

**Juan Moisés de la Serna
Paul Valent**



Trauma e Estresse em Tempos de Pandemia

Paul Valent
Juan Moisés De La Serna
Trauma E Estresse Em
Tempos De Pandemia

Аннотация

Frequentemente, as pessoas dizem que a pandemia de COVID-19 não tem precedentes. No entanto, de modo geral, ela tem semelhanças com outras pandemias, com outras doenças e com outros estresses e traumas. De fato, cada situação de estresse e trauma ajuda a esclarecer todos os outros. Frequentemente, as pessoas dizem que a pandemia de COVID-19 não tem precedentes. No entanto, de um modo geral, ela tem semelhanças com outras pandemias, com outras doenças e com outros estresses e traumas. De fato, cada situação de estresse e trauma ajuda a esclarecer todas as outras. Estamos no limiar de criar uma ciência de estresse e trauma. Neste livro indicamos como a atual pandemia se entrelaça com essa ciência, beneficiando-a e contribuindo com ela. Em outras palavras, embora nesta pandemia cada pessoa e cada comunidade sinta que seus sofrimentos sejam únicos, de fato eles se mesclam com outras áreas de sofrimento que podem beneficiar o nosso conhecimento coletivo. Neste livro, dois cientistas de diferentes partes do mundo se uniram para conjugar seus conhecimentos sobre estresse e trauma e, agregando suas observações atuais, aplicá-los na compreensão da pandemia. Uma vez que todas as situações

traumáticas se sobrepõem, as lições da pandemia, reciprocamente, irão beneficiar outras situações de estresse e trauma. Portanto, o conteúdo deste volume é relevante para todas as situações traumáticas. O livro está dividido da seguinte maneira. O Capítulo 1 considera situações traumáticas anteriores, enquanto o Capítulo 2 as compara com a pandemia. O Capítulo 3 introduz a terminologia do estresse e trauma e aplica-a à pandemia. Os capítulos 4, 5 e 6 exploram a gama de processos de estresse e trauma e seus efeitos, do nível celular ao internacional. O Capítulo 7 explora a dialética entre morte e resiliência, enquanto o Capítulo 8 faz um resumo dos capítulos precedentes. Por último, o Capítulo 9 aplica a compreensão do estresse e do trauma à melhoria e tratamento das consequências da COVID-19.

Содержание

Capítulo I. Diferentes situações de estresse e trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.	10
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Estresse e Trauma
Em Tempos De Pandemia
Juan Moisés de la Serna
Paul Valent
Editorial Tektime
2021

“Estresse e Trauma em Tempos de Pandemia”

Escrito por Juan Moisés de la Serna & Paul Valent

1ª edição: fevereiro de 2021

© Juan Moisés de la Serna, 2021

© Tektime Editions, 2021

Todos os direitos reservados

Distribuído por Tektime

<https://www.traduzionelibri.it>

Não é permitida a reprodução total ou parcial deste livro, nem a sua incorporação num sistema de informática, nem a sua transmissão sob qualquer forma ou por qualquer meio, seja por via eletrônica, mecânica, fotocópia, gravação ou outros meios, sem autorização prévia e por escrito do editor. A violação dos referidos direitos pode constituir um crime contra a propriedade intelectual (Art. 270 e os seguintes do Código Penal).

Contate o CEDRO (Spanish Center for Reprographic Rights), se necessitar fotocopiar ou escanear qualquer fragmento deste trabalho. Você pode entrar em contato com o CEDRO através da web www.conlicencia.com ou pelo telefone: 91-702-19-70 /93 272 04 47.

Sobre os autores:

Paul Valent

Paul Valent nasceu em Bratislava, Eslováquia, em 1938. Ele e seus pais sobreviveram ao Holocausto na Hungria. Em 1949, a família emigrou para a Austrália.

Valent se formou em Medicina em 1962 e, em 1967, concluiu seus estudos em Psiquiatria em Londres. De volta à Austrália, a partir de 1970 trabalhou no setor de emergência de grandes hospitais e, até 2002, na prática privada.

Valent se interessou especialmente pela medicina psicossomática e do estresse e trauma. Fundou a *Australasian Society for Traumatic Stress Studies* e o grupo *Holocausto Child Survivors* em Melbourne, dos quais também chegou a ser presidente.

Valent escreveu vários livros, artigos e capítulos relativos a psicoterapia e trauma (www.paulvalent.com). Seu último trabalho foi *Mental Health in the Times of the Pandemic*, um precursor deste livro.

Juan Moisés de la Serna

Juan Moisés de la Serna é doutor em Psicologia e mestre em Neurociência e Biologia Comportamental. É professor universitário adjunto online.

Atualmente, desenvolve a pesquisa “Fatores Potenciais Que Influenciam a COVID-19 e Complicações Psicológicas e Neurológicas em Curto e Longo Prazo Após a Infecção Por SARS-Cov-2 em Seres Humanos”.

Em 2020 foi o autor espanhol mais lido no site researchgate.net.

Escritor espanhol de Ciência Popular, De la Serna publicou mais de trinta livros sobre tópicos de Psicologia e Neurociência, incluindo AD; PD; ASD; ADHD; EQ; MSD; HiQ.

Em 2020, ele escreveu *Aspectos Psicológicos em Tempo de Pandemia* e *Uma Perspectiva Psicológica do Pessoal de Saúde em Tempos de Pandemia*.

Prólogo

Frequentemente, as pessoas dizem que a pandemia de COVID-19 não tem precedentes. No entanto, de modo geral, ela tem semelhanças com outras pandemias, com outras doenças e com outros estresses e traumas. De fato, cada situação de estresse e trauma ajuda a esclarecer todos os outros.

Estamos no limiar de criar uma ciência do estresse e trauma. Neste livro indicamos como a atual pandemia se entrelaça com essa ciência, beneficiando-a e contribuindo com ela. Em outras palavras, embora nesta pandemia cada pessoa e cada comunidade sinta que seus sofrimentos sejam únicos, de fato, eles se mesclam com outras áreas de sofrimento que podem beneficiar o nosso conhecimento coletivo.

Neste livro, dois cientistas de diferentes partes do mundo se uniram para conjugar seus conhecimentos sobre estresse e trauma e, agregando suas observações atuais, aplicá-los na compreensão da pandemia.

Uma vez que todas as situações traumáticas se sobrepõem,

as lições da pandemia, reciprocamente, irão beneficiar outras situações de estresse e trauma. Portanto, o conteúdo deste volume é relevante para todas as situações traumáticas.

O livro está dividido da seguinte maneira. O Capítulo 1 considera situações traumáticas anteriores, enquanto o Capítulo 2 as compara com a pandemia. O Capítulo 3 introduz a terminologia do estresse e trauma e aplica-a à pandemia. Os capítulos 4, 5 e 6 exploram a gama de processos de estresse e trauma e seus efeitos, do nível celular ao internacional. O Capítulo 7 explora a dialética entre morte e resiliência, enquanto o Capítulo 8 faz um resumo dos capítulos precedentes. Por último, o Capítulo 9 aplica a compreensão do estresse e do trauma à melhoria e tratamento das consequências da COVID-19.

Dedicado a todas as vítimas da pandemia da COVID-19.

Índice

Capítulo I. Diferentes situações de estresse e trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.

Capítulo II. A atual Crise de Saúde Global: a pandemia é uma situação de estresse e trauma global?

Capítulo III. A Linguagem do Estresse e Trauma; Sua Aplicação à Pandemia.

Capítulo IV. Começando a Entender as Consequências da Pandemia

Capítulo V. Processos Para Entender as Consequências da Pandemia.

Capítulo VI. Consequências Pandêmicas: Das Células à Política Internacional

Capítulo VII. Morte e Resiliência.

Capítulo VIII. Compreensão Geral do Estresse e Trauma na Pandemia. Resumo.

Capítulo IX. Cura e Tratamento das Consequências da COVID-19

Capítulo I. Diferentes situações de estresse e trauma - desastres, guerras, Holocausto, etc.

Paul Valent

A pandemia da COVID-19 veio à tona no início de 2020. Inicialmente pensamos: outro vírus do tipo corona, nada pior que outros resfriados e gripes, então esperámos e negamos. Até que nos engoliu, e agora estamos contando o número de infectados e mortos.

Nós não estávamos familiarizados com pandemias. O que é que as pessoas pensavam sobre isso? A pandemia era um desastre natural? Ou era uma doença como outras, onde alguns morrem, outros escapam ou ficam em luto? Era a invasão de um inimigo invisível? Ou a pandemia seria uma praga bíblica, juntamente com os frequentes incêndios, tempestades e enchentes, punindo um mundo ganancioso?

Era natural tentar conceituar este perigo desconhecido de acordo com o que já sabíamos. Também era natural preencher a falta de dados científicos com pensamentos mágicos.

Neste capítulo, analisaremos outras circunstâncias com ameaças generalizadas à vida e veremos como suas características se sobrepõem e elucidam a crise atual.

Mortes No Trânsito

Cerca de 40.000 pessoas morrem anualmente em acidentes de trânsito nos EUA e 1,25 milhões em todo o planeta. Além disso, 50.000.000 ficam gravemente feridos no mundo todo. De certa forma, as mortes no trânsito são uma pandemia crônica de baixo grau.

As mortes no trânsito são um excelente exemplo de como se negam e até se difamam os aspectos psicológicos das catástrofes. Historicamente, os sobreviventes são acusados de possuir uma neurose indenizatória, enquanto os fatores psicológicos daqueles que causam os acidentes são quase totalmente ignorados.

De fato, o exame atento, tanto das vítimas quanto dos responsáveis, revela uma grande variedade de disfunções físicas, psicológicas e sociais (Valent, 2007).

Catástrofes Naturais

Desastres naturais, como incêndios, inundações e terremotos, são geralmente eventos circunscritos de curto prazo que não ameaçam o resto da população. A ajuda vem rapidamente de fora para socorrer as vítimas.

As catástrofes têm sido, sem dúvida, as situações traumáticas de massa mais estudadas cientificamente. Elas revelaram que os eventos traumáticos apresentam diferentes *fases*: pré-impacto, impacto, pós-impacto, recuperação e reconstrução. Tem se notado, também, que as repercussões dos desastres se espalham para *vítimas secundárias*, tais como socorristas e crianças, e podem inclusive apresentar consequências *através de gerações*.

Geralmente, a mortalidade e a morbidade de todos os

tipos de doenças aumentam na proporção da gravidade e duração de estresses e traumas específicos. A natureza do que os sobreviventes, as vítimas secundárias e as comunidades experimentam varia muito nos cenários físicos, psicológicos e sociais.

Os primeiros pesquisadores encontraram, por exemplo, sintomas tão variados quanto reviver constantemente os desastres (PTSD), mas também confusão, apatia, tristeza, depressão, sentimento de culpa dos sobreviventes, vergonha, desesperança, alienação e a luta por um sentido.

Valent (1984, 1998), após o incêndio da Quartas-feiras de Cinzas na Austrália, classificou estas respostas variadas de acordo com as manifestações biológicas, psicológicas e sociais dos impulsos de sobrevivência, que vão desde os instintivos até as dimensões espirituais, passando pelo tempo e pelas pessoas. Por exemplo, um homem acreditava que um anjo aparecia nas chamas e que suas asas estavam prestes a envolvê-lo. Um menino acreditava que sua mãe furiosa era uma bruxa e tomou um comprimido mágico para afastar o mal dela.

As catástrofes têm destacado o fato de que os socorristas em geral são afetados secundariamente, especialmente se seus esforços de resgate falharem. Eles podem reagir com empatia à angústia das vítimas ou sentir culpa e vergonha por não ter sido capazes de ajudá-las.

Na verdade, os traumas das vítimas se irradiam não apenas para os socorristas, mas também para os membros da família e

da comunidade, e podem ressoar através de gerações.

Guerras

As guerras, mais do que os acidentes de trânsito, demonstraram extrema inadmissibilidade e negação dos sintomas psicológicos nos soldados. Suas queixas foram tratadas como fingimento e covardia. No entanto, milhões de soldados, muitos deles condecorados, ficaram alquebrados, provando que todos eram vulneráveis a extremos de estresse e trauma.

Embora as consequências psicológicas do combate tenham sido registradas desde os gregos antigos, foi somente no século 17 que Hofer compilou a excitação, 'imaginação', sintomas gastrointestinais, torpor, prostração e depressão em soldados suíços em uma síndrome que ele chamou de melancolia. Este conceito durou 150 anos, até que na Guerra Civil Americana a saudade de casa (chamada de nostalgia) e a falta de disciplina foram acrescentadas à melancolia.

Na Primeira Guerra Mundial, após alguma resistência inicial, foram reconhecidos sintomas de estresse físico, principalmente do coração. Coração irritável, astenia neurocirculatória e síndrome do esforço eram diagnósticos comuns. Foi adicionado o choque de bombardeio, que se pensava que era o resultado de explosões que causavam um mínimo de dano cerebral. Eventualmente, doenças psicológicas traumáticas puras tiveram que ser reconhecidas devido ao grande número de colapsos mentais.

O trabalho seminal que emergiu da Primeira Guerra Mundial

foi o de Abram Kardiner (1941), *The Traumatic Neuroses of War*. Kardiner descreveu uma grande variedade de sintomas relacionados a eventos traumáticos e que poderiam ser revividos em pesadelos e flashbacks. Eles poderiam se fundir com outras neuroses e sintomas físicos. Kardiner enfatizou que todos os sintomas eram significativos em termos de traumas anteriores, mesmo que esses traumas estivessem inconscientes.

Curiosamente, a chamada pandemia da gripe espanhola de 1918, que matou 50 milhões de pessoas em todo o mundo, e também devastou os combatentes da Primeira Guerra Mundial, não foi mencionada entre as baixas de guerra de cada lado do conflito, a fim de não revelar a vulnerabilidade militar de cada um. Este foi um exemplo flagrante de como as forças políticas podem suprimir o reconhecimento e o tratamento de pandemias. A gripe foi chamada de espanhola porque a Espanha, neutra na guerra, reconheceu a existência da gripe.

Na Segunda Guerra Mundial, as lições da guerra anterior tiveram que ser reaprendidas. Como o próprio trauma, as neuroses traumáticas foram reprimidas. Este é um aviso de que as lições da atual pandemia não devem ser esquecidas.

Uma vez reconhecidas as síndromes de combate, seguiu-se um novo tipo de pesquisa científica. Descobriu que os colapsos psicológicos estavam associados à intensidade e duração da ameaça de morte e ao número de camaradas mortos. Em unidades gravemente estressadas, todos os soldados acabaram por entrar em colapso. Aprendemos que, independentemente dos

pontos fortes e vulnerabilidades das pessoas, todos acabavam sendo afetados.

A **Segunda Guerra Mundial** revelou a importância do moral. A *moral* consistia na motivação para atingir objetivos importantes e na confiança na capacidade de fazê-lo. Consistia também em ter uma identidade concebida como sendo parte de um grupo, sendo o grupo mais importante do que o indivíduo. O grupo era o corpo, o líder sua cabeça e a pessoa uma parte do corpo. A moral era o antídoto para a ansiedade de aniquilação.

Com a derrota dos objetivos e a perda dos camaradas, a confiança fraquejava e a desmoralização se instalava. O grupo militar perdia seu *'esprit de corps'*. Os indivíduos se sentiam abandonados em um mundo perigoso sem um bom motivo. A disciplina entrava em colapso, os oficiais eram mortos por seus homens e atrocidades ocorriam.

Como na Primeira Guerra Mundial, Grinker e Spiegel (1945) validaram as descobertas de Kardiner sobre uma ampla gama de respostas em soldados traumatizados. Eles se referiam à “ruptura de combate” como “um desfile passageiro de todo tipo de sintomas psicológicos, psicossomáticos e comportamento desadaptado”. Seja depressão, histeria, sintoma somático, fobia, etc., todos os sintomas eram mais uma vez compreensíveis pelos incidentes traumáticos sofridos pelos soldados.

Bartemeier et al. (1946), acrescentaram às descobertas de Grinker e Spiegel uma espécie de quadro traumático definitivo da guerra. Eles o chamavam de “exaustão de combate”. Suas

características eram fadiga, lentidão, retração, morosidade e perda de concentração e interesse. Em sua forma completa, os jovens soldados pareciam homens velhos que andavam como autômatos, totalmente exaustos, retardados e apáticos.

Pós-guerra. Pela primeira vez, foi dada muita atenção aos soldados que voltavam. Tornou-se óbvio que em muitos soldados os sintomas não eram claros quando estavam longe do combate. Eles poderiam até durar décadas. Além disso, os sintomas podiam irromper meses ou mesmo anos após a guerra. Ainda vívidos, os sintomas da guerra, com o tempo, se entrelaçavam com tensões e traumas civis.

Profissionais de Saúde Mental. Também pela primeira vez, os profissionais da saúde mental foram submetidos a observação. Descobriu-se que a maioria dos psiquiatras se viam como parte do esforço de guerra. Eles negavam os colapsos mentais; ao invés disso, pressionavam os soldados a fazer maiores esforços e davam diagnósticos pejorativos, tais como fingimento, quando esses esforços falhavam. Mais uma vez vemos como a política de poder pode influenciar o discurso científico mental.

A Guerra do Vietnã. Com a derrota, a desmoralização se manifestou em má disciplina, dependência de drogas, recusa de lutar, assassinato de oficiais e atrocidades. Subjetivamente, os soldados se sentiam alienados, entorpecidos, zangados, culpados, incapazes de confiar e amar. Eles eram desprovidos de senso de justiça, moralidade, significado e propósito.

Dos que retornavam, 38% se divorciavam em seis meses. Um

terço dos prisioneiros federais eram veteranos do Vietnã. Ainda assim, mais uma vez as consequências para a saúde mental de veteranos em agonia foram negadas.

Eventualmente, eles foram às ruas para que sua angústia fosse reconhecida. Foi somente então que a política da psiquiatria lhes concedeu um diagnóstico - transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Ele continha um reconhecimento limitado de todas as aflições que os veteranos estavam revivendo ou suprimindo.

Civis Durante a Guerra. Apesar de suas circunstâncias serem diferentes, os civis também estão ameaçados de morte e ferimentos. A extensão do dano mental depende de circunstâncias semelhantes às dos soldados: fé e liderança, o grau e duração da destruição, vitória ou derrota, e a proporção da população e dos entes queridos mortos ou feridos.

Na blitz de Londres a moral era alta, exceto na minoria que foi gravemente afetada. A natureza de seus distúrbios mentais era variada, como com os soldados. Em Hiroshima, após a explosão da bomba atômica, a população sobrevivente se assemelhava a soldados com exaustão de combate.

Crianças Durante a Guerra. Mesmo quando protegidas por adultos, as crianças vivenciam os bombardeios e o caos, e absorvem os medos e as emoções dos adultos. A vulnerabilidade das crianças se reflete em suas taxas relativamente altas de morbidade e mortalidade em comparação com os adultos. E quando o escudo protetor dos pais é arrancado, o sofrimento das crianças é extremo. Em crianças pequenas os sintomas

psicossomáticos e comportamentais dominam a expressão de sua angústia. As crianças mais velhas sofrem sintomas semelhantes aos dos adultos.

O Holocausto

O Holocausto foi a perseguição mais completa e generalizada de um povo na história. Isso provocou a morte de seis milhões de judeus. As consequências deste genocídio foram bem documentadas e têm sido estudadas ao longo de três gerações.

No período que antecedeu sua aniquilação, foram relatados um aumento de doenças psiquiátricas, suicídios, hipertensão e angina. Em campos de concentração a metade dos prisioneiros morreram em poucas semanas. Alguns, chamados de *mexilhões*, pairavam entre a vida e a morte. Eram pessoas emaciadas, de aparência velha, emocionalmente entorpecidos e com deficiências cognitivas. Seus reflexos de sobrevivência desapareciam e eles pareciam silhuetas de humanidade. A maioria morreu. Se assemelhavam aos que sofriam de exaustão de combate, mas estavam traumatizados em outro nível, o último.

Aqueles que sobreviveram ao Holocausto, o fizeram através de uma combinação de sorte e intensa determinação, esperança e a manutenção da motivação. No entanto, no pós-guerra eles sofreram uma série de doenças biológicas, psicológicas e sociais. Nas décadas seguintes, suas taxas de morbidade e mortalidade foram mais altas do que as do resto da população.

Sequelas psicológicas do Holocausto, apesar de enormes,

foram mais uma vez negadas por duas décadas. Inicialmente foram reconhecidos os sintomas físicos. Finalmente, era óbvio que os sobreviventes do Holocausto sofriam uma grande quantidade de sintomas e problemas.

Os sobreviventes eram atormentados por perdas irreconciliáveis, a culpa do sobrevivente, raiva, desespero, depressão, doenças psicossomáticas e perda de sentido e propósito. Eles tentaram encontrar esse sentido em casamentos rápidos, ter filhos e trabalho duro.

Crianças. Nove décimos (um milhão e meio) de crianças judias foram assassinadas no Holocausto. A maioria dos que sobreviveram foram separados de seus pais, escondidos por estranhos. As crianças entorpeceram seus sentimentos, foram supremamente obedientes e viveram o dia a dia esperando um fim milagroso para seu sofrimento.

Após a guerra, foi negado às crianças o reconhecimento de seus sofrimentos. Elas tinham que lidar silenciosa e inconscientemente com suas experiências de guerra, que, sem serem reconhecidas, ainda permeavam nelas. Elas lidaram silenciosamente com as perdas de sua infância e de seus sonhos. Conforme um dos autores (PV), as crianças sobreviventes do Holocausto foram reconhecidas somente nos anos 90, quando as estavam na casa dos cinquenta (Valent, 1994). Foi somente então que começaram a processar seus traumas.

A **geração seguinte** aos sobreviventes foi grandemente influenciada pelo Holocausto através de seus pais. Eles

carregavam emoções negativas, sensações, imagens, julgamentos e atitudes que eram incompreensíveis para seus filhos, pois os pais frequentemente mantinham uma conspiração de silêncio sobre suas experiências e sobre o que as crianças significavam para eles.

Os Responsáveis e Seus Filhos. A Alemanha nazista produziu extremos de violência e atrocidades, mas elas poderiam ocorrer em outros lugares, como as que foram documentadas no Vietnã.

Antecedentes de violência são tão amplos quanto os de trauma. Eles incluem relações familiares pobres, privação, pobreza e tumultos sociais. As pessoas podem usar o medo, a pressão do grupo, a desumanização e o oportunismo para cometer atrocidades que seriam odiosas em circunstâncias normais (Valent, 2020).

Filhos dos responsáveis vivem um dilema. Eles podem se identificar com seus pais e avós, como fazem alguns neonazistas, ou precisam se dissociar dolorosamente deles.

Agressão Física; Violência Doméstica; Violência Sexual

Nos anos 80, milhões de pessoas foram documentadas anualmente como sendo vítimas de violência nos EUA. Dois milhões de casos de abuso e negligência infantil foram relatados anualmente. Todo ano, mais de 3,3 milhões de crianças testemunharam o abuso do cônjuge.

As agressões são traumáticas. Por exemplo, as vítimas de violência doméstica não só sofrem de TEPT, mas também

perdem as crenças fundamentais na segurança, confiança, autoconfiança, autocrítica e num universo moral.

Em 2002, a Organização Mundial da Saúde estimou que 73 milhões de meninos e 150 milhões de meninas menores de 18 anos foram abusados sexualmente. Nos Estados Unidos, 11% das meninas e 4% dos meninos nas escolas secundárias haviam sido abusados sexualmente. Na faculdade, uma sexta parte das mulheres universitárias foi vítima de estupro. A violência sexual, especialmente contra crianças, é especialmente virulenta, pois abala a autoestima, identidade, intimidade, amor, criatividade e realização. Pior ainda, o abuso de crianças as deixa incapazes de processar conscientemente o que aconteceu com elas e as razões de seus intensos problemas. Mesmo que saibam, e reclamem, as crianças têm sido muitas vezes desacreditadas e culpadas por seus problemas.

Morte e Luto

Todos precisam enfrentar a morte, a própria e a dos outros. Em circunstâncias normais, atravessam-se as etapas de perda e choque, negação, lamento, dor e aceitação.

As mortes traumáticas são especialmente angustiantes porque são sem sentido e sem propósito. São absurdas, sem moral, honra, motivo ou fechamento de uma história pungente. Tais mortes e lutos são difíceis de lamentar e aceitar. Muitas vezes levam a um luto mal resolvido, depressão e uma variedade de disfunções biopsicossociais.

Resumo

Diferentes situações traumáticas enfatizam diferentes aspectos do estresse e do trauma. As catástrofes nos ensinaram que as situações traumáticas têm fases pré-impacto, impacto, pós-impacto e recuperação, embora a angústia possa permanecer por décadas. Aprendemos que há vítimas primárias e secundárias, como o pessoal médico. Precisamos prestar atenção às diferentes faixas etárias (especialmente não nos esquecendo das crianças), e às gerações posteriores.

A psiquiatria de combate trouxe à luz a revivificação e supressão das circunstâncias de combate e fuga. O abuso sexual e o Holocausto enfatizaram as consequências biopsicossociais e espirituais do trauma ao longo do tempo e das gerações.

Temas comuns surgiram a partir de diferentes situações traumáticas. Primeiro, cada situação traumática foi inicialmente negada. Em seguida, as vítimas foram culpadas. Quando reconhecidos, os sintomas físicos foram os primeiros a serem identificados. As consequências mentais foram negadas até serem óbvias demais para serem ignoradas.

Apesar de situações diferentes terem sido marcadas por etiquetas específicas, por exemplo, o combate destacou o TEPT e a perda destacou a depressão, cada situação traumática contém um desfile de uma grande variedade de sintomas, que com o tempo podem se transformar em uma ou mais disfunções físicas, psicológicas ou sociais.

A situação traumática pode ter consequências em cascata ao longo do tempo, dos lugares e das pessoas. Além disso, estas

consequências se irradiam dos instintos para dimensões políticas, ideológicas e espirituais. Por exemplo, Hitler culpou os judeus pelos problemas da Alemanha.

A pandemia da COVID-19 é outra situação traumática. Examinaremos suas manifestações e depois veremos que sabedoria coletiva podemos colher a respeito delas.

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.