

O temporal e seus reflexos na Saúde Mental

written by Eugénia Pereira | 6 de Março, 2026

OCIDADÃO
Jornalismo Livre

OPINIÃO
Eugénia Pereira



Muitos dos impactos da tragédia que assolou o Centro do país há mais de 1 mês estão ainda por apurar, sobretudo no que diz respeito a danos psíquicos. A destruição foi devastadora e as populações viram-se desesperadas, impotentes, numa situação de extrema vulnerabilidade. Muitos estão, provavelmente, a sofrer de ansiedade, depressão e stress.

A propósito, pareceu-me importante abordar a temática da PSPT (Perturbação do Stress Pós-Traumático), uma das perturbações que se pode desenvolver precisamente na sequência de uma vivência traumática (acidentes, catástrofes naturais, guerras, abuso sexual). Estas vivências têm um impacto profundo na pessoa que por elas passa e podem causar feridas insanáveis.

É uma perturbação que inclui sintomas de vários tipos, que

podem desenvolver-se de 1 a 3 meses após o evento traumático, mas existem casos em que os sintomas aparecem após os 6 meses. Pode ter apresentações diversificadas que vão desde prejuízos cognitivos, dificuldade no controlo de impulsos, sintomas psicóticos, afetivos ou de humor, mudanças no ritmo circadiano e neuro endócrinas, tais como:

Ré experiencição – sintomas como memórias intrusivas e recorrentes do acontecimento traumático, sonhos angustiantes e recorrentes, reações dissociativas (em que a pessoa age como se o acontecimento estivesse novamente a ocorrer), sofrimento psicológico prolongado e/ou reações fisiológicas a estímulos que recordam o trauma.

Evitamento – evitar recordações, pensamentos ou sentimentos associados ao evento traumático (locais, objetos, pessoas, atividades).

Alterações negativas no humor e cognição – culpa exagerada ou expectativas negativas em relação a si, aos outros e ao mundo, estado emocional negativo e persistente (medo, raiva, vergonha), incapacidade de sentir emoções positivas e diminuição do interesse em atividades outrora prazerosas.

Alterações da reatividade – sintomas como comportamento agressivo e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação), problemas de concentração ou de sono, Hiper vigilância, comportamento impulsivo ou autodestrutivo.

Sintomas dissociativos como despersonalização (perda ou rejeição da própria personalidade, em que a pessoa se sente desconectada de si, do corpo ou das emoções, agindo, por vezes, como um observador externo) e desrealização (ter a sensação que o mundo não é real ou está muito distante, por exemplo).

Os fatores de risco são, essencialmente, de 3 tipos: pré-incidente (dependem de características pessoais e hx de vida); peri-incidente (características do evento) e pós-incidente

(experiência após o incidente).

Após o evento traumático é fundamental o apoio emocional e social, minimizar o stress contínuo (frio, desalojamento), assegurar alimentação e sono, conciliar com redes de suporte social (família, amigos), ativar estratégias e recursos coletivos e individuais (associações, comunidades), descastrastrofizar e ajudar a pensar no futuro, criar uma sensação de segurança e esperança na comunidade.

O apoio social após a exposição traumática é um dos principais pilares da Saúde Mental. Pessoas com menos apoio social apresentam trajetórias menos resilientes e têm maior risco de desenvolver PSPT e menos probabilidades de recuperar dessa perturbação.

A ciência tem demonstrado que a intervenção psicológica em crise diminui a probabilidade de aparecimento de psicopatologia no futuro. Oxalá se tenha acautelado essa intervenção, que se pretende o mais precocemente possível!