

Memorias traumáticas y estrés postraumático en los niños y jóvenes palestinos de la Franja de Gaza

Quiero manifestar mi más sincero agradecimiento al editor y al equipo de esta revista por la confianza depositada en mí para versar sobre las memorias traumáticas en los niños y jóvenes palestinos de la Franja de Gaza. Esperamos que sea de interés para investigadores, psicólogos, educadores, padres, políticos, trabajadores sociales, etc. Cualquier programa de intervención sobre la población debe partir de un conocimiento, lo más exhaustivo posible, de los sujetos a quienes se dirige: planes de intervención del estrés postraumático, programas de orientación familiar y escolar.

Antes de empezar con el tema en cuestión, me gustaría señalar que he desarrollado mis investigaciones en la Franja de Gaza (Palestina) y se han centrado en el menor palestino¹, el perfil del adolescente palestino² y los valores del joven universitario palestino³. Pero, a partir del 2008, iniciamos otra línea de investigación sobre las memorias autobiográficas.

Para una mejor comprensión del tema que nos ocupa, nos parece importante exponer brevemente una reseña histórica y sociodemográfica de la Franja de Gaza.

La Franja de Gaza es una estrecha franja de tierra con una anchura que oscila entre los 5 y los 15 km, y una superficie de 365 km², lo que supone el 1,3% del total de la Palestina histórica. La Franja de Gaza es un territorio perteneciente *de jure* a la Autoridad Nacional Palestina (ANP), aunque *de facto* sea una entidad autogobernada. Está situada en el Oriente Próximo, al suroeste de la Palestina histórica y al noreste de la península del Sinaí de Egipto. Al sur, en la ciudad de Rafah, tiene 11 km de frontera con Egipto; al norte y al este tiene 51 km de frontera con Israel (500 metros de la Franja son zona de seguridad); y al oeste limita con el Mediterráneo. De norte a sur las localidades principales que componen la Franja de Gaza y sus correspondientes campos de refugiados son: el norte de Gaza (Beit-Hanoun, Biet Layeh, Yabalia), Gaza, Al-Wustah (Deir Al-Balah, Magazi, Bureig, Nussairat), Khan Yunis y Rafah. Cuenta con una población de 1 881 135 (39,06%), cuya mayoría es descendiente de refugiados que huyeron de Israel después de la guerra de 1948. Su densidad de población es de 4822 personas por km², cifra que aumenta en los campos de refugiados.

1 Véase El-Astal, S. (2005). Comportamientos disruptivos: perfil del menor palestino. En F. Fariña, R. Arce y M. Novo (Eds.), *Psicología jurídica* (pp. 169-174). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

2 Véase El-Astal, S. (2007). Conductas inadaptadas: conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes palestinos sin responsabilidad penal. En R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa (Eds.), *Psicología jurídica. Violencia y víctimas* (pp. 73-89). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. El-Astal, S. (2008). Socialización de los adolescentes palestinos sin responsabilidad penal. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica. Entorno judicial y delincuencia* (pp. 137-148). Oviedo: Universidad de Oviedo. El-Astal, S. y Hemaid, F. (2014). *Socialización y su relación con asertividad y autoestima en los adolescentes palestinos de la Franja de Gaza*. Ponencia presentada en el VIII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Santiago de Compostela, España. El-Astal, S. y Kullab, S. (2014). *Inteligencia social y su relación con autoestima y aspiración académica en los adolescentes palestinos de la franja de Gaza*. Ponencia presentada en el VIII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Santiago de Compostela, España.

3 El-Astal, S. (2008). Valores de los jóvenes universitarios palestinos. *Revista de Psicología Social*, 23(1), 53-61.

Los hombres representan aproximadamente la mitad de la población y también se destaca que la mayoría de los habitantes de la Franja de Gaza son musulmanes, con un pequeño porcentaje (menor del 1%) de cristianos.

En la Franja de Gaza, según lo publicado por PCBS⁴, se dice que, en el 2011, la tasa de desempleo alcanzó el 35,9% entre los hombres y el 59,6% entre las mujeres, y el índice de pobreza superó el 38,8%. La situación de la Franja de Gaza muestra los devastadores efectos de las medidas adoptadas por Israel que son especialmente intensas en la Franja.

Los datos proporcionados por PCBS muestran que, en el 2015, la tasa de natalidad en la Franja de Gaza era 35,8 por 1000 y la tasa bruta de mortalidad era del 3,3 por 1000.

Los niños de un día a 14 años constituían el 42,8% y las personas mayores de 60 años es del 3,8%.

La Franja de Gaza ha sufrido en los últimos ocho años tres guerras (2008-2009, 2012 y 2014) que han supuesto más de 4000 personas fallecidas (muchas de ellas civiles y niños), medio millón de desplazados y la destrucción de miles de viviendas.

Existe evidencia que indica que la exposición repetida a situaciones de violencia y guerras causa en la mayoría de los menores trastornos de sueño, ataques de pánico, ansiedad, trastornos en la personalidad que desembocan en agresividad, dolores de cabeza o estómago, etc.

Hay dos posturas sobre las memorias traumáticas. Una se inclina por la similitud entre los recuerdos traumáticos y cualquier otro tipo de memoria autobiográfica, mientras la otra postula que son diferentes.

Se definen las memorias traumáticas como recuerdos sobre hechos con una valencia negativa y un alto impacto emocional.

Vamos a exponer de forma resumida los estudios más relevantes sobre memorias traumáticas y estrés posttraumático que hemos realizado en la Franja de Gaza y que han sido publicados y/o presentados en congresos internacionales.

En un estudio se compararon los recuerdos de hechos traumáticos (fallecimientos, agresiones, separaciones, accidentes, atentados y otros) con los recuerdos de hechos felices (nacimientos, actividades de ocio, bodas, trabajo, reencontros y otros) mediante el Cuestionario sobre Características Fenomenológicas de Recuerdos Autobiográficos (CCFRA), diseñado para tal efecto. Participaron 114 estudiantes de la Al Azhar University-Gaza y de la Universidad de Al-Aqsa. La investigación fue interrumpida por la guerra a finales de diciembre del 2008 y principios de enero del 2009. Solo se ha tenido en cuenta a los 67 estudiantes (13 hombres y 54 mujeres) que cumplieron los cuestionarios aplicados antes de la guerra. Se analizaron un total de 134 recuerdos autobiográficos sobre eventos negativos y positivos justo antes del comienzo de la guerra en diciembre del 2008. Los resultados mostraron que los recuerdos traumáticos en comparación con los felices eran menos claros, más confusos, más complejos, con la sensación de haberse deteriorado con el paso del tiempo, con más dificultades para recordar lo ocurrido y para expresarlo verbalmente debido a que los sujetos que han sufrido este tipo de sucesos tienden a recordarlos más recurrentemente⁵.

Se ha realizado un estudio para evaluar el trauma psicológico en cerca de 2000 niños palestinos de la Franja de Gaza (6-13 años), víctimas de la última guerra del 2014, utilizando una adaptación del Cuestionario Harvard de Trauma. Los resultados muestran que los menores se vieron expuestos a graves situaciones traumáticas: bombardeos y destrucción de áreas residenciales, confinamiento sin poder acceder al exterior, exposición a situaciones de combate y vista de cadáveres. El mayor grado de afectación está entre los menores de mayor edad (problemas de concentración, atención y memoria, irritabilidad, hiperactivación, problemas de sueño, etc.), debido probablemente a la mayor exposición a situaciones traumáticas⁶.

4 Palestinian Central Bureau of Statistics. PCBS. (2016). Ramallah-Palestine.

5 Manzanero, A. L., López, B., Aróztegui, J. y El-Astal, S. (2015). Autobiographical memories for negative and positive events in war contexts. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 57-64.

6 Vallet, R., El-Astal, S., Hemaid, F. y Manzanero, A. L. (2016). *Diferencias entre recuerdos traumáticos y felices en la franja de Gaza, Palestina*. Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Madrid, España.

En un estudio experimental, hemos evaluado las características de los recuerdos de un hecho traumático (guerra contra la Franja de Gaza) y de un hecho feliz, mediante el CCFRA. En total, participaron 207 estudiantes universitarios de Gaza, con lo que se obtuvieron 99 cuestionarios sobre el recuerdo de los bombardeos del verano del 2014 y 108 cuestionarios sobre un hecho feliz. Los resultados mostraron efectos significativos según el tipo de hecho recordado sobre nivel de detalle, comprensión, complejidad, perspectiva del observador, algunos aspectos relacionados con información sensorial, valencia, importancia del hecho, recuerdo de otros hechos posteriores, pensamientos recurrentes, *flashbacks* y recuperación múltiple⁷.

Normalmente, entre los refugiados se da una alta casuística de ansiedad, estrés posttraumático y trastornos disociativos y afectivos. Por esta razón, actualmente, bajo el auspicio del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), y como investigadores de España, Palestina y Chile, estamos llevando a cabo un estudio sobre la evaluación de las memorias y los trastornos psicológicos asociados con el trauma en los refugiados, profundizando en los recuerdos intrusivos y recurrentes de los hechos vivos y en los factores de resiliencia que podrían permitir el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces⁸.

Las terapias aplicadas con frecuencia en la Franja de Gaza (Palestina) son de dos tipos:

1. *Terapias de apoyo psicológico y social*: durante las últimas tres guerras, personal voluntario especializado (psicólogos) y no especializado (personas voluntarias) ha aprovechado las treguas para dirigirse a las familias alojadas en centros de acogida (escuelas de la UNRWA) y trabajar con los menores utilizando técnicas como el dibujo, los juegos y la descarga emocional que contribuyen a resolver la crisis de la guerra y enfrentar las situaciones difíciles.

Una vez finalizadas las guerras, las organizaciones internacionales y las instituciones locales han lanzado un programa en toda la Franja de Gaza que dura normalmente unos seis meses y está dirigido a niños entre 6 y 12 años con síntomas traumáticos (conductas agresivas, vergüenza, pesadillas, miedo, enuresis) y a sus madres. La terapia para los menores ha consistido en 35 sesiones de apoyo psicológico y social (20 de tipo psicológico, diez de entretenimiento y cinco conjuntamente con su madre):

- Sesiones dirigidas a los sentimientos de miedo y cómo superarlos.
- Sesiones de cuentos e imágenes con dibujos para relacionarse con los demás.
- Sesiones sobre el dolor y el luto y cómo superarlos.
- Sesiones que imitan la realidad y su rehabilitación.
- Sesiones recreativas que reducen su estrés y muestran sus talentos e inclinaciones.

Las sesiones con las madres son 20 (diez de tipo psicológico, cinco de entretenimiento y cinco conjuntamente con su hijo) y se utiliza el mismo mecanismo anterior, pero se le añaden algunos temas educativos para ayudarlas a reconocer las conductas indeseadas y cómo tratarlas (chupar el dedo, enuresis, agresividad).

Los menores con conductas clasificadas como difíciles se han trasladado a los centros de salud mental.

2. *Terapias basadas en la interacción entre mente y cuerpo*: sus beneficios son reducir la ansiedad, la depresión, el estrés, la hostilidad, etc. Como ejemplo, voy a servirme del curso pasado (2015-2016) que hemos trabajado con dos grupos. Cada uno consta de nueve alumnos de noveno y diez de décimo grado. Estos fueron elegidos entre los que sufren niveles altos de ansiedad y tensión, quienes fueron observados en su conducta agresiva o por ser introvertidos,

7 Manzanero, A. L., El-Astal, S., Nieto-Márquez, M., Vallet, R., Scott, T. y Hemaïd, F. (2016). *Trastorno de Estrés Posttraumático en menores víctimas de la guerra*. Ponencia presentada en el IX Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Madrid, España.

8 Manzanero, A. L., El-Astal, S., Scott, T., et al. (2016). *Assesment of memories and psychological disorders associated to trauma in refugees* [proyecto de investigación actual].

con niveles bajos en lo académico y falta de adaptación con el entorno social. Estos alumnos sufrieron de forma directa o indirecta sucesos traumáticos por la guerra lanzada contra la población palestina de la Franja de Gaza en el 2014.

Se trabajó con cada grupo a lo largo de ocho sesiones en la escuela (dos semanales), con el objeto de emplear las capacidades mentales y la fuerza corporal para llegar a un estado de armonía entre mente y cuerpo, que se refleja de forma positiva en la salud general y mental de los alumnos, y para contribuir a crear un estado de equilibrio, capacidad de adaptación y mejoramiento de su sistema inmune (“Quien conoce a los otros es sabio. Quien se conoce a sí mismo es iluminado”).

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Actividad con el abdomen relajado que se centra en la respiración profunda mediante la relajación y la meditación (*soft belly meditation*).
- Actividad de expresión a través del dibujo (*drawings*).
- Ejercicios de autoestimulación (*autogenic training and biofeedback*).
- Imaginar un lugar seguro (*safe place imagery*).
- Actividad de exploración corporal (*body scan*).
- Respiración activa: rápida y profunda (*chaotic breathing*).
- Movimientos vibratorios (*shaking*).
- Conciencia al comer (*mindful eating*).
- Actividades de relación con el árbol familiar (*genogram*).
- La meditación del perdón (*forgiveness meditation*).
- El diálogo con los síntomas (*dialogue with symptoms*).
- *Wise guide imagery*.

Este programa ha contribuido a mejorar la salud mental y psicológica para la mayoría de los

alumnos, y ha aumentado su autocontrol y su expresión de sentimientos de una forma mejor; por eso se recomienda intensificar la formación para los trabajadores en este campo y desarrollar sus habilidades. Este programa se complementa con otras actividades avanzadas.

Debido a la situación difícil y permanente que atraviesa el pueblo palestino, se considera necesario que los niños y jóvenes palestinos reciban protección y rehabilitación a través de las siguientes propuestas:

1. Talleres preventivos de cómo afrontar padres e hijos las situaciones difíciles en tiempos de crisis.
2. Tener personal especializado para que padres e hijos trabajen durante la crisis con el propósito de reducir los efectos del trauma.
3. Un programa especial con sesiones de apoyo psicológico y entretenimiento para padres e hijos con síntomas de trauma.
4. Talleres para educar a toda la población a gestionar la crisis sin necesidad de especialistas.

Finalmente, las conclusiones más relevantes son:

- Los dos tipos de memoria (negativa y positiva) difieren en complejidad, confusión, detalles e información sensorial.
- Existen diferencias significativas entre la calidad del recuerdo y la información sensorial.
- Los recuerdos de hechos traumáticos (en comparación con hechos felices) se perciben con un mayor nivel de detalle, aunque más complejos y confusos, desde una perspectiva del observador (como si fuera una película); pero más aún cuando son sensoriales.
- La necesidad de tratamiento psicológico en las víctimas debe ser personalizada.

Y, por último, no ahorramos esfuerzos para que los niños y jóvenes palestinos y toda la población en general pudieran tener un bienestar psicológico y social al igual que otras sociedades en el mundo.

Sofián El-Astal

Doctor en Psicología y en Salud Pública
Al Azhar University-Gaza
Palestina

Traumatic Memories and PTSD in Palestinian Children and Adolescents in the Gaza Strip

I want to express my sincere thanks to the editor and team of this journal for their confidence in me to discuss the traumatic memories of Palestinian children and adolescents in the Gaza Strip. We hope this is of interest to researchers, psychologists, educators, parents, politicians, social workers, etc. Any intervention program for the population should be based on the knowledge, as comprehensive as possible, of the subjects to whom it is addressed: PTSD intervention plans, family and school counseling programs.

Before starting with the issue in question, I would like to point out that I have conducted my research projects in the Gaza Strip (Palestine) and they have focused on the Palestinian child¹, profile of the Palestinian teenager², and values of the Palestinian university student³. Yet, since 2008, we have started another research line on autobiographic memories.

For a better understanding of the subject matter, we think it is important to provide a brief historical and sociodemographic review of the Gaza Strip.

The Gaza Strip is a narrow strip of land, whose width ranges between 5-15 km and

surface is 365 km², representing 1.3% of all the historic Palestine. The Gaza Strip is a territory belonging *de jure* to the National Palestinian Authority (NPA), even though it is a *de facto* self-governed entity. It is situated in the Near East, southeast of historical Palestine and north-east of the Sinai Peninsula in Egypt. To the south, in the city of Rafah, it has an 11 km border with Egypt; to the north and east, it has a 51 km border with Israel (500 meters of the Strip are a security zone); and to the west, it borders with the Mediterranean. From north to south, the main towns that make up the Gaza Strip and its refugee camps are northern Gaza (Beit Hanoun, Biet Layeh, Jabalia), Gaza, Al-Wustah (Deir Al-Balah, Magazi, Bureig, Nussairat), Khan Yunis and Rafah. It has a population of 1,881,135 (39.06%), most of whom are descendants of refugees who fled Israel after the 1948 war. Its population density is 4,822 people per km², a figure that increases at the refugee camps. Men account for about half of the population and it is noted that most of the inhabitants of the Gaza Strip are Muslims, with a small percentage (less than 1%) of Christians.

1 See El-Astal, S. (2005). Comportamientos disruptivos: perfil del menor palestino. In F. Fariña, R. Arce & M. Novo (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 169-174). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

2 See El-Astal, S. (2007). Conductas inadaptadas: conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes palestinos sin responsabilidad penal. In R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera & F. Tortosa (Eds.), *Psicología jurídica. Violencia y víctimas* (pp. 73-89). Santiago de Compostela: Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. El-Astal, S. (2008). Socialización de los adolescentes palestinos sin responsabilidad penal. In F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce & A. Bernardo (Eds.), *Psicología jurídica. Entorno judicial y delincuencia* (pp. 137-148). Oviedo: Universidad de Oviedo. El-Astal, S. & Hemaid, F. (2014). *Socialización y su relación con asertividad y autoestima en los adolescentes palestinos de la Franja de Gaza*. Paper presented in the VIII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Santiago de Compostela, Spain. El-Astal, S. & Kullab, S. (2014). *Inteligencia social y su relación con autoestima y aspiración académica en los adolescentes palestinos de la franja de Gaza*. Paper presented in the VIII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense. Santiago de Compostela, Spain.

3 El-Astal, S. (2008). Valores de los jóvenes universitarios palestinos. *Revista de Psicología Social*, 23(1), 53-61.

In the Gaza Strip, as published by PCBS⁴, it is said that, in 2011, the unemployment rate reached 35.9% among men and 59.6% among women, and the poverty rate exceeded 38.8%. The situation in the Gaza Strip shows the devastating effects of the measures taken by Israel, which are particularly intense in the Strip.

The data provided by PCBS show that, in 2015, the birth rate in the Gaza Strip was 35.8 per 1,000 and the crude death rate was 3.3 per 1,000.

Children between one day and 14 years old were 42.8% and individuals older than 60 were 3.8%.

In the past eight years, the Gaza Strip has suffered three wars (2008-2009, 2012 and 2014) involving more than 4,000 dead people (many of them civilians and children), half a million displaced people, and the destruction of thousands of homes.

There is evidence that repeated exposure to violence and wars causes sleep disorders, panic attacks, anxiety, personality disorders leading to aggressiveness, headaches or stomachaches, etc., in most minors.

There are two positions on traumatic memories. One is inclined to the similarity between traumatic memories and any other kind of autobiographical memory, while the other proposes that they are different.

Traumatic memories are defined as memories of events with negative valence and high emotional impact.

We will summarize the most relevant studies on traumatic memories and PTSD that we have conducted in the Gaza Strip and that have been published or presented at international conferences.

In a study, memories of traumatic events (deaths, assaults, separations, accidents, attacks, etc.) were compared with memories of happy events (births, entertainment, weddings, work,

reunions, etc.) using the Questionnaire on Phenomenological Features of Autobiographical Memories (CCFRA by its Spanish acronym), designed for this purpose. One hundred and fourteen students from the Al Azhar University-Gaza and Al-Aqsa University participated in the study. The research was interrupted by the war at the end of December 2008 and early January 2009. Only 67 students (13 men and 54 women) who completed the questionnaires applied before the war were considered. One hundred and thirty-four autobiographical memories of negative and positive events just before the start of the war in December 2008 were analyzed. The results showed that traumatic memories compared with happy memories were less clear, more confusing, more complex, with the feeling of having deteriorated over time, more difficult to remember and express verbally because subjects who have lived such events tend to remember them more recurrently⁵.

A study was conducted to assess the psychological trauma in about 2,000 Palestinian children from the Gaza Strip (6-13 years old), victims of the last war in 2014, using an adapted Harvard Trauma Questionnaire. The results show that children were exposed to severe traumatic events: bombing and destruction of residential areas, confinement without access to the outside, exposure to combat situations, and sight of corpses. Impact was greater among older children (problems with concentration, attention and memory, irritability, hyperactivity, sleep disorders, etc.) probably due to the increased exposure of traumatic situations⁶.

In an experimental study, we evaluated the characteristics of the memories of a traumatic event (war against the Gaza Strip) and a happy event through CCFRA. In total, 207 university students from Gaza participated, yielding 99 questionnaires on the memory of the bombing during summer 2014 and 108 questionnaires

4 Palestinian Central Bureau of Statistics. PCBS. (2016). Ramallah-Palestine.

5 Manzanero, A. L., López, B., Aróztegui, J. & El-Astal, S. (2015). Autobiographical memories for negative and positive events in war contexts. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25(1), 57-64.

6 Vallet, R., El-Astal, S., Hemaïd, F. & Manzanero, A. L. (2016). *Diferencias entre recuerdos traumáticos y felices en la franja de Gaza, Palestina*. Paper presented in the IX Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Madrid, Spain.

on a happy event. Depending on the type of event remembered, the results showed significant effects on level of detail, understanding, complexity, observer's perspective, some aspects related to sensory information, valence, importance of the event, memories of other subsequent events, recurring thoughts, flashbacks, and multiple recovery⁷.

Typically, among refugees, there is a high casuistry of anxiety, PTSD, and dissociative and affective disorders. Therefore, under the auspices of the United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), and as researchers from Spain, Palestine, and Chile, we are currently conducting a study on the assessment of memories and psychological disorders associated with trauma in refugees, delving into recurrent intrusive memories of living events and resilience factors that could enable the development of effective coping strategies⁸.

The therapies frequently applied in the Gaza Strip (Palestine) are of two types:

1. *Psychological and social support therapies*: Usually, during the last three wars, specialized (psychologists) and non-specialized (volunteers) personnel have taken advantage of the truce to target families staying in shelters (UNRWA schools) and work with children using techniques such as drawing, games, and emotional release that contribute to solving the crisis of war and cope with difficult situations.

Upon termination of the wars, international organizations and local institutions have launched a program throughout the Gaza Strip, which usually lasts about six months and is aimed at children between 6 and 12 years old with traumatic symptoms (aggressive behavior, shame, nightmares, fear, and enuresis) and their mothers. Therapy for minors consists of 35 psychological and social support sessions (20 psychological, 10 entertainment, and 5 together with their mothers):

- Sessions focused on feelings of fear and how to overcome them.
- Sessions of tales and images with drawings to relate with others.
- Sessions on grief and mourning and how to overcome them.
- Sessions that imitate reality and rehabilitation.
- Recreational sessions that reduce stress and show their talents and inclinations.

Sessions with mothers are 20 (10 psychological, 5 entertainment, and 5 together with their children) using the same mechanism mentioned, but adding some educational issues to help them recognize unwanted behaviors and how to treat them (sucking finger, enuresis, aggression).

Minors with conducts classified as difficult have been transferred to mental health centers.

2. *Therapies based on the interaction between mind and body*: Their benefits are reduction of anxiety, depression, stress, hostility, etc. As an example, I will use the last course (2015-2016) where we worked with two groups. Each was made up of 9 ninth graders and 10 tenth graders. They were chosen from those suffering high levels of anxiety and stress, which were observed in their aggressive behavior or due to their introversion, low academic performance levels, and lack of adaptation to the social environment. These students directly or indirectly experienced traumatic events because of the war started against the Palestinian population of the Gaza Strip in 2014.

We work with each group over eight sessions at school (two per week) in order to use mental abilities and physical strength to reach a state of harmony between mind and body, which reflects positively on students' general and mental health and help create a state of balance, adaptability, and immune system improvement ("He who knows others is wise. He who knows himself is enlightened").

7 Manzanero, A. L., El-Astal, S., Nieto-Márquez, M., Vallet, R., Scott, T. & Hemaïd, F. (2016). *Trastorno de Estrés Posttraumático en menores víctimas de la guerra*. Paper presented in the IX Congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense. Madrid, Spain.

8 Manzanero, A. L., El-Astal, S., Scott, T., et al. (2016). *Assesment of memories and psychological disorders associated to trauma in refugees* [current research project].

The activities carried out were as follows:

- Soft belly meditation
- Expression through drawing
- Autogenic training and biofeedback
- Safe place imagery
- Body scan
- Chaotic breathing: fast and deep
- Shaking
- Mindful eating
- Genogram
- Forgiveness meditation
- Dialog with symptoms
- Wise guide imagery

This program has helped improve the mental and psychological health of most students and has increased their self-control and expression of feelings in a better way; thus, it is advisable to intensify training for workers in this field and develop their skills. This program is complemented by other advanced activities.

Due to the permanent difficult situation being faced by the Palestinian people, it is necessary that Palestinian children and adolescents receive protection and rehabilitation through the following proposals:

1. Preventive workshops on how parents and children can face difficult situations in times of crisis.
2. Having specialized personnel so that parents and children work during the crisis to reduce the effects of trauma.
3. A special program with psychological and entertainment support sessions for parents and children with trauma symptoms.
4. Workshops to educate all the population to manage crisis without a specialist.

Finally, the most relevant conclusions are:

The two types of memories (negative and positive) differ in complexity, confusion, details, and sensory information.

There are significant differences between memory quality and sensory information.

Memories of traumatic events (as opposed to happy events) are perceived with detail, though more complex and confusing, from the observer's perspective (like a movie), but even more so when they are sensory.

The need for psychological treatment in victims should be personalized.

Finally, we spare no efforts so that Palestinian children and youth and all the general population can have psychological and social welfare like other societies in the world.

Sofían El-Astal

Ph.D in Psychology and Public Health
Al Azhar University-Gaza
Palestine