

Traumas psíquicos e suas implicações futuras

Nicolas de Souza¹
Jean Kiessler Frank²
Magda Dorotea Zimmer Huf³

Resumo: Este artigo apresentará os conceitos e ideias sobre traumas psíquicos na visão de diversos estudiosos. Analisa ainda as definições, consequências e tratamentos dos eventos traumáticos que muito assolam as pessoas do século XXI.

Palavras-Chave: Traumas, Psíquico, Indivíduo.

Abstract: This article presents the concepts and ideas about psychic trauma in the view of several experts. It also examines definitions, consequences and treatments of traumatic events that plague people in 21st century.

Keywords: trauma, psychic, individual.

Introdução

Traumas psíquicos são eventos, ou ocasiões, que marcam profundamente a consciência, e a memória do indivíduo. Eles decorrem de acontecimentos potencialmente traumáticos, que variam de pessoa para pessoa. Esses eventos podem ser: abuso na infância, violência física ou verbal, bullying, abandono ou morte de pessoas queridas, entre outros. A influência da família na construção ou agravamento do trauma também é importantíssima e será observada.

Após um ou mais traumas psíquicos, o caráter da pessoa pode mudar sutil, ou drasticamente, alterando seus conceitos de certo e errado. Isso pode tornar o seu convívio social mais árduo ou, em alguns casos, inviável. Pode ocorrer desde o isolamento social, depressão, até outras diversas psicopatologias.

Neste artigo serão estudados e analisados exemplos e tipos de traumas psíquicos, e como afetam e influenciam pessoas mais suscetíveis aos seus acontecimentos. Além de compreender tais aspectos, serão apresentados possíveis tratamentos e caminhos que qualquer indivíduo pode seguir (com ajuda profissional) para resolver tal problema psicológico.

O que define um trauma?

Os traumas são situações, acontecimentos, lembranças que marcam o indivíduo fortemente por toda a sua vida. Os traumas foram estudados com grande

¹ Aluno do Colégio Luterano São Paulo, 3º médio A.

² Professor de Educação Socioemocional do Colégio Luterano São Paulo, orientador.

³ Professora coordenadora de TCCs do Colégio Luterano São Paulo.

ênfase nas obras de Sigmund Freud, cujos escritos vão ajudar no decorrer do trabalho. Laplanche e Pontalis (1988) (apud ZAVARONE; VIANA, 2015) sintetizaram os pensamentos de Freud sobre o trauma da seguinte forma:

Acontecimento da vida do indivíduo que se define pela sua intensidade e pela incapacidade em que se acha o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo caracteriza-se por um afluxo de excitações que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e a sua capacidade de dominar e de elaborar psicologicamente estas excitações.

Por meio de gatilhos de memória, cenas traumáticas anteriores subitamente retornam do fundo da consciência e afrontam a pessoa de repente. Com essa explicação é possível compreender que, para a psicanálise, um trauma não é algo que simplesmente acontece e fica na história da pessoa, mas algo que é miscigenado e acompanha o indivíduo por sua história. (ZAVARONE; VIANA, 2015).

“A maioria das pessoas experiencia pelo menos uma situação exigente durante o curso da sua vida” (BONANNO, 2005; GALEA; BUCCIARELLI; VLAHOV, 2006; MANCINI; BONANNO, 2006 apud SANTOS, 2017). A citação retrata uma realidade que acontece há muitos anos, porém, no século XXI, ocorrências que levam as pessoas para situações estressantes acontecem com mais frequência. A grande velocidade e volatilidade em que a sociedade anda, com certeza influencia para tal afirmação. A pressão por resultados, desemprego, insegurança, contribuem para a “Sociedade dos Problemas Psicológicos” que está sendo criada.

Tal sociedade é muito preocupante, visto que grande parte da população mundial sofre de algum problema psicológico, sendo os principais: a depressão e a ansiedade. Os traumas, infelizmente, são bem atuais. Em uma sociedade na qual resultados são mais importantes do que sentimentos e saúde mental, situações podem se tornar muito traumáticas dependendo do indivíduo.

Existe idade para uma experiência traumática?

Embora a vida adulta possa ser tão estressante e suscetível de problemas psicológicos como comentado anteriormente, grande parte dos episódios de estresse e traumas psíquicos, hoje muito influentes, advém de acontecimentos anteriores a qualquer responsabilidade da vida adulta. Portanto, a fase da infância chega a ser tão influente quanto as fases posteriores da vida de qualquer pessoa.

Crianças são mais suscetíveis a sofrerem um trauma agudo em sua vida, que levarão para o resto de sua vida. Isso acontece porque o aparato psicológico ainda está em desenvolvimento, não estando pronto ainda para lidar com situações de grande nível de estresse. As crianças, durante certa fase de vida, são 100% dependentes de seus responsáveis em todos os seus afazeres. Esse fator potencializa a possibilidade de um acontecimento negativo se tornar traumático. (ZAVARONE; VIANA, 2015).

Quando o aparato psíquico não tem energia suficiente para absorver e resolver internamente a experiência negativa, também facilita a ocorrência do trauma. Esse fator

varia de pessoa para pessoa. Eventos simples como um acidente de bicicleta no qual se machucou os joelhos, podem marcar mais o indivíduo do que eventos mais sérios, como a morte de um ente querido. Como dito anteriormente, tudo depende do aparato psíquico, e como ele vai tentar compreender ou guardar esse acontecimento negativo.

Nas obras de Freud, compreende-se que o trauma pode ter várias origens, que determinam um sentimento de desamparo. O desamparo ocorre quando a pessoa é muito dependente de outra para algo, por exemplo, uma criança com a mãe, e repentinamente perde os cuidados dela, ou ela os realiza de um modo que não é o ideal, deixando o indivíduo em uma situação de desamparo com relação àqueles cuidados. (ZAVARONE; VIANA, 2015).

Mais uma vez, dependerá do aparato psíquico da criança, se essa situação se tornará um trauma, ou não. É possível e bem comum que a consciência da criança seja “fortalecida” com alguma influência externa. Por exemplo: conversar com os pais, acompanhamentos com psicólogos, maturidade, entre outros.

De acordo com Marta Santos (2017):

O trauma psicológico abrange três principais componentes: (1) experiência traumática inesperada, (2) falta de preparação do indivíduo para lidar com a experiência traumática e (3) impossibilidade do indivíduo fazer algo para evitar que a experiência traumática acontecesse.

Os traumas muitas vezes são formados a partir de acontecimentos potencialmente traumáticos, que induzem o indivíduo ao desamparo. Porém, as situações potencialmente traumáticas não consolidam o trauma por si só. Essas são os acontecimentos que se colocam uns sobre os outros, que ajudam a criança a reviver momentos psíquicos recalçados (eliminados da consciência como defesa do aparato psíquico). Ou também podem colocar a criança em situações com as quais ela ainda não está pronta para lidar. (ZAVARONE; VIANA, 2015).

As pessoas podem e vão variar na maneira como enfrentam essas situações potencialmente traumáticas. Alguns podem lidar de maneira muito melhor, e outros podem sofrer muito mais. A maioria das pessoas consegue ficar bem diante dessas situações potencialmente traumáticas, não deixando que influenciem negativamente suas relações interpessoais, ou a sua vida de maneira geral. (BONANNO, 2004 apud SANTOS, 2017).

Situações potencialmente traumáticas podem providenciar o encontro com o estranho. Novamente o encontro com o estranho, podendo provocar a sensação de desamparo, que sobreviveu no psiquismo infantil em forma de um estranhamento. (FREUD, 1919/1980e apud ZAVARONE; VIANA, 2015).

Freud (1919/1980e, apud ZAVARONE; VIANA, 2015) cita:

Entre os exemplos de coisas assustadoras, deve haver uma categoria em que o elemento que amedronta pode mostrar-se ser algo reprimido que retorna. Essa categoria de coisas assustadoras constituiria então o estranho...Esse estranho não é nada novo ou alheio, porém algo que é familiar e há muito estabelecido na mente, e que somente se alienou desta através do processo da repressão.

A American Psychiatric Association (2013) enunciou alguns eventos que podem ser considerados como potencialmente traumáticos. Estão entre eles: ferimento grave, qualquer ameaça ao bem-estar físico, morte, ameaça de morte, abuso sexual. Os eventos podem ser vividos pela própria pessoa, ou simplesmente observados enquanto ocorriam com outras pessoas próximas. (SANTOS, 2017).

A morte de alguém próximo, junto com o processo de luto, é uma das mais complicadas situações potencialmente traumáticas. Diversos fatores influenciam na intensidade de dor da perda, por exemplo: a força da relação e dependência, a relação entre o indivíduo e o falecido, e as memórias do falecido. (FIGLEY; MCCUBBIN, 1984 apud SANTOS, 2017).

Todos esses aspectos que expusemos ao longo deste tópico, apresentaram as definições e exemplos de traumas psíquicos. Posteriormente aprofundaremos em como os traumas psíquicos (na infância ou não) afetam o aparato psicológico do indivíduo.

Muitos pais ou responsáveis enfrentam tais situações ou comentários dos filhos como “frescura” não dando a real importância. A falta de reconhecimento e apoio com certeza podem ocasionar um trauma no psicológico da criança. Isso quando não são os próprios pais que colocam seus filhos em determinadas situações, como exposição exagerada da criança.

Muitas pessoas, ainda depois de adultas, com suas cabeças “formadas”, também estão suscetíveis aos traumas psíquicos. O crescente número de casos de assédio sexual a mulheres em transportes públicos pode ser usado como exemplo. Mesmo depois de adultas, não há como fugir dos efeitos de tal ato deplorável. Idosos que sofrem com maus tratos no final de sua vida, seja em casa ou em hospitais, são outra vertente. Os casos de violência e abandono também vão nutrir negativamente seu aparato psíquico, muito provavelmente ocasionando um trauma.

Assim como as definições de um trauma, e suas causas são amplas, as maneiras como o psicológico do indivíduo irá reagir a tal estímulo também são. Mais uma vez, a bagagem que a pessoa carrega consigo irá influenciar na reação de seu psicológico, e posteriormente de seu organismo. O sentimento de desamparo, dependendo da pessoa e da gravidade, pode ser mais difícil de ser assimilado pelo aparato psíquico. Algumas reações podem ser mais comuns, outras mais singulares, porém isso não significa que existe uma maneira “ideal” para se reagir ao estímulo.

Como um trauma é armazenado no psicológico?

O aparato psíquico da pessoa, como já dito anteriormente, pode ou não armazenar tal experiência traumática. Seja pela gravidade do evento potencialmente traumático, ou pela maior capacidade de aceitação, ou adaptação para lidar melhor com tal situação. Também pode variar como cada pessoa vai armazenar e reagir a certo trauma.

Bonanno e Diminich (2013) (apud SANTOS, 2017) afirmam que existem seis possíveis maneiras de se reagir a um evento potencialmente traumático. Todas as seis maneiras representam diferentes maneiras de pessoas reagirem ao trauma. Fortificando a tese de que cada pessoa tem sua particularidade até quando responde às situações potencialmente traumáticas.

De acordo com Bonanno e Diminich (2013) (apud SANTOS, 2017), a trajetória de disfunção crônica é quando as reações ocorrem logo após ao evento potencialmente traumático, e permanecem por um tempo indeterminado.

A trajetória da resiliência de impacto mínimo consiste em reações pouco expressivas aos eventos potencialmente traumáticos, seja antes ou depois de acontecerem.

A terceira trajetória fala sobre reações medianas ou fortes ao evento potencialmente traumático, que permanece durante certo tempo (variando de indivíduo para indivíduo) e vão diminuindo até atingirem a normalidade.

A quarta trajetória caracteriza as pessoas que apenas sofrem os sintomas agudos do trauma em longo prazo, ou seja, logo após o evento potencialmente traumático apresentam baixo nível de reação que aumenta drasticamente. Embora as quatro trajetórias apresentadas sejam as mais recorrentes, existem outras duas que as complementam.

Uma delas é a trajetória de distress contínuo pré-existente, que referencia os casos em que as reações ao evento potencialmente traumático são observadas antes e após o evento, persistentemente. A trajetória de distress seguido de melhoria descreve os casos cujos níveis de estresse são observados previamente ao evento potencialmente traumático, e vão diminuindo conforme o tempo passa. Esse fenômeno pode ser explicado levando em conta que o indivíduo se vê “livre” do estresse após o evento finalmente acontecer. (WHEATON, 1990 apud SANTOS, 2017).

É importante salientar que, de todas as trajetórias citadas, a mais corriqueira é a trajetória de impacto mínimo (BONANNO; DIMINICH, 2013 apud SANTOS, 2017). O que remete a um aparato psíquico bem estruturado.

Como dito, cada pessoa tem sua particularidade ao reagir ao trauma. Isso explica as situações em que as pessoas preferem esconder que o evento potencialmente traumático aconteceu. Crianças que sofrem bullying na escola, ou até abusos dentro de sua própria casa, por exemplo. Esses indivíduos optam por “trancar bem fundo no baú” do subconsciente tais eventos. Essa ação é bem destrutiva para a saúde mental da pessoa, pois ao guardar no fundo as mágoas e frustrações passa a ser corroída de dentro para fora. Nesse contexto o trabalho do psicólogo é importantíssimo, pois irá auxiliar o paciente a “desenterrar” o trauma, e tratá-lo efetivamente.

O aparato psíquico de qualquer pessoa sem exceção, vai adquirir características de sua família, ou do ambiente onde foi criado em geral. Influenciando também no armazenamento psíquico. A má criação por parte da família também pode ocasionar vazios no psicológico do indivíduo.

A família pode influenciar na formação do psicológico do indivíduo?

As características psicológicas de alguém remetem às suas características próprias que ele mesmo desenvolveu. Mas a família, como aparato criador do indivíduo, tem importância imprescindível na formação do psíquico do indivíduo. Sendo de certa maneira impossível escapar de sua influência.

O indivíduo não pode construir completamente a sua história, pois ele se ancora em uma história familiar que o precede. É da história familiar que o indivíduo extrairá a substância de suas fundações narcísicas para, enfim, tomar o lugar de sujeito. Neste sentido, destacamos a importância de tratar o tema da transmissão psíquica, tendo em vista que a transmissão ordena as atrações e rejeições, prescrições e proscricções, assim como os mitos e ideais, distribuindo o lugar de cada membro da família. (EIGUER, 1998 apud AZEVEDO E CARNEIRO E LINS, 2015).

A família é o “órgão” que ajuda a desenvolver o psicológico do indivíduo desde o princípio, preparando um ambiente de recepção, levando-o à vida, para sua própria história. (MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2007 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015).

Portanto, a criação do indivíduo torna-se fruto de sua história e suas relações familiares. O seu aparato psíquico é formado a partir do que ele escutou e vivenciou em seu ambiente familiar. Tudo que foi escutado torna-se muito significativo, pois não é possível simplesmente ignorar o que foi escutado, sem ser influenciado pelo menos um pouco. (MARCONI, 2008 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015).

De acordo com Aulagnier (1975) (apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015), a criança tem deveres que devem ser cumpridos como moeda de troca aos investimentos da família. Esses deveres determinam o chamado “contrato narcísico”, que teoricamente diz que a criança deve continuar a sua geração familiar, mantendo suas individualidades, fortificando seu narcisismo.

A transmissão psíquica está na origem da transmissão dos mitos e dos ideais, veicula o modelo de parentesco entre as gerações, e modula os projetos de vida, intervindo na organização do superego. Se há falhas na transmissão, ligadas à violência da transmissão psíquica entre gerações, as insuficiências do superego aparecerão (EIGUER, 1998 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015).

Considerando as influências das gerações anteriores, é importante combinar corretamente as influências psíquicas externas com as internas. Todas as pessoas têm experiências de vida completamente diferentes, que somando às influências dos antepassados, formarão o aparato psíquico. O problema é quando experiências traumáticas não superadas, junto com segredos vergonhosos, alimentam negativamente imagens em cada geração, sendo tais imagens acerca da geração criadora. (TISSERON, 1997 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015).

A transmissão psíquica familiar, assim como as seis maneiras como alguém pode reagir a uma situação potencialmente traumática, ocorre de maneiras diferentes, dependendo do modo como a família colocou sobre a criança tais influências. Como as reações anteriormente citadas, podem ser mais positivas ou negativas.

Há dois tipos de transmissão psíquica, a intergeracional (positiva) e a transgeracional (negativa). O primeiro tipo refere-se aos aspectos transmitidos de uma geração próxima, que metabolizados são passados adiante (CORREA, 2000 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015). Através da transmissão intergeracional, são

assegurados os aspectos narcísicos, a manutenção de vínculos, e a conservação de tradições. (KAËS, 1998 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015). O segundo tipo (transgeracional) abrange as heranças psíquicas mais distantes, nas quais existem incoerências e problemas de transmissão. Tais processos são problemáticos pois restringem a possibilidade de transformação e assimilação psíquica. (CORREA, 2000 apud AZEVEDO; CARNEIRO; LINS, 2015).

Muitas famílias, infelizmente negligenciam o trabalho e a necessidade dos psicólogos. Pensam que terapia é para “louco”, e que podem resolver seus problemas sempre internamente. O que muitas vezes não é possível, pois o trauma, ou qualquer outro problema, podem ser mais profundos do que o normal. Nesses casos, a falta de ajuda de um profissional pode causar grandes problemas a curto e a longo prazo. E na maioria das vezes tais problemas poderiam ter sido tratados sem grandes dificuldades com uma simples terapia. É importante salientar que o tratamento terapêutico não é somente necessário após a “bolha” de sentimentos negativos estourar. Aos primeiros sinais de depressão, ou qualquer outro problema psíquico, a consulta com profissionais da psicologia é fortemente recomendada. Seja pelo tratamento ser facilitado, seja para evitar problemas mais complexos.

Diante da má assimilação do aparato psíquico ao trauma, diversos problemas podem acontecer, influenciando todas as áreas da vida de uma pessoa. Nesse contexto os transtornos de estresse pós-traumáticos acontecem, que vão desde transtornos psíquicos, até influências corporais. A má criação, ou falta de preparo adequado por parte da família, também podem ocasionar os transtornos de estresse pós-traumático, deixando no psicológico um vazio que não foi preenchido corretamente.

Quais problemas de saúde podem acontecer?

Os transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), basicamente, são a resposta do corpo e da mente ao trauma. Novamente, variam de pessoa para pessoa os sintomas, sejam biológicos, ou psicológicos. O TEPT é suscetível de várias doenças, como depressão, e desvios hormonais. A infância, por ser a fase mais suscetível aos eventos potencialmente traumáticos, conseqüentemente é a mais exposta ao TEPT. A avaliação precoce é fundamental para a descoberta do TEPT, e para o tratamento adequado. (SCHAEFER et al., 2016). A ocorrência dos eventos traumáticos ainda na infância atrapalha tanto o desenvolvimento neurobiológico, neuropsicológico e social. Podendo ocasionar conseqüências até a vida adulta. (DANNLOWSKI et al., 2012; IRIGARAY et al., 2013; YEHUDA; HALLIGAN; GROSSMAN, 2001 apud SCHAEFER et al., 2016).

Os sintomas do TEPT podem ser organizados em alguns grupos: “evitação e entorpecimento, excitabilidade aumentada, revivência, alterações de humor e alterações em cognições” (APA, 2014 apud SCHAEFER et al., 2016).

Algumas das conseqüências mais penosas do TEPT para as crianças são: dificuldade de socialização, queda do rendimento escolar e maior vulnerabilidade em futuros eventos traumáticos, problemas esses decorrentes da corrosão biopsicológica causado pelo trauma.

Por meio de dados providos pelo National Comorbidity Survey (NCS), um estudo foi realizado com a intenção de relacionar transtornos psíquicos na vida adulta, com um abuso sexual sofrido na infância nos Estados Unidos. O resultado foi que pessoas com experiências de abuso sexual na infância têm mais diagnósticos de doenças psicológicas na vida adulta em comparação a pessoas que não passaram por tal situação (MOLNAR; BUKA; KESSLER, 2001 apud SCHAEFER et al., 2016). A

explicação para tais dados já foi apresentada previamente, um trauma agudo ainda na infância afeta fortemente o aparato psíquico do indivíduo, tornando-o mais suscetível a sofrer outros traumas no futuro. Estudos também comprovam que pessoas que sofreram algum tipo de violência nos primeiros anos de vida podem ter até cinco vezes mais chances de desenvolverem um TEPT já na vida adulta, ao se depararem com um evento potencialmente traumático. (BRESLAU; CHILCOAT; KESSLER; DAVIS, 1999 apud SCHAEFER et al., 2016).

Além dos problemas já citados, os efeitos dos traumas podem afetar o sistema nervoso central (SNC), problema esse que já está chamando a atenção de muitos pesquisadores (DE BELLIS; THOMAS, 2003 apud SCHAEFER et al., 2016). Diversas ocasiões, principalmente na infância, podem atingir, ou inibir processos neurais que realizam o processamento cognitivo, assim como circuitos neurobiológicos relacionados à resposta endócrina (CIRULLI et al., 2009; DE BELLIS; THOMAS, 2003; SECKL; MEANEY, 2004 apud SCHAEFER et al., 2016).

Não somente os traumas, mas todas as psicopatologias podem ocasionar consequências catastróficas muito além do habitual. Um acontecimento traumático por exemplo, pode gerar no indivíduo uma sensação de revolta e raiva contra a sociedade em geral, ou parte dela. Pessoas que matam para saciar seus pensamentos compulsivos, pessoas que praticam violência contra animais e crianças por diversão, pessoas intolerantes e preconceituosas ao extremo, têm todas algo em comum: um psicológico degradado e doente.

Um trauma, por mais simples que seja, pode transformar o caráter e senso crítico de uma pessoa negativamente. Por exemplo, um aluno que sofria bullying na escola, chegar ao ponto de voltar anos depois e abrir fogo matando e ferindo muitas pessoas inocentes, como aconteceu recentemente em Suzano – SP. Os agressores claramente precisavam de ajuda psicológica intensa, que infelizmente não veio a tempo, e resultou no terrível acontecimento. Novamente, por esses motivos, não se deve negligenciar a dor e frustração psíquica, buscando ajuda profissional capacitada.

Os problemas de saúde decorrentes do TEPT são muito graves, podendo mudar a vida do indivíduo de maneira drástica, seja psíquica, ou fisicamente. Sem tratamento adequado as consequências podem ficar para sempre em todas as áreas da vida do indivíduo. O tratamento com um profissional da área de psicologia é crucial contra o TEPT. Existem diversos tipos de tratamento, inclusive alguns são criados especificamente para certo tipo de TEPT.

Quais os tipos de tratamento para o TEPT?

Devido às grandes consequências, o TEPT precisa ser tratado da melhor maneira possível de acordo com o caso. Como existem vários tipos de transtornos, conseqüentemente também existem vários tipos de tratamento. Os profissionais da área têm usado: “enfrentamento, tratamentos voltados a habilidades, tratamentos baseados em exposições, terapia cognitiva e tratamentos combinados e dessensibilização e reprogramação por movimento dos olhos.” (BARLOW et al., 2016). Agora serão apresentados alguns métodos de tratamentos para o TEPT, descrevendo cada método individualmente.

Técnicas de exposição: A exposição aos medos ou simplesmente recordar o trauma, é um tratamento eficaz. Tais técnicas sugerem que os pacientes enfrentem cara a cara seus medos, imaginando-se em situações que lhes causam medo, ou até mesmo

recordando por grandes períodos suas experiências traumáticas. (BARLOW et al., 2016).

Rothbaum, Hodges, Ready, Graap e Alarcon (2001) (apud BARLOW et al., 2016) utilizaram de tecnologias de realidade virtual para tratar soldados veteranos do Vietnã. Com tal tecnologia, o ex-soldado pode ser colocado novamente nas situações extremamente estressantes que ocorriam na guerra. Como por exemplo andar de helicóptero, sofrendo disparos, ou até mesmo dirigir um carro nas ruas do Oriente Médio. É importante salientar que, com os avanços tecnológicos atuais, esse tipo de tratamento tem sua eficácia aumentada consideravelmente, proporcionando experiências ainda mais reais.

Foa e colaboradores (ROTHBAUM; FOA, 1991, 1992 apud BARLOW et al., 2016) foram os pioneiros em tratar as recordações traumáticas específicas em vez de gatilhos que geram medo. A exposição prolongada ao trauma é realizada entre 9 e 12 sessões semanais ou quinzenais individualmente de 90 minutos cada. Nas primeiras sessões são realizados os preparativos para o tratamento, coletando informações e explicando ao paciente os conceitos do tratamento. Uma lista hierárquica com os gatilhos que geram medo do paciente é criada. Os pacientes são postos para enfrentar os gatilhos de nível moderado por aproximadamente 45 minutos por dia. Na terceira sessão, a ocasião do trauma é reimaginada, com o paciente descrevendo tudo no presente e em voz alta. Nas duas primeiras sessões os detalhes são deixados no nível de preferência do paciente, contudo, posteriormente são pedidos mais detalhes sobre os gatilhos, como as respostas do corpo, pensamentos, e consequências que dão medo ao paciente. Esse procedimento é repetido diversas vezes por uma hora em cada sessão, sendo gravado. A tarefa de casa do paciente é ouvir as gravações de suas descrições, entre outras coisas. "Nas sessões, toma-se cuidado para garantir que sua ansiedade diminua antes do fim da sessão, com ajuda do terapeuta, se necessário." (FOA; ROTHBAUM, 1998 apud BARLOW et al., 2016).

STAIR/MEP: Indivíduos que sofreram abuso sexual na infância têm dificuldades com suas relações interpessoais e afeto, conseqüentemente, seu TEPT cria dificuldades em cooperar com os tratamentos propostos. (CLOITRE; KOENEN; COHEN; HAN, 2002 apud BARLOW et al., 2016).

“Dessa forma, desenvolveram um protocolo chamado Treinamento de Habilidades de Regulação Afetiva e Interpessoal (cuja sigla em inglês é STAIR, ou escada, de skills training in affective and interpersonal regulation)” (BARLOW et al., 2016).

Esse método objetivava tratamento a tal problema antes de colocar em prática uma modificação de exposição prolongada (MEP). Inicialmente, por oito semanas, os pacientes são instruídos para a melhora de suas relações interpessoais e administração de emoções, em seguida é iniciada a segunda fase, com exposição de imagens. Também na segunda fase há pós-exposição, terapia cognitiva e administração de emoções. (BARLOW et al., 2016).

Dessensibilização e reprogramação por movimento dos olhos (DRMO): É a terapia mais polêmica entre as apresentadas, pois nasceu a partir de uma observação pessoal e não da evolução de outras técnicas eficazes já conhecidas. (BARLOW et al., 2016). Criada por Shapiro (1989, 1995) (apud BARLOW et al., 2016) a DRMO foi desenvolvida com base na observação de que os pensamentos negativos eram esquecidos conforme os olhos seguiam a movimentação de folhas durante uma caminhada no parque. “Shapiro desenvolveu a DRMO com base nessa observação e afirmou que os movimentos laterais dos olhos facilitam o processamento cognitivo do trauma.” (BARLOW et al., 2016). A DRMO foi considerada um tratamento cognitivo-comportamental posteriormente, facilitando o processamento psíquico do TEPT. (BARLOW et al., 2016).

A DRMO é descrita atualmente como um tratamento em oito fases: anamnese, preparação do paciente, avaliação do objetivo, dessensibilização, instalação, varredura do corpo, fechamento e reavaliação dos efeitos do tratamento. A DRMO tem componentes de exposição e cognitivos, bem como movimentos laterais dos olhos. (BARLOW et al., 2016).

Basicamente, os pacientes se concentram em recordações ou imagens do trauma (fase de avaliação do objetivo). Nesse momento o terapeuta induz a pensamentos negativos sobre a recordação. A seguir, os pacientes classificam os pensamentos negativos em uma escala de aflição de 11 pontos, localizando a posição física da ansiedade. Então, o terapeuta ajuda a convocar pensamentos positivos, preferencialmente sobre a recordação, sendo classificados em uma escala de 7 pontos, com relação à crença do paciente na declaração. (BARLOW et al., 2016).

Uma vez que o terapeuta tenha explicado o procedimento básico de DRMO, o paciente deve fazer quatro coisas ao mesmo tempo (fase de dessensibilização):

1. visualizar a recordação;
2. ensaiar as cognições negativas;
3. concentrar-se nas sensações físicas da ansiedade;
4. acompanhar visualmente o dedo indicador do terapeuta.

(BARLOW et al., 2016).

Durante o procedimento, o terapeuta movimenta de maneira rápida o indicador para a esquerda e para a direita, com dois movimentos consecutivos de ida e volta por segundo. Movimentos esses que são repetidos 24 vezes. A seguir, o paciente é instruído a limpar a mente e respirar fundo. Posteriormente as recordações são trazidas de volta, e uma nova classificação acontecerá. O procedimento de movimentação dos olhos (sacádicos) vão continuar se repetindo até as classificações dos níveis de aflição sejam de 0 ou 1. (BARLOW et al., 2016). “Nesse momento, o paciente fala sobre o que sente com relação à cognição positiva e lhe dá uma classificação (fase de instalação).” (BARLOW et al., 2016).

Algo infelizmente muito comum, principalmente entre os jovens e jovens adultos a fim de tratar, ou aliviar suas frustrações, é o uso de drogas lícitas e ilícitas. Esse hábito pode parecer produtivo e efetivo no começo para esquecer dos problemas

e dos traumas. Entretanto, o uso de entorpecentes, além de causar o ócio, só vai potencializar a dor a longo prazo. Apesar de parecer um caminho mais “fácil” do que enfrentar os próprios traumas, o indivíduo apenas se tornará escravo do vício, além do trauma. Apesar de muitas pessoas serem relutantes sobre os tratamentos terapêuticos, eles são o único caminho para a vitória contra o TEPT, ou qualquer outra psicopatologia. Atrasar o enfrentamento dos próprios “demônios”, só aumentará a autodestruição que o trauma ocasiona. Esquecer momentaneamente os problemas psíquicos, é diferente de tratá-los, o que só a terapia é capaz de realizar.

Todos os tratamentos apresentados são resultados de muito estudo realizado por grandes nomes da psicologia, todos comprovados em sua eficácia contra o TEPT. Independente do trauma sofrido, é possível procurar ajuda profissional e tratá-lo, não dependendo da sua gravidade. O artigo procurou mostrar que de maneira alguma devem ser menosprezados os problemas psíquicos (algo que infelizmente acontece), pois isso pode ocasionar mais problemas e sofrimento do que qualquer dor física. Assim como a importância de se recorrer aos profissionais da psicologia, o que é indispensável.

Considerações finais

No decorrer do artigo foi possível compreender mais sobre esse amplo campo de estudo da psicologia que são os traumas psíquicos. Sendo os traumas psíquicos diversos acontecimentos ou eventos que marcam profundamente a pessoa. Sua gravidade vai variar do indivíduo que será exposto à situação potencialmente traumática, alguns são afetados mais do que os outros, dependendo da “força” de seu aparato psíquico. Crianças, como ainda estão em formação, são mais suscetíveis a absorverem certos acontecimentos e transformá-los em traumas, o que pode ser muito perigoso. O âmbito familiar também pode estar presente nos traumas psíquicos, direta ou indiretamente. Seja por não ter dado o suporte necessário no momento em que foi necessário, seja por ser o gatilho causador do trauma. Os transtornos de estresse pós-traumático (TEPT) talvez sejam as partes mais dolorosas no ciclo do trauma psíquico. As consequências do trauma aparecem em todas as áreas da vida do indivíduo, causando doenças psicológicas, como a depressão, que – indispensavelmente – leva à necessidade de ajuda profissional. O socorro profissional, principalmente nos tempos atuais, pode vir de muitas formas. Os avanços nos estudos da psicologia, junto com os avanços tecnológicos, ajudaram no desenvolvimento de diversas técnicas para o tratamento traumático. Da construção ao tratamento, o artigo procurou mostrar que os traumas psíquicos têm sim implicações futuras, que infelizmente são muito recorrentes na sociedade do século XXI.

Referências bibliográficas

AZEVEDO, Luciana J. C. de.; FÉREZ-CARNEIRO, Teresinha.; LINS, Samuel L. B. **A Família e a Transmissão Psíquica**. v. 13, nº 1, p. 57-71, jul. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308737563_A_familia_e_a_transmissao_psiquica>. Acesso em: 11 mar. 2019.

BARLOW, David H. et al. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento Passo a Passo**. p. 62-77, out. 2016. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/ncsscc>>. Acesso em: 19 jun. 2019.

SANTOS, Marta S. de. O. P. S. dos. **Trauma psicológico e resiliência: relação com o tipo de evento potencialmente traumático e o crescimento pós-traumático**. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.ul.pt/handle/10451/33203>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

SCHAEFER, Luiziana S. et al. **Reações Pós-Traumáticas em Crianças: Como, Por que e Quais Aspectos Avaliar?** Interação em Psicologia, v. 20, n° 1, p. 112-123, jan./abr. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/30294>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

ZAVARONE, Dione de M. L.; VIANA, Teresinha C. **Trauma e Infância: Considerações sobre a Vivência de Situações Potencialmente Traumáticas**. v. 31, n° 3, p. 331-338, jul./set. 2015. Disponível em: <<http://ojs.bce.unb.br/index.php/revistattp/article/view/18599>>. Acesso em: 11 mar. 2019.

Recebido para publicação em 06-09-19; aceito em 08-10-19