le loro conseguenze, seppur simili, saranno però sempre diversi, in una certa misura, gli uni dagli altri, a seconda dei loro protagonisti e tempi storici: anche per questo è importante indagare a fondo ogni situazione, prendendo in considerazione attentamente i connotati, il territorio e la cultura del luogo dove gli scontri avvengono, e gli attributi propri che caratterizzano una specifica civiltà. In particolare, ho desiderato concentrarmi proprio su questo argomento per l'enorme costo che questo conflitto ha portato in termini di vite umane e per l'importante disagio psicologico vissuto, in grande contrasto con la limitata attenzione rivolta ad esso.

Questa guerra è stata, infatti, messa in secondo piano dalle politiche mondiali e dai media, a differenza di altri conflitti internazionali. Le cause possono essere molteplici: alcune, come riferito dall'esperto Deckert (2024), potrebbero essere il fatto che non vi è un'ovvia fazione 'buona o cattiva' con cui schierarsi, e il razzismo o eurocentrismo, anche subconscio, che porta a sentire meno interesse verso scontri considerati 'più distanti' o 'tipici' degli stati africani. Inoltre, paesi ritenuti alleati dalle nazioni occidentali sono coinvolti, seppur indirettamente, nel conflitto, e ciò può costituire "un'inconveniente verità" che spesso si preferisce tenere nascosta. Andjelic (2026) ha inoltre affermato che i media internazionali fanno riferimento all'Occidente, e che "se i media occidentali non danno priorità al Sudan, il resto del mondo raramente ne viene a conoscenza."

Questa tesi voleva anche evidenziare, come visto nel terzo capitolo, gli interventi attuati in campo psicologico, e, in particolare, l'incredibile resilienza che la comunità sudanese ha riportato nell'affrontare le difficoltà che le si sono presentate. Il sostegno che la popolazione ha fornito a famiglie e vicini, nonostante i rischi di fronte alle quali era messa davanti ogni giorno, sono stati fondamentali durante questi anni, e senza di essi molti degli studi riportati probabilmente non sarebbero oggi disponibili. Purtroppo, senza il sufficiente sostegno, le loro azioni possono essere circoscritte a risorse limitate.

Per fare in modo che cambiamenti concreti vengano messi in atto è necessario, in primo luogo, una collaborazione con la popolazione e un impegno internazionale che possa creare le fondamenta per interventi validi e stabili, per quanto riguarda sia le necessità fisiche che quelle psicologiche. Solo con una maggiore attenzione e un aumento degli aiuti e del supporto necessario, in un approccio di solidarietà e comprensione reciproca, si potrà iniziare così a ricostruire uno Stato in cui gli orrori e il peso della guerra hanno distrutto la realtà quotidiana di milioni di persone.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Adler N. & Abdelmoniem, D.M. (2023, agosto). ‘Don’t let the other soldiers watch’: Rape as a weapon of war in Sudan. *Al Jazeera*.
<https://www.aljazeera.com/features/longform/2023/8/14/dont-let-the-other-soldiers-watch-rape-as-a-weapon-of-war-in-sudan>
- Ahmed, M.B.M, Ahmed, A. B. M., Alrawa, S., Mustafa, L. E. E., Ali, M. E. M., Abdalla, M. O. O., & Ahmed, S. M. M. (2025c). Burnout and coping mechanisms among Sudanese healthcare workers during the ongoing Sudan war: A cross-sectional study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 20(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12995-025-00472-7>
- Ahmed, M. B. M., Ahmed, A. B. M., Nasor, M. A. M., & Ahmed, S. M. M. (2025b). Depression, anxiety, and coping mechanisms among Sudanese healthcare workers amid the 2023 Sudan conflict: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13(1), 1176.
<https://doi.org/10.1186/s40359-025-03511-4>
- Ahmed O. M. A., Osman, R.B.F., Ali, A.A.A., Ahmed, A.R.S.M., Abdelrahman, E.A.H., Abdalla T.M.A., Ahmed, R.A.H, Babiker, S.B.A., Elhassan, S.A.I., Dafaalla. R. (2025a). Prevalence of PTSD among Sudanese children who survived war, 2024–2025. *GSC Biological and Pharmaceutical Sciences*, 31(3), 150–154.
<https://doi.org/10.30574/gscbps.2025.31.3.0216>
- Aldamman, K., Tamrakar, T., Dinesen, C., Wiedemann, N., Murphy, J., Hansen, M., Elsidig Badr, E., Reid, T., & Vallières, F. (2019). Caring for the mental health of humanitarian volunteers in traumatic contexts: The importance of organisational support. *European Journal of Psychotraumatology*. 10(1), 1694811.
<https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1694811>
- Aliprandini, M. (2025). Sudan. *EBSCO Research Starters*.
<https://www.ebsco.com/research-starters/geography-and-cartography/sudan>
- Al-Tamimi S, Leavey G. (2022) Community-Based interventions for the treatment and management of Conflict-Related trauma in Low-Middle income, Conflict- Affected countries: a realist review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(2):441–50.
<https://doi.org/10.1007/s40653-021-00373-x>.
- Al Jazeera. (2025, dicembre). *Sudan war explained | Start Here* [Video].
<https://www.aljazeera.com/video/start-here/2025/12/4/sudan-war-explained-start-here>
- Amnesty International. (2024, luglio). *New weapons fuelling the Sudan conflict*.
<https://www.amnesty.org/en/latest/research/2024/07/new-weapons-fuelling-the-sudan-conflict/>

- Amnesty International. (2025, aprile). *Sudan: 'They Raped All of Us': Sexual Violence Against Women and Girls in Sudan*. <https://www.amnesty.org/en/documents/afr54/9201/2025/en/>
- Awad, M. H., Elmutasim, M., Mohamed, M. M., & Hemmeda, L. (2025). Generalized anxiety disorder and associated factors among Sudanese adolescents during the Sudan Army conflict: A cross sectional study. *Global Epidemiology*, 9, 100190. <https://doi.org/10.1016/j.gloepi.2025.100190>
- Awad, M. H., Mohamed, R. S., Abbas, M. M., & Absam, M. B. (2024). Major depressive disorder: Point prevalence, suicidal ideation, and risk factors among Sudanese children and adolescents during Sudan army conflict: a cross-sectional study. *Discover Mental Health*, 4(1), 28. <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00084-3>
- Babiker, E. A., Eisa, E. A., Mohamed Ahmed, M. M., Ibrahim, S. A., & Ahmed, A. A. (2025). Prevalence of PTSD and anxiety among internally displaced Sudanese children in during war in Al Jabalain White Nile state, Sudan, 2024. *European Psychiatry*, 68(Suppl 1), S549. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2025.1126>
- CAFA Development Organization. (2026, marzo). *Implementing a project Emergency response Sudan*. <https://cafa-sd.org/cafa-and-international-relief-are-implementing-a-project-to-restore-the-lives-of-families-affected-by-the-war/>
- Daraj. (2024, ottobre). *Harrowing Realities: Rape as a 'Weapon of War' in Sudan*. <https://daraj.media/en/harrowing-realities-rape-as-a-weapon-of-war-in-sudan/>
- DW.com. (2024, giugno). *Why is the world ignoring the Sudan civil war?* <https://www.dw.com/en/why-is-the-world-ignoring-the-sudan-civil-war/a-69364378>
- Encyclopedia Britannica. (n.d.). *History of Sudan*. <https://www.britannica.com/topic/history-of-Sudan>
- Gohar, I. (2026, marzo). *A timeline of key events in Sudan*. Arab Center Washington DC. <https://arabcenterdc.org/resource/a-timeline-of-key-events-in-sudan/>
- Hassan, I. N., & Ahmed, S. (2025). Gender-based violence and displacement in Darfur's war. *The Lancet*, 406(10522), 2919–2920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02384-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02384-0)
- Human Rights Watch. (2024, luglio). *'Khartoum is not safe for women anymore!': Sexual violence against women and girls in Sudan's capital*. <https://www.hrw.org/report/2024/07/28/khartoum-not-safe-women/sexual-violence-against-women-and-girls-sudans-capital>
- Hussein, M. F., Saleeb, M., Tolba, B., Mohamed, Y. Y., Gebreal, A., Mohamed, A. O. A., Al-Qahtani, F. S., Yasin, F. M. O., Alawed, O. A., & Ghazy, R. M. (2025). Assessment of post-traumatic stress disorder and well-being among Sudanese during the ongoing war: A

- cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02542-1>
- Kelly, C. (2025, settembre). Sudanese rape victims speak from Chad's refugee camps. *Al Jazeera*. <https://www.aljazeera.com/features/longform/2025/9/3/sudanese-rape-victims-speak-from-chads-refugee-camps>
- Madoro, D., Kerebih, H., Habtamu, Y., G/Tsadik, M., Mokona, H., Molla, A., Wondie, T., & Yohannes, K. (2020). Post-Traumatic Stress Disorder and Associated Factors Among Internally Displaced People in South Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 2317–2326. <https://doi.org/10.2147/NDT.S267307>
- Magzoub, A. (2025). Mental illness in rural communities—Perspective from Sudan. *Education for Health*, 38(2), 197–198. <https://doi.org/10.62694/efh.2025.285>
- Mariscal E. W. (2026, gennaio). Why Do Some Wars Capture the World's Attention While Others Are Forgotten? *Pi Media*. <https://uclpimedia.com/online/why-do-some-wars-capture-the-worlds-attention-while-others-are-forgotten>
- Medicins Sans Frontieres. (2025, luglio), *Mass atrocities continue in El Fasher Sudan*. <https://www.msf.org/mass-atrocities-continue-el-fasher-sudan>
- Médecins Sans Frontières. (2026, marzo). *"There is something I want to tell you...": Surviving the sexual violence crisis in Darfur*. <https://www.msf.org/report-surviving-sexual-violence-crisis-darfur>
- Melkam M, Medfu Takelle G, Kibralew G and Nakie G. (2025). Post-traumatic stress disorder and its associated factors among internally displaced people due to conflict in Northwest Ethiopia. *Frontiers in Public Health*, 13, 1386566. doi: 10.3389/fpubh.2025.1386566
- MHPSS Hub. (2019). *A Short Introduction to Psychological First Aid (PFA)*. <https://mhpsshub.org/resource/pfa-a-short-introduction/>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. (2025, maggio). *Sudan: Experts denounce systematic attacks on women and girls*. <https://www.ohchr.org/en/press-releases/2025/05/sudan-experts-denounce-systematic-attacks-women-and-girls>
- Osman M. (2023, luglio). Sudan conflict: Women tell BBC horror stories of rape. *BBC*. <https://www.bbc.com/news/world-africa-66317210>
- Shaban, M. A. A., & Farag, M. (2026). Post-Traumatic Stress Disorder Among Healthcare Providers Amid the Conflict in Sudan: A Call for Immediate Policy Action. [Preprint]. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-8604088/v1>
- Sudan Tribune. (2025, dicembre). *SIHA documents 1,294 sexual violence cases in Sudan*. <https://sudantribune.com/article/308028>

- United Nations Children's Fund. (2023). *The Sudan crisis—A children's crisis*.
<https://www.unicef.org/sudan/sudan-crisis-childrens-crisis-0>
- United Nations Children's Fund. (2025, marzo). *Sudan's child rape and sexual violence crisis*.
<https://www.unicef.org/sudan/reports/sudans-child-rape-and-sexual-violence-crisis>
- United Nations Development Programme. (2025). *Country Insights | Human Development Reports*. <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights#/ranks>
- United Nations Office of the Special Representative of the Secretary-General for Children and Armed Conflict. (2025). *Summary of the Annual Report on Children and Armed Conflict*.
<https://childrenandarmedconflict.un.org/sites/default/files/2025/06/Summary-of-the-Annual-Report-on-Children-and-Armed-Conflict.pdf>
- United Nations Population Fund. (n.d.). *About us*. <https://www.unfpa.org/about-us>
- United Nations Population Fund. (2025, aprile). *"I witnessed unimaginable horrors": Sexual violence used as weapon of terror against women and girls across Sudan*.
<https://www.unfpa.org/news/%E2%80%9Ci-witnessed-unimaginable-horrors%E2%80%9D-sexual-violence-used-weapon-terror-against-women-and-girls>
- University of Notre Dame. (2025). *Country Index*. <https://gain.nd.edu/our-work/country-index/>
- Ventura, L. (2025, settembre). Poorest Countries in the World 2024. *Global Finance Magazine*.
<https://gfmag.com/data/economic-data/poorest-country-in-the-world/>
- World Health Organization. (n.d.). *Violence Info – Sexual violence*. <http://apps.who.int/violence-info/sexual-violence>
- World Health Organization. (2026, gennaio). *Sudan: 1000 days of war deepen the world's worst health and humanitarian crisis*.
<https://www.who.int/news/item/09-01-2026-sudan-1000-days-of-war-deepen-the-world-s-worst-health-and-humanitarian-crisis>
- World Food Programme. (n.d.). *Risk of Famine in Sudan*.
<https://www.wfp.org/emergencies/sudan>