

Antonio Onofri e Cecilia La Rosa

# TRAUMA, ABUSO E VIOLÊNCIA

*Como superar a dor*



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Onofri, Antonio  
Trauma, abuso e violência : como superar a dor / Antonio Onofri, Cecilia  
La Rosa ; tradução de Thácio Siqueira. -- São Paulo : Paulinas, 2021.  
190 p. (Psicologia aplicada)

Bibliografia

ISBN 978-85-356-4609-2

Título original: Trauma, abuso e violenza: andare oltre il dolore

1. Trauma psíquico 2. Transtorno de stress pós-traumático 3. Abuso psicológico 4. Psicoterapia 5. Saúde mental 6. Saúde I. Título II. La Rosa, Cecilia III. Siqueira, Thácio

20-1470

CDD 616.8521

Índice para catálogo sistemático:

1. Trauma psíquico 616.8521

Título original da obra: *Trauma, abuso e violenza: Andare oltre il dolore*

© 2017 Edizioni San Paolo s.r.l. Piazza Soncino 5 - 20092

Cinisello Balsamo (Milano) - Italia [www.edizionisanpaolo.it](http://www.edizionisanpaolo.it)

1ª edição – 2021

Direção-geral: *Flávia Reginatto*

Editora responsável: *Andréia Schweitzer*

Tradução: *Thácio Siqueira*

Copidesque: *Ana Cecilia Mari*

Coordenação de revisão: *Marina Mendonça*

Revisão: *Sandra Sinzato*

Gerente de produção: *Felício Calegari Neto*

Diagramação: *Ana Claudia Muta*

Capa: *Tiago Filu*

---

*Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita da Editora. Direitos reservados.*

---

**Paulinas**

Rua Dona Inácia Uchoa, 62  
04110-020 – São Paulo – SP (Brasil)

Tel.: (11) 2125-3500

<http://www.paulinas.com.br> – [editora@paulinas.com.br](mailto:editora@paulinas.com.br)

Telemarketing e SAC: 0800-7010081

© Pia Sociedade Filhas de São Paulo – São Paulo, 2021

Aos nossos pais.

# SUMÁRIO

Prefácio .....	11
Antes de começar.....	13
<b>1</b> O trauma e seus efeitos sobre o corpo e a psique .....	15
1. Quando algo terrível nos acontece: o que queremos dizer com trauma?.....	15
2. Os diferentes tipos de trauma .....	16
3. O conceito de trauma segundo a psiquiatria .....	25
4. Algumas estatísticas .....	28
<b>2</b> Os fatores de risco e os fatores de proteção .....	33
1. Por que nem todas as pessoas que sofrem traumas desenvolvem transtornos psicologicamente relevantes? .....	33
2. Fatores de risco relacionados ao tipo de trauma.....	34
3. Fatores de risco relacionados à pessoa que sofre o trauma.....	35
<b>3</b> Por que os traumas são importantes: o que a ciência nos diz.....	47
1. As consequências dos traumas na saúde física e mental .....	47
2. Experiências traumáticas infantis.....	49
3. O estudo da ACE .....	55

<b>4</b>	Os efeitos dos traumas no cérebro .....	75
1.	Os efeitos das ACEs no desenvolvimento .....	75
2.	Os efeitos das ACEs no desenvolvimento psicológico.....	78
3.	Os efeitos das ACEs no desenvolvimento neurobiológico.....	79
4.	Os efeitos das ACEs no desenvolvimento do sistema imunológico .....	82
<b>5</b>	O sistema de defesa e as reações de alerta.....	89
1.	O estresse e os seus efeitos .....	89
2.	Quando a resposta ao estresse não está esgotada.....	92
3.	O efeito negativo do estresse crônico .....	93
4.	Traumas e cérebro .....	93
5.	Traumas e hormônios.....	95
6.	A teoria polivagal de Stephen Porges .....	97
7.	Traumas e estresse na infância.....	102
8.	As reações na mente .....	103
<b>6</b>	Reações a traumas específicos: o luto.....	109
1.	O luto e a teoria do apego.....	109
<b>7</b>	Das reações aos sintomas .....	117
1.	As reações subjetivas a um trauma .....	118
2.	E quando não passa? .....	121
3.	O que acontece na mente.....	122
4.	O que acontece no corpo .....	129
5.	O que acontece com os comportamentos .....	130
<b>8</b>	Dos sintomas aos transtornos.....	139
1.	Diagnósticos relacionados ao trauma .....	139
2.	Os critérios diagnósticos para transtorno de estresse pós-traumático.....	142
3.	O transtorno de estresse agudo .....	144
4.	Os transtornos pós-traumáticos nas crianças .....	145

<b>9</b>	Lidar com a dor: a autoajuda.....	147
	1. Em primeiro lugar, tome cuidado para não se causar dano .....	148
	2. Estimular a resposta de relaxamento.....	153
	3. A meditação de conscientização ( <i>mindfulness</i> ).....	153
	4. Alguns exercícios simples de conscientização .....	154
	5. Expor-se à memória do trauma .....	162
<b>10</b>	Lidar com a dor: a EMDR e outras terapias.....	165
	1. Uma terapia em fases.....	166
	2. As informações e a psicoeducação.....	168
	3. Os psicofármacos.....	169
	4. As psicoterapias .....	170
	5. A terapia cognitivo-comportamental (TCC).....	171
	6. Dessensibilização e reprocessamento por meio dos movimentos oculares (EMDR).....	174
	7. O crescimento pós-traumático.....	176
	Bibliografia .....	181
	Agradecimentos .....	191

## PREFÁCIO

Por cerca de setenta anos, o tema do trauma psicológico, das suas dolorosas consequências a longo prazo e das terapias que podem aliviá-lo tem sido cada vez mais negligenciado na literatura científica.

Essa negligência, surpreendente, dada a propagação verdadeiramente muito grande dos transtornos psicológicos causados pelos traumas, terminou apenas nos últimos vinte anos do século XX e resultou em seu oposto: uma verdadeira explosão de interesse pelo tema, de modo que se tornou um dos mais estudados na literatura sobre psicopatologia e psicoterapia.

De toda essa já impressionante quantidade de textos, o livro *Trauma, abuso e violência* oferece um resumo introdutório amplo, valioso e atualizado que também pode ser usado por leitores que não são especialistas no assunto.

Os assuntos abordados vão desde a compreensão (de forma alguma imediata ou óbvia) do que se entende por trauma psicológico até a listagem dos principais tipos de trauma, o estudo das consequências psicológicas e neurobiológicas da exposição ao trauma, os fatores preexistentes a tal exposição que podem contribuir para a gênese dos transtornos mentais pós-traumáticos, a descrição de tais transtornos e, finalmente, a possibilidade de curá-los eficazmente.

Talvez seja útil debruçar-se sobre este último ponto, antes de encarar a leitura deste livro, muito bem escrito e cuidadosamente informativo. O leitor talvez espere que as terapias disponíveis, ou aquelas que possam surgir no futuro a partir do aperfeiçoamento dos tratamentos existentes, tenham como objetivo a total libertação da desesperadora dor causada pelas memórias traumáticas, que geralmente tendem a reaparecer, ainda que episodicamente, mesmo após décadas da exposição ao evento traumático.

Essa expectativa de total libertação da dor não corresponde à verdade, nem ao provável e nem mesmo, em última instância, ao desejável. Nada, exceto as doenças orgânicas mais graves do cérebro, pode apagar a memória de si, nem sequer as emoções, inclusive a dor mental que acompanha os aspectos traumáticos da memória autobiográfica.

No entanto, isso não deve ser tomado como algo desanimador ou desencorajador. A dor ligada a memórias traumáticas não só pode ser atenuada, a ponto de não dificultar o curso normal da vida afetiva e profissional diária, como também pode ser transformada, também graças à psicoterapia, numa fonte de crescimento interior.

A dor da recordação, uma vez aceita e tornada consciente, pode acompanhar uma vida que se reabre, simultaneamente, à alegria, à paz interior e, sobretudo, à descoberta da esperança.

Refiro-me à esperança baseada agora na experiência do que pode estar lá depois da dor desesperada, na existência de um misterioso sentido da vida que a dor não apaga, e que pode até ajudar a desvendar.

*Giovanni Liotti*

Psiquiatra e psicoterapeuta, sócio-fundador e ex-presidente da Sociedade Italiana de Terapia Cognitiva e Comportamental, sócio-fundador da Associação para a Pesquisa sobre Psicopatologia do Apego e do Desenvolvimento.



## ANTES DE COMEÇAR

No final de cada capítulo há instrumentos de aprofundamento, sob forma de dicas de leitura e/ou testes para avaliação de aspectos particulares ligados ao trauma.

As sugestões não pretendem ser exaustivas, dada a grande produção de artigos, filmes e livros, com foco em questões relacionadas ao trauma e seus efeitos. A intenção, portanto, é ilustrar alguns possíveis caminhos de aprofundamento entre os muitos outros que existem. Os textos acadêmicos recomendados são destinados principalmente – embora não só – aos profissionais da área, enquanto os filmes e romances são sugestões para um público mais amplo.

# 1

## O TRAUMA E SEUS EFEITOS SOBRE O CORPO E A PSIQUE

Eu me tornei como o gelo  
e o meu coração como uma pedra,  
sou um soluço cristalino  
na garganta de um pássaro engaiolado  
(parte de um texto de S.A.,  
um jovem paciente).

### 1. Quando algo terrível nos acontece: o que queremos dizer com trauma?

“Foi terrível. Jamais imaginei que algo assim pudesse acontecer comigo! Desde então, a minha vida mudou para sempre. Não sou mais o mesmo. Nada mais é como antes.”

Quando se fala de traumas, as pessoas muitas vezes se referem a um *antes* e um *depois* em sua existência, a algo que marcou uma profunda mudança de vida: o trauma é um evento divisor de águas. Do ponto de vista da etimologia grega, a palavra “trauma” se refere a atrito, ferida, fratura; em outras palavras, a algo que deixa uma marca, uma cicatriz. No mundo físico, o trauma está, de fato, ligado à ideia de uma ruptura, de uma ação que gera uma descontinuidade.

Esse evento divisor de águas é essencialmente gerado pelo que o grande psiquiatra do século XIX, Pierre Janet, chamava de “estímulo excessivo”, algo de terrível que acontece de repente e que nos faz sentir sobrecarregados e desamparados, incapazes de reagir e de enfrentar a situação. “Sempre tinha reagido bem às dificuldades, mas isso foi realmente demais para mim... não consegui, desisti, desabei.”

Pierre Janet, que dedicou toda a sua vida profissional e científica ao estudo dos traumas e seus efeitos sobre a psique, afirmava que a função da mente é essencialmente a de organizar a experiência, de criar coerência e integração (uma *síntese*, na sua linguagem), de atribuir significados apropriados. No entanto, às vezes, essa capacidade falha. Por causa de algo que pode não estar certo em nosso sistema nervoso – como o próprio Janet recordava –, como nas lesões genético-estruturais, nos estados tóxicos e em algumas alterações metabólicas (como bem sabem todas as pessoas que pelo menos uma vez em sua vida ficaram embriagadas!), ou quando o material a ser *elaborado* (tenhamos em mente esta palavra!) é muito complicado, as informações muito difíceis, os dados muito complexos, discordantes, contraditórios.

### O trauma

- O trauma é um evento divisor de águas
- O trauma consiste em um estímulo excessivo que produz um esmagamento do eu, que o torna indefeso e incapaz de reagir

## 2. Os diferentes tipos de trauma

Eventos e situações muito diferentes podem ser considerados traumas. É por isso que os traumas podem ser classificados de formas diferentes, dependendo dos critérios que utilizamos. E certamente, como veremos em breve, o próprio conceito de trauma mudou ao longo do tempo.

*Ivan* é um motorista de ônibus. Durante um turno de trabalho noturno, na periferia socialmente degradada de uma grande cidade, é subitamente atacado por um grupo de bandidos enquanto dirige seu veículo. Ele tenta se defender, mas, de uma forma completamente inesperada, um dos marginais puxa uma faca e fere Ivan no braço. A partir daquele momento, muitos problemas começam para o homem. Não se sente mais o mesmo, tem dificuldades cada vez que o momento de voltar ao trabalho se aproxima.

*Rosana* tem 63 anos. Ela acabara de sair de sua casa de campo para uma caminhada, segurando a mão da neta de 3 anos, quando um raio a atingiu. Ainda se lembra da dor da queimadura que cobriu grande parte do seu corpo, mas, sobretudo, da preocupação com a criança a ela confiada, que felizmente saiu completamente ilesa. A partir daquele momento, a percepção constante de sua própria vulnerabilidade nunca mais a abandonou.

*Jorge* trabalha num banco. Um dia, quando está atendendo no caixa, um ladrão entra na agência, aponta-lhe uma arma e o força a abrir o cofre. A sensação da arma pressionada contra a sua têmpora (“O tempo parecia nunca passar, estava convencido de que ia morrer”) voltará com força toda vez que Jorge retornar ao trabalho.

*Catarina* só tem 13 anos. Um verão ela está em um acampamento com seus pais, em uma barraca, quando um tornado repentino atira árvores e postes contra seu carro e seu bangalô. Salvam-se por sorte, mas, a partir daquele momento, a garotinha grita aterrorizada em cada indício de tempestade.

*Erika* tem 23 anos. Está voltando de um jantar com os amigos, à noite, e estaciona o carro ao lado do prédio. Caminha depressa para entrar pela porta da frente do condomínio. Um homem bêbado a ataca, puxa-a para si, apalpa-a, tenta arrancar sua roupa, aproxima com força a cabeça dela dos seus genitais. Ela se debate, grita, e, ao final, consegue escapar, mas desde aquele dia algo parece ter mudado para sempre. Não é mais capaz de mandar embora aquela terrível recordação, que retorna prepotente em sua vida cotidiana, condicionando cada escolha que faz.

*Carmelo* morava no centro da cidade, numa rua que ficou tristemente famosa pelo desabamento de um edifício após a explosão causada por um vazamento de gás. Naquele edifício morava ele, um dos sobreviventes, e sua mulher, que morreu debaixo dos escombros.

*Tiago* namorava Laura há alguns meses. Sabia de sua depressão, daquela doença pouco compreensível que retornava ciclicamente e tornava seus dias nublados. Começava a se dar conta dos pensamentos pessimistas, daquele contínuo autoacusar-se que caracterizava Laura no diálogo consigo mesma. Mas nunca poderia imaginar que numa noite bateria inutilmente à sua porta. Ela não respondia. Ao entrar na casa dela, graças às chaves de uma vizinha, encontrou-a na sala de estar, pendurada numa corda presa ao lustre.

### Características do trauma

- Imprevisibilidade
- Incontrolabilidade
- Intenso estímulo sensorial
- Indecifrabilidade

A lista de possíveis traumas que podem acontecer durante a vida seria realmente muito longa. Entre eles encontramos eventos completamente aleatórios, talvez não facilmente evitáveis, e outros que são causados diretamente pelos seres humanos. Este poderia ser um primeiro critério útil para classificá-los. Outra forma, igualmente útil, é certamente a de distinguir entre:

- traumas individuais;
- traumas coletivos.

Entre os casos acima mencionados, as agressões, o estupro, a queimadura por raio, a tempestade, o suicídio de um ente querido, representam traumas individuais, enquanto o desabamento de um edifício assume as características de trauma coletivo, pelo grande número de pessoas envolvidas.

## Alguns tipos de trauma individual

- Furto
- Assalto à mão armada
- Roubo
- Agressão física
- Violência sexual
- Ameaça de morte
- Acidente de carro
- Acidente de trabalho
- Luto traumático (por exemplo, suicídio de um familiar ou amigo)
- Diagnóstico médico inesperado com prognóstico infeliz
- Intervenção médico-cirúrgica arriscada e dolorosa, amputação de um membro, invalidez repentina
- Interrupção da gravidez (voluntária ou involuntária)

Os traumas coletivos também podem ser, às vezes, ameaças que parecem não ter fim. É o caso de Chernobyl, por exemplo. Cada recém-nascido, a partir daquele momento, poderia ser portador de anomalias genéticas, de doenças raras e, então, morrer mais cedo ou mais tarde de leucemia.

O trauma coletivo por antonomásia é obviamente o da guerra. Envolve múltiplos lutos, um estado de ameaça contínua, uma sensação recorrente de alarme, um intenso estímulo sensorial (a visão de sangue e de mortes, os gritos, os cheiros), com a típica ativação neurobiológica que se segue, como veremos mais adiante.

## Alguns tipos de traumas coletivos

### *Desastres naturais*

- Eventos geológicos (terremotos, maremotos, erupções vulcânicas, bradissismos, queda de meteoritos)

- Eventos meteorológicos (chuvas fortes, seca, tempestades, tufões, furacões, neve, gelo, granizo forte)
- Eventos hidrogeológicos (aluviões, inundações, deslizamentos de terra, avalanches)

#### *Desastres civis e tecnológicos*

- Acidentes graves em atividades industriais (liberação de poluentes ou produtos tóxicos, liberação de radioatividade, explosões)
- Acidentes com meios de transporte (aéreo, ferroviário, rodoviário, marítimo)
- Colapso de sistemas tecnológicos (barragens, reservatórios)
- Incêndios (florestais, urbanos, industriais, em túneis, canais)
- Desabamento de edifícios e grandes estruturas (prédios, hospitais, pontes, estruturas elevadas)

#### *Catástrofes sociais*

- Eventos sociopolíticos (conflitos armados, atos terroristas, motins, utilização de armas químicas, biológicas e nucleares)
- Eventos socio sanitários (epidemias imprevistas)
- Eventos socioeconômicos (carestias imprevistas)

Certos eventos vividos apenas a nível midiático podem, também, constituir um trauma para parte da população. Alguns casos, como longos sequestros ou assassinatos de crianças, por exemplo, são eventos que representam feridas reais no tecido civil da população, vivenciadas como traumas amplamente compartilhados e entre os primeiros a serem amplamente difundidos pelos sistemas de comunicação de massa. O atentado às Torres Gêmeas, em 2001, alargou nossa visão para além das fronteiras nacionais. Entre outras coisas, foi após esse evento que os estudos científicos sobre trauma se multiplicaram. Todos os cidadãos, e não só os habitantes de Nova Iorque, ficaram estupefatos, incrédulos, atônitos, perante as imagens que circulavam repetidamente na televisão.

E então, quando falamos de traumas, não podemos esquecer aquilo que chamamos de “condições traumáticas”, que não são exatamente eventos. Referimo-nos àquelas realidades que se encontram sobretudo dentro do ambiente interpessoal de desenvolvimento de uma criança e que muitas vezes dizem respeito às suas figuras de referência, que se repetem ao longo do tempo, são recorrentes e, por vezes, duram anos e anos. Especialmente os *maus-tratos físicos* e o *abuso sexual*, mas também a *violência doméstica* e a *grave negligência*, como especificaremos mais adiante falando das chamadas “experiências infantis desfavoráveis” e dos chamados “traumas complexos”.

### Condições traumáticas (traumas complexos)

- Traumas múltiplos
- Traumas crônicos
- Durante a fase de desenvolvimento
- Muitas vezes causados por figuras significativas

*Paula* ainda se lembra daquela tarde há muitos anos. Ela era apenas uma criança, tinha 7 anos. Estava na casa de campo, quando o tio entrou no quarto dela e começou a pedir-lhe que fizesse certas coisas. Paula – sempre que se lembra do que aconteceu – ainda sente uma sensação de confusão e vertigem. “O que aconteceu, o que quer dizer tudo isso, o que isso significa? É algo bom, é algo ruim, é um segredo especial, é algo de que ter vergonha? Medo, raiva, vergonha, repugnância. Tudo é realmente muito complicado!”

Portanto, situações muito diferentes entre si. Em todo caso, no entanto, aparecem como eventos caracterizados por *imprevisibilidade*, *incontrolabilidade*, *indecifrabilidade* para o sujeito que se encontra vivendo-os. Além de um *intenso estímulo sensorial* (imagens terríveis, ruídos altos, odores peculiares, sensações físicas etc.)



*João* é um jovem advogado de 32 anos. Não consegue manter relações sentimentais estáveis e duradouras. A sua vida sexual é completamente insatisfatória. Frequentemente é dominado por profundo sentimento de angústia e vergonha. Ele sabe o motivo. E fala disso muitas vezes para o psiquiatra a quem pediu ajuda. Quando tinha 12 anos, João foi abusado sexualmente por seu irmão mais velho e seu amigo, por um longo tempo, repetidamente. Prisioneiro da vergonha, nunca foi capaz de falar sobre isso ou pedir ajuda a alguém.

*George* tem 35 anos, nasceu na Romênia em 1981. Os seus primeiros anos de vida foram passados em um dos famosos e famigerados orfanatos da época de Nicolae Ceausescu: um ambiente completamente despersonalizado, desumanizador, sem quase nenhuma interação humana. Não havia nenhuma figura estável de referência, pouquíssimos funcionários, muitas crianças, muitas vezes arrancadas de seus pais, consideradas, com razão ou não, adversárias do ditador comunista. Quando o regime caiu, George tinha 8 anos, e foi confiado a uma família local. Mas as dificuldades apresentadas pela criança e o absoluto despreparo desses dois novos pais improvisados logo levaram a experiência ao fracasso. Aos 14 anos, quando chegou à Itália, George já havia passado por três famílias adotivas diferentes.

Para finalizar, devemos também recordar algumas experiências, infelizmente não tão raras como seria de esperar, que são aquilo que a literatura científica chama de “estresse extremo”. Entre todos, os terríveis regimes carcerários que caracterizam algumas realidades do nosso planeta e a *tortura*. Experiências presentes nas histórias de muitos daqueles que foram obrigados a emigrar, as pessoas que solicitam *asilo* e os *refugiados* com os quais lidamos hoje diariamente nas nossas cidades.

*Bassan* nasceu em 1994 em Burkina Faso. Aos 11 anos, seu pai morreu em um acidente e sua mãe se casou novamente com um homem de uma aldeia distante, com quem teve mais dois filhos. Bassan ficou na sua aldeia natal e foi confiado a seu tio paterno, que infelizmente abusou dele sexual, física e psicologicamente durante três longos anos.

Bassan foi violentado diariamente e escravizado pelo tio; ele fazia todo o trabalho doméstico e foi forçado a deixar a escola de francês por causa das muitas dores físicas (na barriga e nas costas) que o impediam de se mover. Após três anos de tortura, Bassan conseguiu contar todos os fatos a um amigo seu, cujo pai era médico, e este, depois de uma visita, o levou imediatamente à polícia para denunciar o fato. Seu tio paterno foi preso em 2008 e Bassan, agora com apenas 14 anos, mudou-se para a Costa do Marfim, para viver com seu tio materno, que ele descreveu como a única figura positiva em sua vida. Infelizmente, Bassan e seu tio foram forçados a fugir da Costa do Marfim para a Líbia, onde a revolução eclodiu em 2011. Naquele mesmo ano, foram, portanto, obrigados a empreender nova viagem para Lampedusa. Bassan e o tio partiram em barcos diferentes; o do tio parece nunca ter chegado a seu destino. Desde então, o rapaz não teve mais notícias dele.

*Fátima* é uma moça somali de 28 anos, de uma minoria étnica. O cartão do centro de acolhida onde ela é hóspede a descreve como uma jovem alegre e comunicativa, que tende a elevar a moral das suas companheiras. Está na Itália há dezoito meses, mas não fala italiano e recusa-se a frequentar um curso para aprender a língua. Foi-lhe recentemente negado o status de refugiada; a comissão não acreditou na sua história, então está à espera de uma nova audiência. Foi enviada ao ambulatório do Hospital Espírito Santo, em Roma, devido a sintomas como insônia, pesadelos noturnos, *flashbacks*, irritabilidade e dor intensa e generalizada nas mãos, pernas e cabeça. Esses sintomas aumentaram consideravelmente desde que lhe foi negado o status de refugiada e de que dois dos seus companheiros deixaram o Centro porque, tendo recebido a autorização de residência, conseguiram finalmente encontrar um trabalho. Fátima perdeu os pais aos 7 anos, durante a guerra, e dessa experiência recorda-se apenas “das pessoas correndo e... fogo por todo o lado”. Acolhida, então, na casa de uma tia, foi maltratada e forçada a fazer os trabalhos domésticos, como empregada, enquanto seus primos iam para a escola. Casou-se muito jovem, mas o marido pertence a outra religião e, por isso, foi perseguido e forçado a fugir para as montanhas. Ela também, ameaçada de morte, fugiu deixando duas crianças ainda pequenas. Durante a viagem por vários países africanos, foi repetidamente torturada, violentada e presa. Há mais de dois anos

não tem notícias do marido nem dos dois filhos que teve de abandonar, mas que acredita estarem em boas mãos. As crianças lhe fazem muita falta e tem um forte sentimento de culpa em relação a elas, convencida de que nunca mais voltará a vê-las.

A população dos refugiados e requerentes de asilo carrega frequentemente histórias de múltiplos eventos traumáticos. Os eventos traumáticos mais frequentes relatados são: privações materiais, desaparecimento, morte ou ferimento de pessoas afetivamente significativas, feridas físicas, condições ligadas às guerras, ter presenciado violência contra outras pessoas, ter sofrido torturas, confinamentos forçados, coerções e, principalmente, ter experimentado a falta de água e de comida.

### **Condições traumáticas nos refugiados e requerentes de asilo (traumas complexos)**

#### *Antes da fuga*

Desaparecimento de familiares, mortes violentas e lutos traumáticos, separações, torturas, prisões, violências, estupros, fome, epidemias, fugas difíceis, passagens por diversos países, perigos, rejeições, viagens incertas...

#### *Depois da chegada*

O exílio e desenraizamento, a incerteza e o medo da "deportação", o choque cultural, o medo da transferência pela Convenção de Dublin,<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Lei da União Europeia que visa agilizar o processo de candidatura para os refugiados que procuram asilo político ao abrigo da Convenção de Genebra. A intenção é esclarecer qual o Estado-membro é responsável por determinado requerente de asilo e assegurar que pelo menos um membro se habilite. Um dos principais objetivos é impedir um candidato de apresentar candidaturas em vários Estados-membros. Outro objetivo é reduzir o número de pessoas que são empurradas de um Estado-membro a outro. Um dos principais problemas é o uso da detenção para forçar a transferência do demandante, sendo praticamente impossível apelar contra as transferências, mesmo quando ocasionam a separação de famílias. (Fonte: Wikipedia.) (N.E.)

o medo da audiência, e as dificuldades de recordar, a espera da resposta depois do pedido de asilo, as dificuldades ligadas à compreensão do novo mundo no qual se encontra, a falta de trabalho, de um lugar para morar...

### 3. O conceito de trauma segundo a psiquiatria

O problema histórico em face do trauma sempre foi o de uma definição compartilhada: pode ser descrito como um fato objetivo, portanto, relacionado a uma lista precisa de eventos, ou como um fato subjetivo para o qual o que é traumático para um indivíduo pode não ser traumático para outro?

A psiquiatria oficial sempre tentou limitar a definição de “trauma” apenas aos casos objetivamente mais graves, para distingui-los dos eventos negativos da vida genericamente compreendidos. A psicologia, por outro lado, escolheu mais frequentemente a segunda opção.

O DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 2000), a principal classificação internacional publicada por psiquiatras americanos, mas referida por profissionais de todo o mundo para formular os diagnósticos, por exemplo, dava a seguinte definição de trauma, referindo-se ao transtorno de estresse pós-traumático (PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder, que descreveremos em detalhes a seguir): “... experiência pessoal direta de um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física; [...] (ou) à integridade física de outra pessoa”.<sup>2</sup>

A dimensão subjetiva no DSM-IV-TR era introduzida pela seguinte frase: “A resposta ao evento deve envolver intenso medo,

---

<sup>2</sup> A versão brasileira pode ser encontrada aqui: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Tradução: Batista Dayse. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 404. (N.T.)

impotência ou horror”. Era necessário, portanto, um evento objetivo que também envolvesse uma resposta subjetiva.

De acordo com o DSM-5 (2013), que é a última edição atualizada do manual, o trauma agora tem a seguinte definição: “Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:

- vivenciar diretamente o evento traumático;
- testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas;
- saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental;
- ser exposto, de forma repetida ou extrema, a detalhes aversivos do evento traumático”.<sup>3</sup>

Estes quatro pontos representam uma tomada de posição mais uma vez “objetiva” e que deve ser seguida para se fazer um diagnóstico médico.

### DSM-IV-TR

A pessoa foi exposta a um evento traumático no qual estavam presentes as duas seguintes características:

1. a pessoa *viveu, testemunhou ou se confrontou* com um evento ou com eventos que resultaram em morte, ou ameaça de morte, ou graves lesões ou ameaça à própria integridade física ou à de outros;
2. a resposta da pessoa inclui *intenso medo, impotência ou horror*. Em crianças, isso pode ser expresso com comportamento desorganizado ou agitado.

---

<sup>3</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 271. (N.T.)

## DSM-5

Exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas:

1. *Vivenciar* diretamente o evento traumático.
2. *Testemunhar* pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas.
3. *Saber* que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental.
4. *Ser exposto*, de forma repetida ou extrema, a detalhes aversivos do evento traumático.

Em outras palavras, os psiquiatras apontam que o estresse pós-traumático afeta não apenas aqueles que são direta e pessoalmente afetados pelo evento traumático, mas também os familiares e os amigos próximos que tomam conhecimento do fato, bem como a equipe de resgate envolvida que – mesmo quando devidamente preparada –, às vezes, se depara com situações de resgate mais extremas, que podem resultar em mutilação ou morte de crianças e sentimentos intensos de impotência e horror. Basta pensar no trabalho realizado por bombeiros após tragédias de grandes proporções.

O estresse pós-traumático pode estar relacionado com:

- aqueles que experimentam o evento em primeira pessoa (traumatização primária);
- os familiares e os amigos próximos (traumatização secundária);
- o pessoal do resgate (traumatização terciária);
- aqueles que coletam os testemunhos e investigam os detalhes de como o evento ocorreu (traumatização terciária).

## 4. Algumas estatísticas

Infelizmente, na vida de cada um de nós, a probabilidade de enfrentarmos mais cedo ou mais tarde uma experiência traumática parece ser bastante elevada: nada menos que 40 a 75%, dependendo dos diferentes estudos epidemiológicos realizados (Briere, 1997; Berliner e Briere, 1999).

Devemos também recordar como alguns acontecimentos traumáticos são mais ou menos frequentes também em função do gênero: a violência sexual no mundo afeta em grandíssima medida as mulheres, bem como os traumas de combate dizem respeito, na maioria dos casos, aos homens.

Mas – e esta é uma boa notícia – nem todos aqueles que enfrentam um acontecimento traumático acabam por apresentar algum tipo de sofrimento clinicamente relevante, embora, infelizmente, ainda possam ter boas probabilidades de desenvolver um distúrbio: pelo menos 30% da população, mas alguns estudiosos falam até de quase 50%.

### Os números

- Kessler et al., 1995 (amostra: 800 pacientes): 8% dos homens e 20% das mulheres que sofrem um trauma têm distúrbio de longa duração.
- 14% da população norte-americana sofrerá de um distúrbio de estresse pós-traumático durante sua vida (Yehuda, 1999).
- Presença de transtorno de estresse pós-traumático durante a vida: entre 10 e 39% da população (Breslau et al., 1991; Kilpatrick, Resnick, 1993; Kulka et al., 1990; Norris, 1992).

Por exemplo, menos de 25% dos soldados expostos a batalhas desenvolvem um distúrbio como resultado dos traumas sofridos e,

no máximo, 25-30% das pessoas expostas a graves situações traumáticas graves têm reações psicopatológicas anormais. Pense nisso: mesmo entre as mulheres estupradas, parece que apenas 13% delas sofrerá de transtorno de estresse pós-traumático (que descreveremos em detalhes em breve).

No próximo capítulo, vamos nos concentrar em uma melhor compreensão daqueles fatores que podem tornar mais ou menos provável o desenvolvimento de um transtorno (Giannantonio, 2009).

---

## PARA APROFUNDAR

### *Ensaaios acadêmicos*

- *Traumi psicologici, ferite dell'anima*, Isabel Fernandez, Giada Maslovaric, Miten Veniero Galvagni, Liguori Editore, 2011.
- *Le ferite invisibili. Storie di speranza e guarigione in un mondo violento*, Richard F. Mollica, il Saggiatore, 2007.

### *Filmes*

- *A física da água*, Felice Farina, 2010.
- *Valsa com Bashir*, Ari Folman, 2008.

### *Romances*

- *Muito longe de casa: memórias de um menino-soldado*, Ishmael Beah, Companhia de Bolso, 2015.
  - *O caçador de pipas*, Khaled Hosseini, Nova Fronteira, 2004.
- 

Para este primeiro aprofundamento, escolhemos a parte inicial de uma escala diagnóstica, a PCL-5 (*PTSD Checklist for DSM-5*), que ajudará o leitor a avaliar aqueles eventos da própria vida que podem ser classificados como traumáticos.



*Instruções:*<sup>4</sup> a seguir estão listadas algumas situações estressantes ou difíceis que algumas vezes acontecem com as pessoas.

Para cada evento, marque um ou mais itens à direita para indicar que: (a) aconteceu com você pessoalmente; (b) você testemunhou o evento, que ocorreu com outra pessoa; (c) você ficou sabendo do evento, o qual aconteceu com um familiar ou amigo próximo; (d) você foi exposto ao evento como parte de seu trabalho (por exemplo, paramédico, policial civil, militar ou outro socorrista); (e) você não tem certeza se o evento se enquadra; ou (f) não se aplica a você.

Certifique-se de considerar toda a sua vida (desde a infância até a vida adulta), quando for examinar a lista de eventos.

## PCL-5

- A. Aconteceu comigo
- B. Testemunhei
- C. Fiquei sabendo
- D. Faz parte do meu trabalho
- E. Não tenho certeza
- F. Não se aplica

---

<sup>4</sup> Versão autorizada, traduzida e adaptada para o português do Brasil em junho 2016. Autores: Flávia de Lima Osório, Marcos N. Hortes Chagas, Natalia M. Souza, Rafael Guimarães dos Santos, Thiago Dornela Apolinario da Silva, Rafael Faria Sanches, José Alexandre de Souza Crippa.

Versão original: The PTSD Checklist for DSM-5 with Life Events Checklist for DSM-5 and Criterion A. Reference: Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. (2013). *The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) – Extended Criterion A (Measurement instrument)*.

EVENTO	A	B	C	D	E	F
1. Desastre natural (por exemplo, enchente, furacão, deslizamento de terra, tornado, terremoto)						
2. Incêndio ou explosão						
3. Acidente com meios de transporte (por exemplo, acidente de carro, acidente de barco, acidente de trem, acidente de avião)						
4. Acidente grave no trabalho, em casa ou durante atividade de lazer						
5. Exposição a substâncias tóxicas (por exemplo, produtos químicos perigosos, radiação)						
6. Agressão física (por exemplo, ser atacado, golpeado, esbofeteado, chutado, espancado)						
7. Agressão com uma arma (por exemplo, ser baleado, esfaqueado, ameaçado com uma faca, arma, bomba)						
8. Agressão sexual (estupro, tentativa de estupro, tentativa de qualquer tipo de ato sexual através da força ou ameaça)						
9. Outra experiência sexual constrangedora ou não consentida						
10. Combate ou exposição a zonas de guerra (nas forças militares ou como civil)						
11. Cativo (por exemplo, ser sequestrado, raptado, ser feito refém, prisioneiro de guerra)						
12. Doença ou lesão com risco de vida						

13. Sofrimento humano grave						
14. Morte violenta e repentina (por exemplo, homicídio, suicídio)						
15. Morte acidental repentina						
16. Ferimentos graves, dano ou morte que você causou a outra pessoa						
17. Qualquer outro evento ou experiência gravemente estressantes						