

Luísa Sales

“O grande risco de trauma não foi o período de confinamento, é agora”



Alerta A psiquiatra e coordenadora do Centro de Trauma (CT) da Universidade de Coimbra diz que a incerteza económica e laboral, bem como a imprevisibilidade da evolução da pandemia, são riscos para a saúde mental

Camilo Soldado

A pandemia levou uma grande fatia da população ao confinamento. Falou-se muito no risco para a saúde mental. Com o levantamento das medidas, essa questão deixa de se colocar ou ganha outro contorno?

Um trauma resulta de uma situação abrupta, inesperada, que descontinua em relação a um funcionamento anterior e que, de alguma maneira, põe em causa, os princípios, as crenças e as linhas de continuidade que a pessoa tinha. Nesse sentido, a covid-19 tem as condições ideais para ser uma situação traumática. Aparece abruptamente e é um inimigo desconhecido, invisível. Causa medo, receio e preo-

cupação e, numa primeira fase, não há apenas o medo do vírus, mas a modificação em relação a padrões anteriores. A ameaça do que vem a seguir não é muito mais simpática. Há uma ameaça de crise económica enorme, uma ameaça de adoecer, da morte, do desemprego, do imprevisível, [questões] em relação ao sistema de ensino ou de saúde. Portanto, como é que vamos lidar com as situações que se seguem? Penso que o grande risco de trauma não foi o período de confinamento, é agora.

Falou-me de trauma, mas o confinamento, em si, teve impacto na saúde mental das pessoas, com a venda de ansiolíticos e antidepressivos, a disparar.

Aí, penso que as pessoas, tal como foram aos supermercados, também foram buscar medicamentos. Acho que parte da compra foi preventiva. No ano anterior, uma pessoa sabia que no mês seguinte podia ir à farmácia. Provavelmente, se fizermos a comparação com anti-hipertensores ou com protetores gástricos, acredito que seja o mesmo resultado. No entanto, sobretudo no início, acho que houve marcada ansiedade, inclusivamente nos profissionais de saúde. Agora vejo isso mais nos pais que tiveram que ficar em casa com os filhos e com os professores. Aí já a sintomatologia depressiva é mais profunda, mais de perda do que de medo.

Há alguma faixa da população

que esteja mais suscetível a esse trauma?

Não temos ainda estudos. Estão a ser feitos. À partida, pensamos que há dois grupos mais expostos: as pessoas de uma certa idade, os idosos, e as crianças, que são um bocado o tubo de escape da tensão dos pais, da família. Perderam as escolas, os sítios de distração e sabemos que a infância é o período para criar um terreno propício a desenvolver trauma na vida adulta. As pessoas de idade são apontadas como as grandes vítimas mas, simultaneamente, não se lhes dá hipótese de defesa.

Há um discurso em relação a eles no qual eles não participam.

Não têm palavra ativa. Eles até

podem não aceitar ficar confinados, é um direito que lhes assiste. No entanto, vimos discursos públicos que apontavam que parte da solução seria confiná-los um ano e tal. Ficariam confinados para se defenderem. O trauma acontece quando perdemos qualquer possibilidade de intervenção, de sermos agentes ativos da nossa resposta e é isso que está a acontecer. Por outro lado, [também está suscetível] quem fica desempregado, em risco económico, designadamente esta faixa etária dos 25 aos 35 anos, não é propriamente muito defendida. Há muitas pessoas sem contratos definitivos, precários. Penso que têm uma vulnerabilidade acrescida.

Não sendo o vírus uma ameaça visível, torna mais difícil a perceção do risco?

O facto de não termos estratégias certas para lidar, de haver às vezes mensagens contraditórias, de ser uma entidade que não vemos, é muito mais perturbador. O papel da comunicação social é extremamente importante e a relação entre o trauma e os meios de comunicação interessam extremamente ao CT. Temos interesse em saber até que ponto os meios de comunicação são veículos de traumatização, a forma como as imagens têm que ser marcantes, agressivas, podendo servir de agravamento de situações de trauma. Por exemplo, em Pedrógão, as pessoas dizem que não podem esquecer porque têm sistematicamente as imagens a passar. Neste caso, há as notícias constantes dos internamentos, dos ventiladores e coisas do género. É difícil estabelecer um equilíbrio sensato entre o que é o direito à informação e o afogamento em informação.

Há casos de pessoas que infetaram familiares, ainda que involuntariamente. Como é que se pode lidar com o sentimento de culpa?

Às vezes acontece isso, as pessoas ficarem especialmente sofredas nesses contextos. Por exemplo, no início não era possível assistir a funerais. “Como é que eu levei o meu pai para o hospital e ele morreu e eu não pude sequer ir ao funeral”. Um luto é sempre uma situação de evolução no tempo, não se faz de um momento para o outro. Há determinados rituais que ajudam a enfrentar melhor as situações. O ritual da despedida, do funeral, dos amigos e famílias a apoiar, foi quebrado.

Essa questão dos funerais e do distanciamento físico pode



Por exemplo, em Pedrógão, as pessoas dizem que não podem esquecer porque têm sistematicamente as imagens a passar. Neste caso, há as notícias constantes dos internamentos, dos ventiladores e coisas do género. É difícil estabelecer um equilíbrio sensato entre o que é o direito à informação e o afogamento em informação”

Perfil

Luisa Sales é co-fundadora e coordenadora do Centro de Trauma, uma estrutura do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. É também médica, com a categoria de chefe de serviço da psiquiatria do Hospital Militar de Coimbra, sendo especializada nas áreas intervenção psiquiátrica e psicossocial na crise, da psiquiatria de catástrofe, do stress pós-traumático e das patologias psíquicas em ex-combatentes. Em 2007, publicou e organizou o livro Psicologia de Catástrofe e Intervenção na Crise (Almedina). Atualmente, o Centro de Trauma participa em dois estudos internacionais (um de escala europeia, outro mundial), sobre os impactos da pandemia

levar a lutos adiados?

É um risco significativo. [Pode levar a] Um luto prolongado e com tendência a patologizar-se, a manter-se. É normal haver uma dificuldade em lidar com perda, uma recusa e até uma revolta. Depois, progressivamente vamos aceitando. Ainda não tenho dados mas, neste contexto, penso que a maior parte das pessoas fará esse caminho sozinha, ainda que de uma forma mais lenta. Acredito também que haja mais lutos prolongados

e patológicos do que em condições normais. Em qualquer altura da sua vida, três quartos da população mundial vai confrontar-se com uma situação traumática - seja um acidente de viação, uma perda abrupta inesperada, seja uma doença grave - e 5% ou 8% desenvolve doença.

Fala em distanciamento físico em vez de distanciamento social. Porquê e qual a diferença?

Estarmos limitados em termos de contacto físico não implica estarmos limitados em termos de contacto social. Nunca o WhatsApp teve tanto uso em Portugal por gente de faixas etárias que não as tradicionais, também por causa das redes de apoio. O simples envio de uma piada ou de uma fotografia é a nossa possibilidade de dizer “também estou cá, tenho uma palavra a dizer, não sou um objeto inerte nem um ser impotente”. Distância física não significa distância social. Pelo contrário. Uma das defesas em relação ao trauma passa pela possibilidade de eu própria ser agente da minha resposta. E eu posso não poder fazer nada pela vacina, pela ação direta na doença, mas posso fazer muitas outras coisas que fortalecem as redes sociais, no sentido do contacto, da solidariedade. E mais: posso usar as experiências tradicionais de suporte nas comunidades: não sou só eu contra a covid, é o meu bairro. Uma das respostas ao trauma passa por, perante um evento que me magoou profundamente, eu conseguir dar-lhe uma significado que me permita sair dali mais forte.

Prevê que a pandemia deixe marcas duradouras ou, à medida que se vá desconfinando, se vá regressando ao normal?

Não faço ideia. Não sei se isto acabou ou se está a começar. Se isto passar assim e até servir para melhorar os laços de solidariedade das comunidades pequenas, e até da comunidade europeia, eu acredito que isto tenha sido um limbo. Mas depende. Agora é que vamos ver quais são as consequências na saúde, nas patologias crónicas, nos próprios técnicos de saúde, no ensino. Apesar de tudo, temos uma série de coisas positivas, como a partilha de conhecimento entre cientistas a nível mundial, que foi fabulosa. Nunca tivemos condições para dar uma resposta tão capaz a um perigo destes. Isto vai marcar as pessoas. Não tem é que as fazer ficar com uma doença mental.



Detalhes que revelam descobertas



Querido diário: Para te ser sincera, sinto que quando dei o primeiro passo no caminho da reeducação alimentar, naquela fatídica altura em que pesava 117,7kg (lebraste?) estava longe de imaginar que para além de melhorar o aspeto físico, estava, acima de tudo a cuidar de mim de dentro para fora.

Tinha a noção da importância de uma alimentação saudável e de um peso estável e regular, sabia o quão esta parte influenciava tudo o que somos, mas na verdade as noções que tinha parecem-se agora bastante redutoras. Já admiti que nem sempre é fácil seguir todas as dicas à risca, até porque falhar, normalmente, tem um sabor bastante mais doce, no entanto, com o passar dos meses fui-me apercebendo de pequenos detalhes que antes não me diziam absolutamente nada. E é giro perceber que com os pequenos comentários que ia fazendo durante as consultas, a Dra. Alexandra percebia exatamente o que queria dizer e arranjava forma de me aconselhar ou orientar para um caminho que sabia ser o melhor.

Existem vários exemplos disso, alguns mais caricatos que outros, uns mais simples e outros mais rebuscados. Entre tantos, há dois que não me saem da memória: Queixava-me regularmente da fraqueza dos meus cabelos,

e das unhas que estalavam sem razão aparente... Com pequenos comentários, que eram mais desabafos, a Dra. percebeu que podia haver alguma desregulação nos níveis de Ferritina, um importante complexo sanguíneo. Aconselhou-me a consultar a minha médica de família, a explicar-lhe as minhas suspeitas e a pedir-lhe algumas análises rotineiras.

Vindos os resultados das análises... o meu índice de Ferro no sangue estava claramente abaixo do desejado. Esclareceu-me sobre algumas das dúvidas que tinha, ajustou a minha alimentação às carências do organismo e ainda me deu uns truques sobre a absorção de aminoácidos, proteínas e nutrientes. Vou cumprindo com a minha parte, na esperança de que as próximas análises sanguíneas já demonstrem resultados mais positivos, mas no que toca à força dos fios capilares, a diferença já se nota... bastante.

Às vezes parece que estou simplesmente a enfatizar, mas a importância deste acompanhamento de proximidade, e o profissionalismo e conhecimentos da Dra. Alexandra dão-me uma tranquilidade extra para continuar no meu caminho.

Ahhhh, existe um segundo exemplo de como pequenas dicas resultam em descobertas impressionantes... Mas esse episódio fica para depois...



CLÍNICA
ALEXANDRA QUARESMA[®]
Nutrição Integrada

LEIRIA Rua Cap. Mouzinho de Albuquerque, 123 - 2º Dt.
Tel.: 244 828 666 . 967 907 445 . 914 930 444

POMBAL Rua Professor Gonçalves Figueira, 5
236 213 259 . 912 936 021 . 967 153 880

Primeira consulta . Desconto de 20%