

**Juan Moisés de la Serna
Paul Valent**

Estrés y Trauma en Tiempos de Pandemia



Paul Valent

**Estrés Y Trauma En
Tiempos De Pandemia**

«Tektime S.r.l.s.»

Valent P.

Estrés Y Trauma En Tiempos De Pandemia / P. Valent — «Tektime S.r.l.s.»,

La gente suele decir que esta pandemia de COVID-19 no tiene precedentes, sin embargo, tiene similitudes con otras pandemias, incluso otras enfermedades y otras tensiones y traumas. Cada situación de estrés y trauma ilumina a las demás, ya que estamos en la cúspide de una ciencia del estrés y el trauma. La gente suele decir que esta pandemia de COVID-19 no tiene precedentes, sin embargo, tiene similitudes con otras pandemias, incluso otras enfermedades y otras tensiones y traumas. Cada situación de estrés y trauma ilumina a las demás, ya que estamos en la cúspide de una ciencia del estrés y el trauma. En este libro indicamos cómo la pandemia actual es parte de esa ciencia, beneficiándola y contribuyendo a ella. En otras palabras, aunque cada persona y comunidad se siente única en su sufrimiento pandémico, puede beneficiarse de la sabiduría colectiva de otras áreas de sufrimiento. Dos científicos de diferentes partes del mundo y de diferentes orígenes se han reunido en este libro para fusionar sus conocimientos sobre el cerebro, la mente y el cuerpo relacionados con la pandemia. Recíprocamente, debido a que todas las situaciones traumáticas se superponen, las lecciones de la pandemia beneficiarán a otras situaciones de estrés y trauma. Por tanto, el contenido de este libro es relevante en toda situación traumática. El libro se presenta en un orden particular. En el capítulo 1 se toman en consideración las situaciones traumáticas anteriores, mientras que en el capítulo 2 se realiza una comparación con la pandemia actual. En el capítulo 3 se introducen los términos de estrés y trauma y se comenta con respecto a los tiempos de pandemia. En los capítulos de 4 al 6 se explora una gama de procesos y consecuencias de estrés y trauma desde los ámbitos celulares hasta los sociales. En el capítulo 7 se explora la dialéctica entre la muerte y la resiliencia, mientras que en el capítulo 8 se resumen los capítulos anteriores ofreciendo una visión global de los mismos. Por último, en el capítulo 9 se expone cómo se podría superar de la mejor manera posible las consecuencias psicológicas del COVID-19.

© Valent P.
© Tekttime S.r.l.s.

Содержание

Acerca de los autores:	7
Capítulo I. Diferentes situaciones de estrés y trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.	9
Конец ознакомительного фрагмента.	15

Estrés y Trauma
en Tiempos
de Pandemia

Juan Moisés de la Serna

Paul Valent

Editorial Tektime

2021

“Estrés y trauma en tiempos pandémicos”

Escrito por Juan Moisés de la Serna & Paul Valent

1a edición: enero 2021

© Juan Moisés de la Serna, 2021

© Tektime Editions, 2021

Todos los derechos reservados

Distribuido por Tektime

<https://www.traduzionelibri.it>

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros medios, sin el permiso previo y por escrito del editor.

La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

Puede contactar con CEDRO a través de la web www.conlicencia.com o por el teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

Acerca de los autores:

Paul Valent

Paul Valent nació en Bratislava, Eslovaquia en 1938. Él y sus padres sobrevivieron al Holocausto en Hungría. En 1945 la familia emigró a Australia.

Valent completó sus estudios de medicina general en 1962, y su especialidad en psiquiatría en Londres en 1967. De vuelta en Australia desde 1970 Valent trabajó en los departamentos de emergencia de los principales hospitales y en la práctica privada hasta 2002, mostrando especial interés en la medicina psicosomática, el estrés y el trauma.

Fundó y más tarde fue presidente de la Australasian Society for Traumatic Stress Studies y fundó y fue presidente del Child Survivors of the Holocaust group en Melbourne.

Valent ha escrito numerosos libros, artículos y capítulos relacionados con la psicoterapia y el trauma (www.paulvalent.com), siendo su último trabajo publicado: Mental Health in the Times of the Pandemic (Valent, 2021).

Juan Moisés de la Serna

Juan Moisés de la Serna es Doctor en Psicología y Máster en Neurociencia y Biología del Comportamiento. Profesor Universitario.

Hoy en día, mi investigación se centra en los factores potenciales que influyen en COVID-19 y sobre las complicaciones psicológicas y neurológicas a corto y largo plazo después de la infección por SARS-CoV-2 en humanos.

En base a researchgate.net el autor más leído en España en 2020.

Divulgador científico con más de treinta libros publicados sobre temas de Psicología y Neurociencia incluyendo las temáticas de AD; PD; TEA; TDAH; EQ; MSD; Hiq.; siendo autor en 2020 de los libros: Aspectos Psicológicos en tiempo de Pandemia (De la Serna, 2020a); Personal Sanitario en tiempos de pandemia una Perspectiva Psicológica (De la Serna, 2020b).

Prólogo

La gente suele decir que esta pandemia de COVID-19 no tiene precedentes, sin embargo, tiene similitudes con otras pandemias, incluso otras enfermedades y otras tensiones y traumas. Cada situación de estrés y trauma ilumina a las demás, ya que estamos en la cúspide de una ciencia del estrés y el trauma.

En este libro indicamos cómo la pandemia actual es parte de esa ciencia, beneficiándola y contribuyendo a ella. En otras palabras, aunque cada persona y comunidad se siente única en su sufrimiento pandémico, puede beneficiarse de la sabiduría colectiva de otras áreas de sufrimiento.

Dos científicos de diferentes partes del mundo y de diferentes orígenes se han reunido en este libro para fusionar sus conocimientos sobre el cerebro, la mente y el cuerpo relacionados con la pandemia.

Recíprocamente, debido a que todas las situaciones traumáticas se superponen, las lecciones de la pandemia beneficiarán a otras situaciones de estrés y trauma. Por tanto, el contenido de este libro es relevante en toda situación traumática.

El libro se presenta en un orden particular. En el capítulo 1 se toman en consideración las situaciones traumáticas anteriores, mientras que en el capítulo 2 se realiza una comparación con la pandemia actual. En el capítulo 3 se introducen los términos de estrés y trauma y se comenta con respecto a los tiempos de pandemia. En los capítulos de 4 al 6 se explora una gama de procesos y consecuencias de estrés y trauma desde los ámbitos celulares hasta los sociales. En el capítulo 7 se explora la dialéctica entre la muerte y la resiliencia, mientras que en el capítulo 8 se resumen los capítulos anteriores ofreciendo una visión global de los mismos. Por último, en el capítulo 9 se expone cómo se podría superar de la mejor manera posible las consecuencias psicológicas del COVID-19.

Dedicado a todas las víctimas de la pandemia del COVID-19

Índice

Acerca de los autores:

Capítulo I. Diferentes situaciones de estrés y trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.

Capítulo II. La actual crisis mundial de la salud: ¿es la pandemia una situación mundial de estrés y trauma?

Capítulo III. El lenguaje del estrés y el trauma; Su aplicación a la pandemia.

Capítulo IV. Empezar a dar sentido a las consecuencias de la pandemia

Capítulo V. Procesos implicados en las consecuencias de la pandemia.

Capítulo VI. Consecuencias pandémicas: de las células a la política internacional

Capítulo VII. Muerte y resiliencia

Capítulo VIII. Comprensión general de los estrés pandémicos y los traumas. Resumen.

Capítulo IX. Mejora y tratamiento de las consecuencias de COVID-19

Referencias

Capítulo I. Diferentes situaciones de estrés y trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.

Paul Valent

La pandemia por COVID-19 se inició a principios de 2020. “Bueno, otro virus corona, no peor que otros resfriados e influencias”, pensamos, o esperábamos, hasta que nos tocó, y pasamos a contar los números de contagiados y de fallecidos. La mayoría de los países no estaban familiarizados con las pandemias. ¿Quién podía imaginar que pudiese suceder algo así? ¿Fue como un desastre natural? ¿O simplemente una enfermedad en la que algunos se salvaron y otros murieron? ¿Fue como una infiltración de un enemigo invisible, como explicaba el presidente de los Estados Unidos? ¿Qué sentido tiene esta amenaza de muerte? ¿Fue como una plaga bíblica, otro castigo, junto con incendios e inundaciones que azotaban un mundo codicioso?

Era natural tratar de conceptualizar este peligro sin precedentes para la vida de acuerdo con lo que ya sabíamos de otras circunstancias similares que han afectado a poblaciones enteras. También era natural rellenar la falta de datos científicos con pensamientos mágicos. En este capítulo abordaremos otras circunstancias que ponen en riesgo la vida de la población comparadas con la crisis actual.

Muertes por accidentes de tráfico

Alrededor de 40.000 personas mueren implicados en accidentes de tráfico en los Estados Unidos anualmente, y 1,25 millones mueren en todo el mundo. Además, 50.000.000 de personas sufren lesiones de gravedad por esta causa en todo el mundo. En cierto sentido, los fallecimientos a causa de accidentes de tráfico son una pandemia crónica de bajo grado.

Las muertes como consecuencia de los accidentes de tráfico son un excelente ejemplo de evitación y denigración de los aspectos psicológicos de las catástrofes. Históricamente, los sobrevivientes que se quejaban fueron acusados de neurosis de compensación, mientras que los factores psicológicos entre los causantes de accidentes fueron casi totalmente ignorados.

De hecho, un examen minucioso tanto de las víctimas como de los causantes de accidentes de tráfico revela una amplia variedad de disfunciones físicas, psicológicas y sociales (Valent, 2007).

Desastres naturales

Los desastres naturales como incendios, inundaciones y terremotos suelen ser eventos circunscritos a zonas localizadas que no amenazan al resto de la población y en donde la ayuda llega rápidamente desde fuera para socorrer a las víctimas.

Tal vez estos tipos de desastres han sido las situaciones traumáticas masivas más estudiadas científicamente, así se ha llegado a demostrar que los eventos traumáticos manifiestan diferentes fases: pre-impacto, impacto, post-impacto, recuperación y reconstrucción. Las respuestas ante desastres se amplían a las víctimas secundarias, como en el caso del personal de rescate y los niños, y pueden extenderse incluso a través de generaciones.

Generalmente, la mortalidad y la morbilidad de todo tipo de enfermedades aumentan en proporción a la gravedad y duración de tensiones y traumas específicos, teniendo en cuenta que la naturaleza de lo que experimentan los sobrevivientes, las víctimas secundarias y las comunidades varía mucho según los escenarios físicos, psicológicos y sociales.

Los primeros investigadores encontraron, por ejemplo, síntomas propios del Trastorno por Estrés Posttraumático como el revivir las situaciones sufridas durante el desastre, pero también confusión, apatía, dolor, depresión, culpa por parte de los sobrevivientes, vergüenza, desesperanza, alienación y lucha por el significado.

Valent (Valent, 1984, 1998b) después de los incendios producidos en el miércoles de ceniza en Australia, fueron clasificadas estas respuestas de acuerdo con las manifestaciones biológicas, psicológicas y sociales de los supervivientes mostrando cómo sus consecuencias trascienden a través

del tiempo y de las personas, y que incluso afecta desde los instintos hasta las dimensiones espirituales. Por ejemplo, un hombre creía que un ángel aparecía en las llamas y sus alas estaban a punto de envolverlo. Un niño creía que su madre enojada era una bruja y tomó una píldora mágica para protegerse de su maldad.

Los desastres han puesto de relieve el hecho de que los cuerpos de intervención generalmente se ven afectados, especialmente si sus esfuerzos de rescate fracasaron, así pueden empatizar con la angustia de las víctimas o sentir culpa y vergüenza por no haber podido ayudarlos.

En realidad, los traumas de las víctimas afectan no sólo al personal de rescate, sino también a los miembros de la familia y de la comunidad, y pueden trascender a través de generaciones.

Guerras

Las guerras, más que los accidentes de tráfico, han demostrado por un lado la ocultación de los datos relativos a la salud de las tropas, así como la falta de consideración de los síntomas psicológicos entre los soldados donde sus quejas fueron tratadas como cobardía.

Sin embargo, cientos de miles, sino millones de soldados, se “rompieron”, muchos de ellos condecorados, lo que demuestra que el estrés extremo y el trauma potencialmente causan estragos en la mente de todos.

Aunque se han registrado consecuencias psicológicas del combate desde los antiguos griegos, fue sólo en el siglo XVII que Hofer compiló los síntomas que encontró en las tropas suizas, que incluía nerviosismo, abatimiento, emociones de desesperanza, problemas gastrointestinales y síntomas depresivos, en lo que se denominó melancolía.

Este concepto de neurosis de guerra duró 150 años. En la Guerra Civil Americana, el anhelo del hogar y la falta de disciplina fue denominado nostalgia, lo que se añadió a los síntomas de la melancolía.

En la **Primera Guerra Mundial**, después de cierta resistencia, inicialmente se reconocieron los síntomas de estrés físico, principalmente asociados al sistema cardíaco donde se observaba la presencia de “corazón irritable”, astenia neurocirculatoria y síndrome de esfuerzo. A lo que se añadió la neurosis de guerra que se cree que se debe a explosiones que causan un daño cerebral mínimo. Posteriormente la enfermedad psicológica tuvo que ser reconocida debido a la enorme cantidad de secuelas psicológicas entre los soldados.

El principal trabajo que surgió de la Primera Guerra Mundial fue realizado por Abram Kardiner (Kardiner, 1941) denominado *The Traumatic Neuroses of War*.

Kardiner describió una gran variedad de síntomas que se relacionan con eventos traumáticos y que podrían ser revividos en pesadillas y flashbacks que podrían aparecer con otras neurosis y síntomas físicos. Igualmente, este autor hizo hincapié en que todos los síntomas eran significativos en términos de traumas anteriores, incluso si estos traumas eran inconscientes.

Curiosamente, en la llamada pandemia de gripe española de 1918 que mató a 50 millones de personas en todo el mundo y también arrasó contra combatientes de la Primera Guerra Mundial, no fueron mencionados entre las víctimas de guerra a ambos lados del conflicto, con el fin de no revelar la vulnerabilidad militar. Este fue un ejemplo de cómo las fuerzas políticas pueden influir en el reconocimiento y el tratamiento de las pandemias. Veremos ejemplos de esto más adelante en la pandemia actual.

En la **Segunda Guerra Mundial**, las lecciones de la guerra anterior tuvieron que ser reaprendidas. Al igual que el trauma en sí, las neurosis traumáticas fueron reprimidas. Esta es una advertencia de que las lecciones de la pandemia actual no deben olvidarse.

Una vez que se reconocieron las consecuencias psicológicas en los combatientes, investigaciones revelaron nuevas características. En primer lugar, las consecuencias psicológicas se asociaron con la intensidad de la amenaza de muerte, la duración de la exposición al combate y el número de camaradas muertos. En unidades severamente estresadas, todos los soldados

supervivientes finalmente se rompieron psicológicamente. Así aprendimos que, aunque las personas variaban en sus fortalezas y vulnerabilidades, todos eran finalmente frágiles.

En segundo lugar, la Segunda Guerra Mundial reveló la importancia de la moral. La moral era el antídoto contra la ansiedad de la aniquilación. La moral consistía en motivación para lograr metas importantes y confianza en la capacidad de hacerlo. También consistía en formar parte de un grupo, que fue concebido como más importante que uno mismo. El grupo era el cuerpo, el líder su cabeza, y uno mismo una extremidad, una parte del cuerpo.

Con el abandono de las metas, la confianza y los ideales, y la pérdida de camaradas y amigos, la desmoralización aumentó, afectando con ello al espíritu de grupo lo que a su vez provocó una pérdida de fe en la causa y en los líderes. Una sensación de abandono en un mundo peligroso, y la exposición a la muerte sin una buena razón hizo que los soldados se resintiesen profundamente. La disciplina colapsó, se produjeron atrocidades y los oficiales fueron asesinados por sus hombres.

Los hallazgos de Kardiner de una amplia gama de respuestas en la Primera Guerra Mundial fueron validados en la Segunda Guerra Mundial por Grinker y Spiegel (Grinker & Spiegel, 1945) en donde se refirieron a la “ruptura” del combatiente como “un desfile pasajero de todo tipo de síntomas psicológicos y psicosomáticos así como de comportamientos desadaptativos”, lo que incluía depresiones, histerias, somatizaciones, fobias, etc., los cuales esta vez se comprendieron mejor al poderse atribuir a los incidentes traumáticos que habían tenido que soportar los soldados.

Bartemeier y colaboradores (Bartemeier et al., 1946) en su descripción autorizada confirmaron los hallazgos de Grinker y Spiegel, pero además describieron el trauma al final de la guerra, llamándolo el agotamiento del combatiente, cuyas características incluían fatiga, lentitud de pensamiento, irritabilidad, pérdida de concentración y anhedonia. En su expresión más severa, los jóvenes soldados parecían ancianos, totalmente exhaustos, apáticos y caminando lentamente como autómatas.

Después de la guerra. Por primera vez se prestó mucha atención a los soldados retornados, en los cuales se hizo evidente que los síntomas no desaparecían cuando estaban lejos del combate, incluso estos podrían durar décadas. Además, los síntomas podrían surgir meses o incluso años después de haber finalizado la guerra. Aunque vívidos, los síntomas podrían volverse estereotípicos y entrelazarse con tensiones y traumas civiles.

Profesionales de la salud mental. Por primera vez, también, los propios profesionales de la salud mental fueron sometidos a observación. En su mayor parte, los psiquiatras se veían a sí mismos como parte del esfuerzo de guerra motivador. Negaron la presencia de psicopatologías; más bien arengaban a los soldados a realizar mayores esfuerzos y daban diagnósticos peyorativos como de estar fingiendo los síntomas cuando no se recuperaban.

Esto fue en parte para proteger a los militares de las posibles demandas al ejército que pudiesen poner los soldados. Una vez más vemos cómo la política de poder puede influenciar el discurso mental científico.

La guerra de Vietnam, con la derrota y la desmoralización generalizada, se manifestó en mala disciplina, la negativa a luchar, las atrocidades, el asesinato de oficiales, el robo y atrocidades entre las tropas, subjetivamente se sentían alienados, enojados, culpables, incapaces de confiar y amar.

De los repatriados, el 38% se divorciaron en seis meses, siendo que en aquel entonces un tercio de los prisioneros federales eran veteranos de Vietnam. Aun así, una vez más se negaban las consecuencias de la guerra en la salud mental de los veteranos.

No fue hasta que realizaron protestas y manifestaciones en masa que consiguieron que se les reconociera su angustia, gracias a ello eventualmente la psiquiatría les otorgó el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT), un reconocimiento limitado para dar cuenta de todas las dificultades que estaban reviviendo y sufriendo.

Civiles en Tiempo de Guerra. Aunque sus circunstancias eran diferentes, sin embargo, los civiles también estaban amenazados por la muerte y las secuelas. El alcance de las consecuencias

psicológicas dependía de circunstancias similares a las de los soldados: el grado y la duración de la destrucción, la victoria o la derrota, y la proporción de la población y los seres queridos muertos o heridos.

Así en el bombardeo de Londres la moral era alta, excepto en la minoría que se vio gravemente afectada teniendo en cuenta que la naturaleza de su perturbación mental era variada, como lo fue con los soldados. En Hiroshima después de la explosión de la bomba atómica, la población restante sufría sintomatología parecida a la de los soldados con un agotamiento de combate extremo.

Niños en Tiempo de Guerra. Los niños son más vulnerables que los adultos y sus tasas de morbilidad y mortalidad reflejan esa vulnerabilidad. Incluso cuando están protegidos por adultos, los niños, sin embargo, experimentan los bombardeos y el caos, y absorben los miedos y emociones de los adultos. Cuando pierden la protección que les proporcionan sus padres los menores sufren aún mucho más. En niños pequeños, los síntomas psicósomáticos y conductuales expresan su angustia mientras que los niños mayores sufren síntomas similares a los adultos.

El Holocausto

El Holocausto fue la persecución más grande y generalizada de un pueblo en la historia, y condujo a la muerte a seis millones de judíos. Las consecuencias de este genocidio fueron bien documentadas y sus efectos se han mantenido a lo largo de tres generaciones hasta la actualidad.

Antes de su aniquilación, se informó que las enfermedades psiquiátricas, suicidios, hipertensión y angina de pecho habían aumentado, así en los campos de concentración hasta la mitad de los prisioneros morían en cuestión de semanas. Algunos se cernían entre la vida y la muerte, eran personas demacradas, de aspecto desgastado, emocionalmente entumecidos y cognitivamente deficientes. Sus reflejos de supervivencia desaparecieron y aparecieron como siluetas de personas. Estaban a un nivel más aún de los que sufrían agotamiento de combate, de ellos la mayoría murió.

Aquellos que sobrevivieron al Holocausto lo hicieron a través de una combinación de suerte e intensa determinación, esperanza y mantenimiento del significado en la supervivencia. Sin embargo, después de la guerra sufrieron una serie de enfermedades biológicas, psicológicas y sociales siendo sus tasas de morbilidad y mortalidad en las décadas siguientes más elevadas en comparación con el resto de la población.

Las secuelas psicológicas del Holocausto, por grandes que fueran, fueron denegadas durante veinte años. Aunque inicialmente sólo se reconocieron los síntomas físicos, con el tiempo fue evidenciado que los sobrevivientes del Holocausto sufrían una amplia cantidad de problemas.

Los sobrevivientes fueron atormentados por pérdidas irreconciliables, culpa del superviviente, rabia, desesperación, depresiones, enfermedades psicósomáticas y pérdida de significado y propósito, aunque intentaron encontrar significado en los matrimonios rápidos, tener hijos y trabajar duro.

Niños. Un millón y medio de niños judíos murieron en el Holocausto. Muchos de los que sobrevivieron estaban escondidos, separados de sus padres. Los niños sobrevivieron adormeciendo sus sentimientos, siendo supremamente obedientes y viviendo pacientemente día a día esperando un final milagroso de su sufrimiento.

Los niños de la posguerra tuvieron que lidiar con las pérdidas de sus sueños, y guardar silencio sobre sus experiencias de guerra, que, no reconocidos, todavía los impregnaban. Al igual que uno de los autores de esta obra (PV), el niño sobreviviente del Holocausto fue reconocido sólo en la década de 1990 cuando los niños estaban en sus cincuenta (Valent, 1994).

Los sobrevivientes de la segunda generación fueron muy influenciados por el Holocausto a través de sus padres. Llevaban emociones negativas, sensaciones, imágenes, juicios y actitudes que eran incomprensibles para ellos, ya que sus padres a menudo mantenían una conspiración de silencio sobre sus experiencias y lo que los niños significaban para ellos.

Los Criminales de guerra y sus hijos. Las malas relaciones familiares, la pobreza y la guerra son sustratos que pueden aprovechar el miedo, la privación, la presión grupal, la deshumanización y

el oportunismo para cometer atrocidades que serían aborrecibles en circunstancias normales (Valent, 2020).

Esto fue una situación extrema vivida durante la Alemania nazi, pero también podría ocurrir en otros lugares, como las atrocidades que se documentaron en Vietnam.

Los hijos de los criminales de guerra tienen un dilema, pueden identificarse con sus padres y abuelos como algunos neonazis, o necesitan desvincularse dolorosamente de ellos.

Agresión Física, Violencia Doméstica y Violencia Sexual

En la década de 1980 se ha observado que millones de personas son víctimas de violencia en los Estados Unidos, anualmente se denunciaron dos millones de casos de abuso y negligencia infantil y 3,3 millones de niños fueron testigos de abuso del cónyuge. Las agresiones son traumáticas. Por ejemplo, las víctimas de violencia doméstica no sólo sufren las consecuencias físicas y psicológicas, sino también afecta a las creencias fundamentales de seguridad, confianza, autovaloración y puntos de vista de un universo moral.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud estimó que 73 millones de niños y 150 millones de niñas menores de 18 años fueron abusados sexualmente. En los Estados Unidos, el 11% de las niñas y el 4% de los niños de las escuelas secundarias habían sido abusados sexualmente. En la universidad, una sexta parte de las mujeres universitarias eran víctimas de violación. La violencia sexual en los menores es especialmente traumática, ya que rompe la autoestima, la identidad, la intimidad, el amor y la creatividad, siendo incapaces de procesar conscientemente lo que les sucedió y las razones de sus intensos problemas. Incluso si sabían y se quejaban, los niños a menudo no han sido creídos y culpados por sus problemas.

La Muerte y el duelo

Todo el mundo necesita enfrentarse a la muerte, pero en las situaciones traumáticas descritas anteriormente, lo que es especialmente angustiante es su falta de sentido contextual.

En circunstancias normales, uno atraviesa las etapas de pérdida, choque, negación, depresión, dolor, y la aceptación. Las muertes traumáticas no tienen sentido, son absurdas, sin moralidad, sin honor o sin ser el final de una historia conmovedora. Tales muertes y duelos son difíciles de lamentar y aceptar. A menudo conducen a dolor patológico sin resolver, depresión, y una variedad de disfunciones físicas y conductuales.

Resumen

La literatura científica sobre diferentes situaciones traumáticas hizo hincapié en diversos aspectos de la angustia humana. La psiquiatría de combate hizo hincapié en la supresión y el revivir las circunstancias que amenazan la vida de los adultos mostrando cómo estas secuelas podrían mantenerse durante décadas.

La literatura sobre abuso sexual en la infancia hizo hincapié en los aspectos poco claros de fragmentos biopsicosociales del trauma y sus pronósticos. Junto con la literatura sobre el Holocausto, la literatura sobre abuso sexual infantil hizo hincapié en la profundidad y la omnipresencia generalizada de las consecuencias del trauma. La literatura sobre el Holocausto demostró tales consecuencias para influir en las generaciones posteriores.

Los temas comunes surgieron de diferentes situaciones traumáticas, así en primer lugar, cada situación traumática fue negada inicialmente para con posterioridad culpabilizar a las víctimas. Cuando se reconocieron, los síntomas físicos fueron los primeros en ser observados mientras que las consecuencias psicológicas se negaron hasta que eran demasiado obvias y numerosas para hacerlo.

Aunque las diferentes situaciones llevaban características particulares, por ejemplo, el combate destacó el TEPT y la pérdida puso de relieve la depresión, cada situación contenía un desfile de una amplia variedad de síntomas, que con el tiempo podrían generar una o más disfunciones físicas, psicológicas y/o sociales.

Cada situación traumática tendía a combinarse con otras para formar una cascada de consecuencias a lo largo del tiempo, lugares y personas. Además, estas consecuencias afectaron a

dimensiones políticas, ideológicas y espirituales, así, un grupo étnico o religioso puede ser culpado por catástrofes particulares, como en el caso de Hitler que culpó a los judíos de la pérdida alemana en la Primera Guerra Mundial y de las consiguientes dificultades en Alemania.

La pandemia COVID-19 es otra situación traumática. Veamos cómo podemos aplicar el conocimiento de otras situaciones traumáticas a la actual.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.