

## Trauma e Terapia do Trauma

O conceito de trauma vem sendo usado hoje em dia inflacionariamente em vez de se restringir estritamente ao que lhe compete. Por isso ele deveria ser usado naquelas situações e eventos aos quais uma pessoa não consegue se subtrair nem se proteger contra a ameaça dos mesmos provocando assim na vítima a impressão duma impotência extrema, perda de controle e angústia de morte iminente. Entretanto é apenas a valorização subjetiva do evento sofrido que induz a vítima à assimilação do mesmo como sendo traumático ou não. Pois pode haver fatos traumáticos para uma pessoa e para outra não. Violência sofrida pode ser dividida em física, psíquica ou sexual. A psíquica se subdivide em menosprezo da vítima, desestimação, insultos e ameaças

## Memória implícita e explícita

Resulta da neurobiologia moderna que basicamente se distinguem duas formas de memória: A implícita lógica ou amigdalóide, uma espécie de alarme de perigo e a explícita ou memória hipocampal ou arquivista. No caso de fatos não traumáticos são estes primeiro submetidos a uma análise por parte da amígdala de possíveis perigos neles inerentes assim como a reminiscência desses fatos, suposto não haver neles qualidade traumática, fica transferida para o hipocampo ou cavalo-marinho (cortex temporal do cérebro). Uma vez depositado alí pode ser considerado pela pessoa sem carga emocional dum lado e doutro lado biográfico, narrativo, i.é exprimível cronológica e verbalmente. Acontecendo porém uma assimilação traumática do fato não haverá transferência da amígdala para o hipocampo e a reminiscência traumática fica fixada na memória implícita da amígdala. Alí as recordações traumáticas assumem a qualidade de emoções altamente invasivas e negativas. A recordação traumática permanece alí trancada, não podendo ser atualizada cronológica e verbalmente; ela é fragmentada em elementos isolados, em imagens e fixação de recordações somáticas. Essas lembranças têm a particularidade de serem provocadas por estímulos externos como internos penetrando no consciente através de imagens traumáticas ou sensações corpóreas traumáticas ou também por pesadelos renitentes, resultando num mal-estar a par de ânsia ou raiva, incapacidade no lidar com o dia-a-dia ou no caso de pesadelos numa fragmentação do sono.

A terapia moderna do trauma em princípio entende uma 1ª fase de alívio e controle dos sintomas para numa 2ª fase retomar a transferência falhada das impressões traumáticas amigdalóides para a memória biográfica-narrativa do hipocampo e integrar as partes dissociadas da personalidade no todo da personalidade.

Dissociação traumática e o conceito da dissociação estrutural (segundo Ellert Nijenhuis, Onno Van der Hart und Kathy Steele)

Se em circunstâncias traumáticas malograr a fuga delas ou o combate contra o agente resta à vítima muitas vezes apenas a possibilidade de dissociar aquela parte da personalidade sofredora do trauma. Disso procede uma fuga interna que torna a situação externa mais suportável, terminando numa divisão entre uma pessoa cotidiana que indiferente não vivencia emocionalmente o trauma o que denominamos de «parte pessoal aparentemente normal» - e outra pessoa ou mais partes emocionais da personalidade (confesso ter lá minhas reservas nessa descrição porque atribui à vítima anormalidade e desequilíbrio mental, o que não corresponde à verdade. Infelizmente não é mais possível eliminar essa terminologia da terapia traumática moderna).

No caso impropício de repetição de traumas cumulativos a dissociação estrutural da pessoa progride levando-a daí à dissociação das partes emocionais da personalidade em mais partes dissociadas da personalidade e em caso extremo a distúrbios dissociativos altamente complexos (como do transtorno de identidade dissociativa, chamada antigamente de personalidade múltipla). Essa dissociação serve à vítima engavetar a fúria e as angústias insuportável das recordações traumáticas eliminando-as do consciente cotidiano, única maneira de lidar com o ataque insuportável dos traumas. Além disso significa isso a única forma de sobrevivência emocional sobretudo quando o agente externo é pai ou mãe e alimentador da vítima que depende dele existencialmente nas providências da vida diária sem poder rejeitá-lo. Assim pois a boa imagem do torturador só pode ser mantida pela dissociação das reminiscências terríficas entre a personalidade cotidiana e a emocional; as recordações traumáticas dele são arquivadas na personalidade dissociada. É a dissociação estrutural que enfim leva aos sintomas dissociativos da vítima. Aqui se procede dum compreensão mais ampla do conceito de dissociação conforme o conceito da dissociação estrutural remontando aos sintomas (parcialmente existentes) dissociados entre a pessoa normal e a emocional. Conforme a gravidade da patologia traumática podem ocorrer os seguintes sintomas :

-interferências óticas e acústicas(flashbacks) e somáticas, pesadelos repetitivos relacionados com os traumas sofridos (intrusões).

-uma tensão interior constante, impulsos de raiva, de sobresalto repetido (hyperarousal).

-fobia de pensar no material traumático.

-a sensação de surdez emocional.

-insensibilidade à dor de diversas partes do corpo sob alta tensão interior.

-dores constantes ou mal-estar somático.

- ânsia e pânico da morte.
- ímpetos de raiva descontrolada.
- pensamentos suicidais, vontade de morrer, desestima de si mesmo.
- sentimentos de culpa desproporcionais, desespero, perspectiva negativa da vida.
- autolesões, autoferimentos e batidas.
- vício de substâncias entorpecentes
- sensação de estar a seu próprio lado, de se observar de fora e se vivenciar mudado em sua personalidade (depersonalização).
- sensação em si irreal de vivenciar uma mudança o meio ambiente (derealização).
- vozes interiores ou a intrusão de afetos e pensamentos contrários à pessoa cotidiana todavia pertencentes ao consciente (difusão de identidade).
- amnesias no dia-a-dia como também do passado.
- em caso extremo e sobretudo nos distúrbios da identidade dissociativa podem ocorrer mudanças repentinas dum setor da personalidade para outro setor. Por via de regra ocorre uma amnesia dum parte da personalidade para outra e viceversa seguida da sensação de fugas nas quais a vítima parece acordar dum sonho vendo-se em outro lugar amnésica porém do caminho até lá.

### Terapia traumática em 3 fases:

Esta se deduz das ponderações do psiquiatra francês Pierre Janet(1859-1947) desenvolvida mais tarde por outros especialistas do ramo como Frank Putnam, Ellert Nijenhuis, Onno van der Hart, Kathy Steele, Bessel Van der Kolk, a terapia de trauma imaginativa psicodinâmica (PITT) de Ulrich Sachsse e Franz Luise Reddemann como a terapia de “*Ego State*” de John e Helen Watkins .

Dr.med.Thomas Moehlecke, psiquiatra e psicoterapeuta da Confederação Médica Helvética põe à disposição a terapia das 3 fases fundada nas pesquisas cientificamente comprovadas pelos peritos supracitados e se orienta pelos critérios modernos de terapia da Associação Alemã de Psicotraumatologia ([www.degpt.de](http://www.degpt.de) ).

A concepção do tratamento traumático em 3 fases :

#### **1. a fase da estabilização**

## **2. elaboração do trauma ou síntese traumática**

### **3. a fase da integração traumática**

Note-se que a terapia através das 3 fases decorre circularmente, i.é assim que lograr a terapia traumática se impõe não raro estabilizar o paciente novamente e após reintegração do trauma voltar ao trabalho ulterior de elaboração do trauma. Com o relacionamento de confiança bem como pelo diagnóstico extensivo à patologia subsequente ao trauma começa a terapia traumática dentro de suas fases com o que todas as fases da terapia bem aplicada ajudam a reforçar a confiança no tratamento e no terapeuta.

**Na 1a fase estabilizadora** segue o alívio dos sintomas traumáticos pelos quais o paciente se vê atribulado. Esta fase toma em conta as energias subsistentes do paciente incrementando-as. Nesta altura são sugeridas diversas técnicas: a visualização positiva, um lugar de segurança interior, a caixa-forte, a sentinela interior, a progressão televisiva, a técnica do video, tudo o que serve a que a vítima se distancie das interferências e emoções traumáticas. Essas técnicas e outras da 2a. e 3a. fase decorrem da teoria da «terapia traumática psicodinâmica imaginativa (Franz Luise Reddemann e Ulrich Sachsse).

Igualmente se processa um diagnóstico de todas as partes da personalidade cotidiana (da personalidade normal cotidiana bem como de todas as partes emocionais da personalidade) registradas num mapa interior. No quadro dessa 1a. fase vai-se visando uma aliança crescente de todas as partes da personalidade dissociadas no sentido dum apoio e assistência mútua no desempenho das tarefas diárias p.e. construir uma proteção contra impulsos de autodestruição e uso de entorpecentes, ímpetos de gula bulímica e sobretudo proteção contra a ingerência dos agentes traumatizantes externos. Segundo a gravidade das consequências traumáticas pode a 1a. fase ser breve ao passo que havendo distúrbios dissociativos complexos pode o trabalho estabilizador durar anos.

**Na 2a. Fase da elaboração ou síntese do trauma**, suposto tenha havido na fase anterior suficiente estabilização e extensiva com aplicação de técnicas como a da sentinela, da projeção televisiva, do EMDR e do BASK, se abordam os traumas em questão encaminhando a transferência da memória amigdalóide para a do hipocampo, que é memória-arquivo. Desse jeito traumas desconexos das emoções virulentas e nocivas à vítima podem ser relatados e integrados no todo da personalidade.

Não se apresse o início da 2a. fase! Pois que o início prematuro pode levar a um pioramento de todos os sintomas então ocasionados pela mesma terapia. Não raro o

paciente deseja um tratamento rápido com o EMDR. Mas essa técnica deve se integrar num projeto global e requer a rigor uma estabilização geral precedente.

**Na 3a. fase da integração do trauma** são ventilados todos os sentimentos que em razão dos traumas ainda não foram esclarecidos, em outros termos se trata dum trabalho de luto e despedida de todos os afetos de ira em relação ao que jamais deveria ter sucedido à vítima e todavia violento e prejudicial.

Uma vez concluída positivamente a 3a. fase somem todos os sintomas dissociativos traumáticos: foi alcançado o escopo duma integração completa das partes dissociadas dentro da personalidade unificada.