

PLATAFORMA
P.A.J.E.

Seminário

O QUE SE PASSA NA INFÂNCIA NÃO FICA NA INFÂNCIA



Gritos silenciados no
corpo

António Castanho

No mundo real, escolha, vontade e responsabilidade não são absolutas e inequívocas.

As pessoas escolhem, decidem e agem num contexto e, em grande medida, esse contexto é determinado pelo modo como os seus cérebros funcionam.

O próprio cérebro desenvolve-se no mundo real e é influenciado por condições sobre as quais o indivíduo, quando era criança, não tinha escolha.

Gabor Maté



- Um dos princípios mais básicos dos direitos humanos é o direito de viver livre da ameaça da violência.
- Se a violência for experienciada na infância, e não ocorrer intervenção, os danos causados pelo stresse tóxico podem influenciar de forma decisiva o futuro.

Stresse

Adaptação de Center on Developing Child at Harvard

Fonte:
<https://developingchild.harvard.edu/>

Stresse positivo

Resposta ao stresse positivo constitui uma parte normal e essencial do desenvolvimento saudável, caracterizada por breves aumentos da frequência cardíaca e elevações moderadas nos níveis hormonais.

Exemplos de situações que podem desencadear uma resposta positiva ao stresse são o primeiro dia com um novo cuidador ou receber uma vacina injetável.

Stresse tolerável

A resposta tolerável ao stresse ativa de forma mais intensa os sistemas de alerta do corpo como resultado de dificuldades mais graves e duradouras, em situações como: a perda de um ente querido, um desastre natural ou uma lesão grave.

Se a ativação for limitada no tempo e a criança se sentir protegida por adultos que ajudem a criança no processo de adaptação, o cérebro e outros órgãos recuperam mais facilmente daquilo que poderiam ser efeitos prejudiciais.

Stresse tóxico

A resposta ao stresse tóxico pode ocorrer quando uma criança experimenta adversidades fortes, frequentes e/ou prolongadas, tais como abuso físico ou emocional, exposição à violência sem o apoio adequado de um adulto.

Este tipo de ativação prolongada dos sistemas de resposta ao stresse pode perturbar o desenvolvimento da arquitetura do cérebro e de outros órgãos, e aumentam o risco de doenças físicas e psicológicas relacionadas com o stresse com influencia na idade adulta.

Intenso, prolongado e sem intervenção/não solucionado

Proteção social emocional, resiliência dos pais e /ou intervenção eficaz

Joana (nome fictício)



- A Joana tinha 23 anos quando me procurou. Encontrava-se de baixa. “Sempre que alguém me fala de forma mais seca ou agressiva eu desato a chorar”.
- Tinha ansiedade generalizada, ataques de pânico, estava deprimida, tinha insónias e pesadelos recorrentes em que o seu pai entrava pelo seu quarto e a agredia. Só conseguia dormir com a porta do quarto fechada.
- Estava medicada desde os 16 anos com antidepressivos e ansiolíticos.
- Na recolha da história clínica, partilhou que tinha sido vítima de violência doméstica quando era criança. Tremia na cadeira (literalmente) só de falar sobre o pai e pensar que um dia ele podia reaparecer ou que se podia cruzar com ele na rua. O pai tinha saído de casa quando a Joana tinha 12 anos.
- Reagia de forma exagerada sempre que ouvia uma campainha ou telefone a tocar (com o som dos antigos). Notou isso a partir de uma determinada altura, na escola.
- Não conseguia confiar nos homens. Nunca tinha tido uma relação amorosa significativa.
- Tinha critérios de PSPT e uma doença autoimune que lhe causava dores articulares constantes. Os diagnósticos médicos não traziam certezas ainda mas ela dizia que, ou era lúpus ou fibromialgia.
- Tinha como objetivo principal deixar de ter ataques de pânico e voltar a trabalhar.

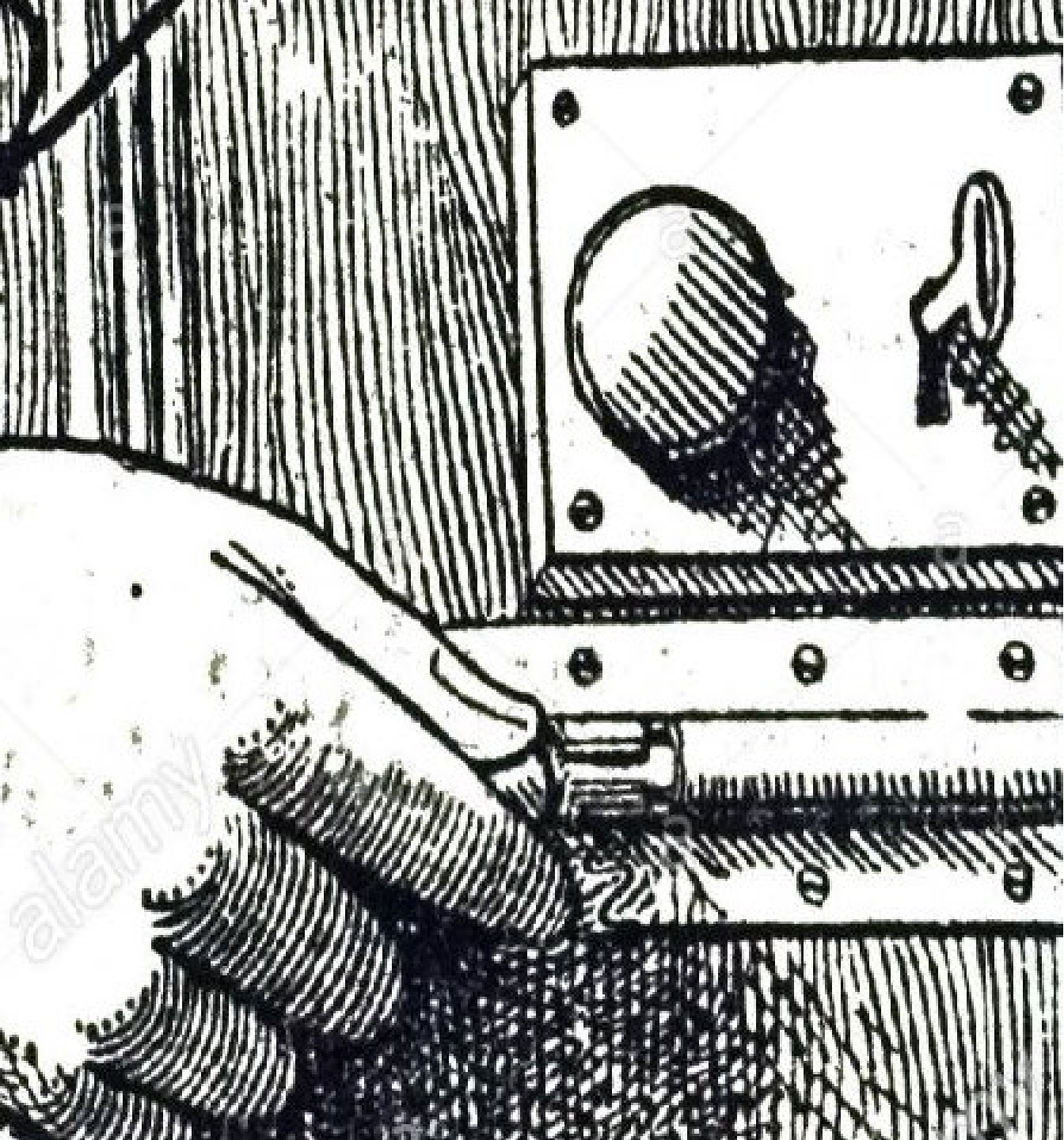
“O meu pai era grande... enorme! Os seus olhos eram assustadores”

- Apesar de ser grande e forte, o pai nunca a pegou ao colo.
- Segundo a Joana o pai estava “sempre maldisposto”. Passava o tempo a reprovar o comportamento da Joana e da mãe. Por vezes humilhava-as. “Burras” era o nome mais “simpático”.
- O pai estava sempre aos gritos ou por vezes num silêncio aterrador. Era nestas alturas que os seus olhos mais a assustavam. Não queria os brinquedos fora do sítio. Por essa razão optava por ficar no seu quarto e lia.
- Assistiu a muitos espancamentos da mãe. Às vezes batia-lhe também, por vezes quando chorava, porque não suportava o seu choro.

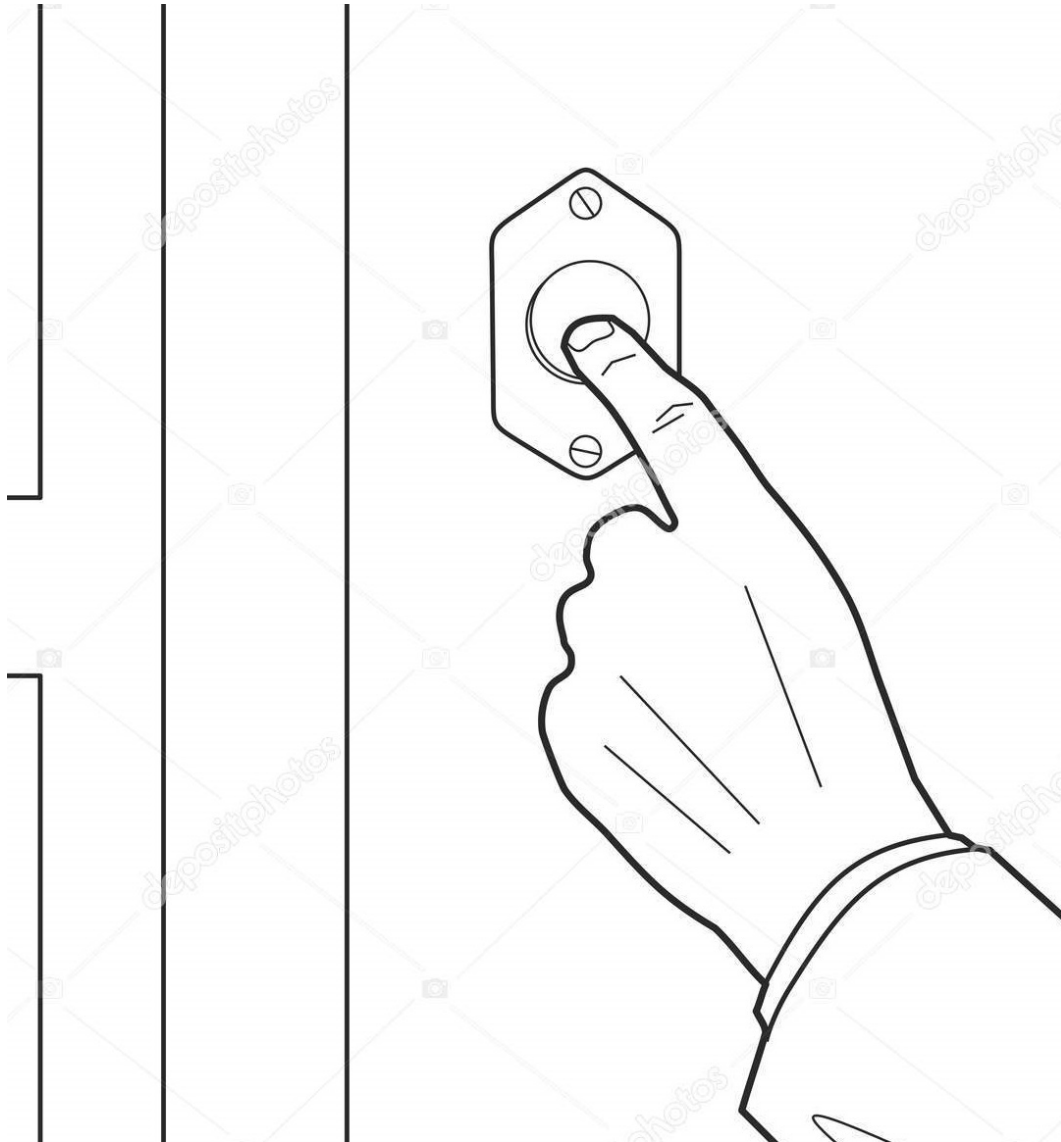


- Uma das vezes em que teve mais medo, teria cerca de 8/9 anos foi quando foram os 3 à feira da vila e depois de lá estarem há um pouco o pai começou a gritar com a mãe.
- Dizia ela “O meu pai gritou para a minha mãe - és uma puta! Uma vaca!” e ainda “Não podes ver um homem!”. De seguida deu-lhe um murro na cabeça e a minha mãe caiu”. Lembrava-se de ter gritado.
- Umas pessoas meteram-se e diziam que iriam chamar a GNR. O pai agarrou na mãe pelo braço e foram para casa. A mãe, de cabeça baixa e a Joana apavorada, contendo as lágrimas pois não podia chorar.
- A mãe dizia-lhe que não podia chorar pois o pai irritava-se.
- Sempre que chorava ou tinha medo era a mãe que se aproximava dela e a confortava, mas isso só acontecia depois do pai se afastar ou se o pai não estivesse em casa.
- Enquanto relatava, apesar dos anos decorridos, o corpo e a cara da Joana evidenciavam tensão e ansiedade.



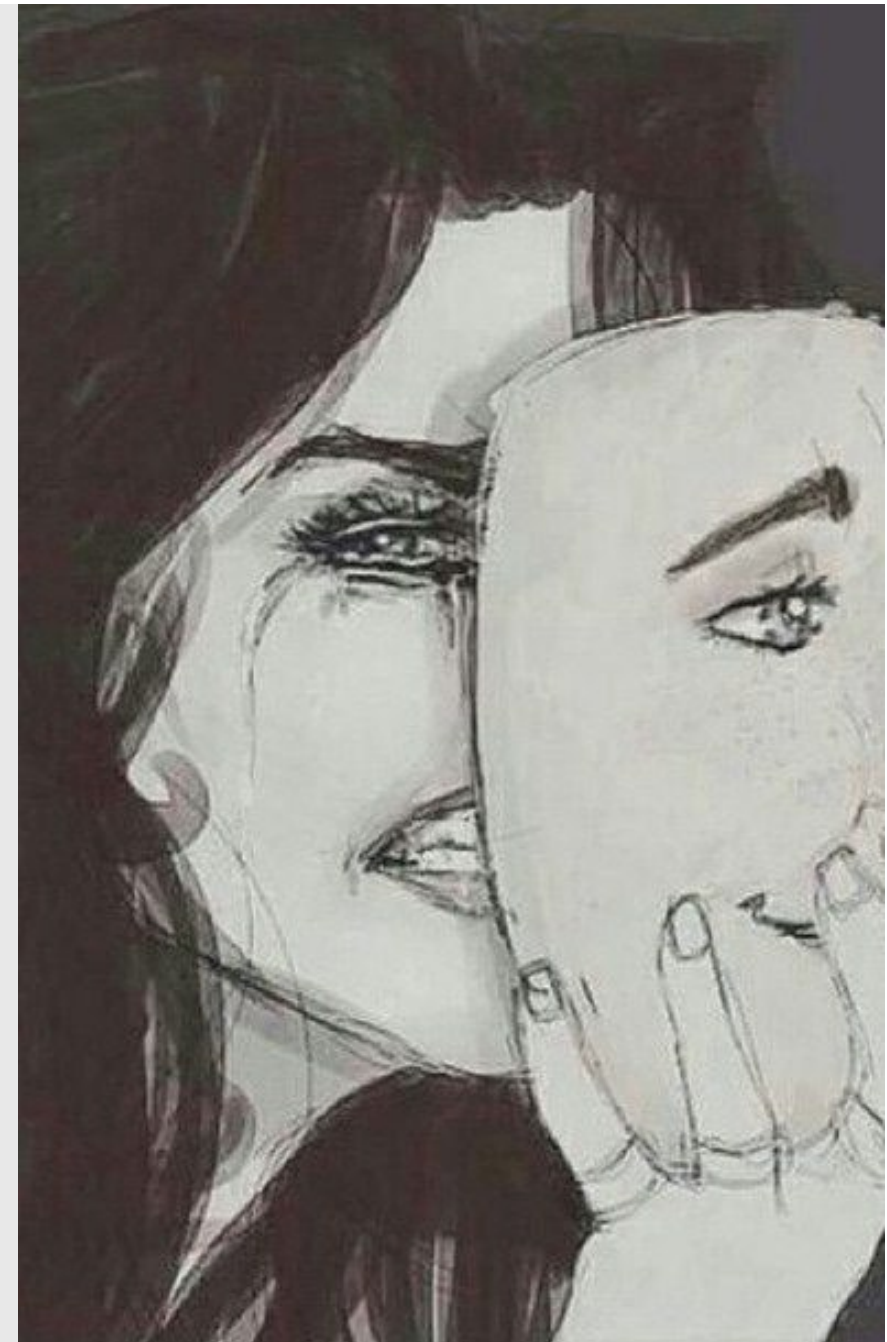


- Já em casa, o pai começou a bater novamente na mãe e ela começou a gritar e a chorar. O pai bateu-lhe também e disse-lhe para se calar.
- O pai foi-se embora e gritou que só voltaria no dia seguinte. Tinha uma outra mulher e por vezes fazia não vinha para casa.
- A Joana e a mãe foram para a cama, no quarto da Joana, trancaram a porta e dormiram. A Joana dormiu muito pouco. Sentia muito medo.
- A partir desse dia, quando ia para a cama, a Joana trancava a porta, mas fazia-o de forma a que o pai não a ouvisse.



- O pai bebia muito e por vezes chegava a casa alcoolizado e nesses dias ainda era pior.
- Sempre que vinha alcoolizado tocava à campainha pois não encontrava a chave ou não a conseguia meter na fechadura.
- Assim que ele entrava, a mãe olhava para a Joana e com os olhos dizia-lhe para ela ir para o quarto. A Joana ia, encolhia-se a um canto e tapava os ouvidos para não ouvir nada.

- Um dia, quando tinha 10 anos, partiu um dedo da mão no intervalo, na escola. Segurou as lágrimas e não se queixou a ninguém pois tinha medo da reação do pai.
- Dois dias depois, por as dores serem insuportáveis, teve de que contar à mãe que por sua vez contou ao pai. O pai chamou-lhe desastrada e mariquinhas por estar a chorar.
- Quem a levou ao hospital foi a mãe. “Eu preferia que o meu pai nem sequer reparasse em mim. Quando ele reparava era mau sinal.”
- Um dia, quando tinha 12 anos, o pai foi-se embora sem nada lhe dizer. Foi viver com outra pessoa e nunca mais o viu.



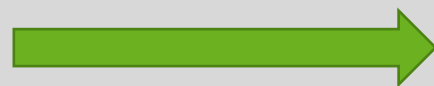


- John Bowlby percebeu que as crianças são cativadas por rostos e vozes e são extremamente sensíveis à expressão facial, postura, tom de voz, mudanças fisiológicas, ritmo de movimento e ação incipiente.
- Bowlby viu essa capacidade inata como um produto da evolução, essencial para a sobrevivência das crianças como seres indefesos indefesas.
- As crianças são programadas para escolher uma figura adulta em particular (ou no máximo algumas) com quem o seu sistema de comunicação natural se desenvolve. Isso cria um vínculo de apego primário.
- Quanto mais responsivo a pessoa adulta for à criança, mais profundo será o apego e maior será a probabilidade de a criança desenvolver maneiras saudáveis de responder às pessoas ao seu redor.

*Experienciar violência, abuso,
comportamentos coercivos e controladores
tem um impacto devastador na vida das
crianças e jovens que se prolonga pela vida.*



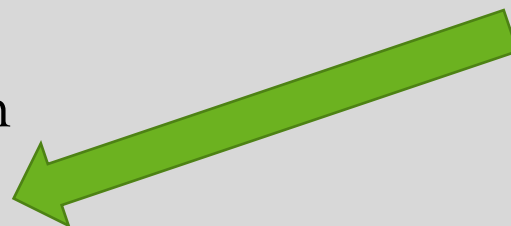
Trauma



Trauma ocorre quando os recursos internos e externos são inadequados para lidar com uma ameaça externa.

-Bessel Van der Kolk, *The Body Keeps the Score*

As consequências podem ser revertidas com intervenção precoce.



Os gatilhos do trauma

Ver, sentir, ouvir, cheirar algo que nos lembra de um trauma passado

Ativa o sistema de alarme ...



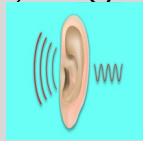
A resposta é sempre como se o perigo fosse atual.

O cérebro “pensante” desliga-se automaticamente diante dos gatilhos.

O passado e o presente confundem-se.

Disparadores Externos

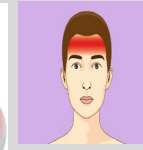
- Visuais (pessoas, lugares & coisas)
- Sons
- Cheiros



Disparadores Internos

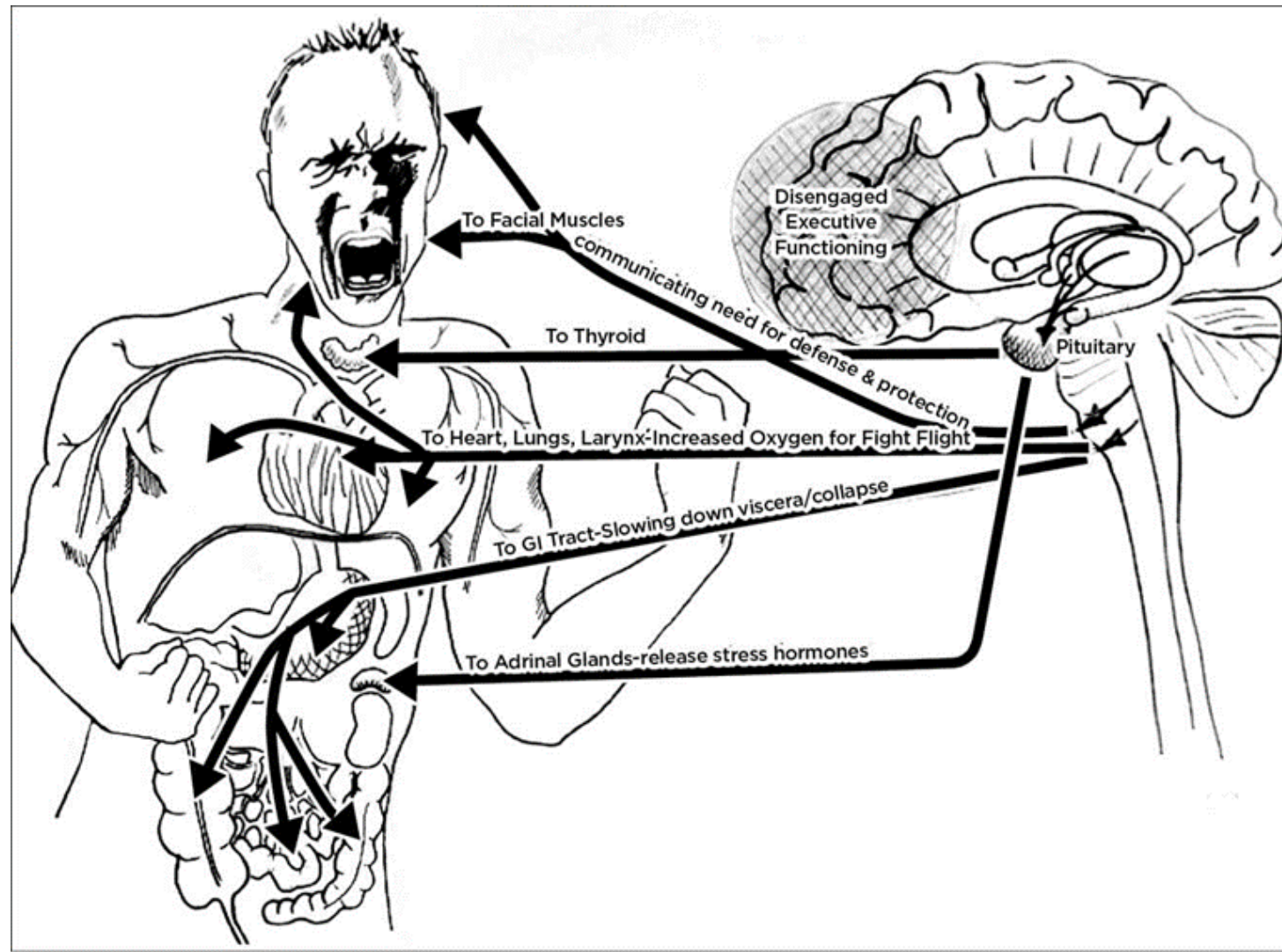
Sensações internas

- Tensão muscular
- Dores de barriga
- Dor de cabeça



Cápsula de memória

*dor, dormência, tontura,
tremor, paralisia,
náuseas, palpitações,
ansiedade, terror, vergonha, raiva,
flashbacks, pesadelos ou
pensamentos intrusivos*



Fonte: The Body Keeps the Score – Bessel Van der Kolk

Trauma e Perturbação de Stresse Pós-Traumático

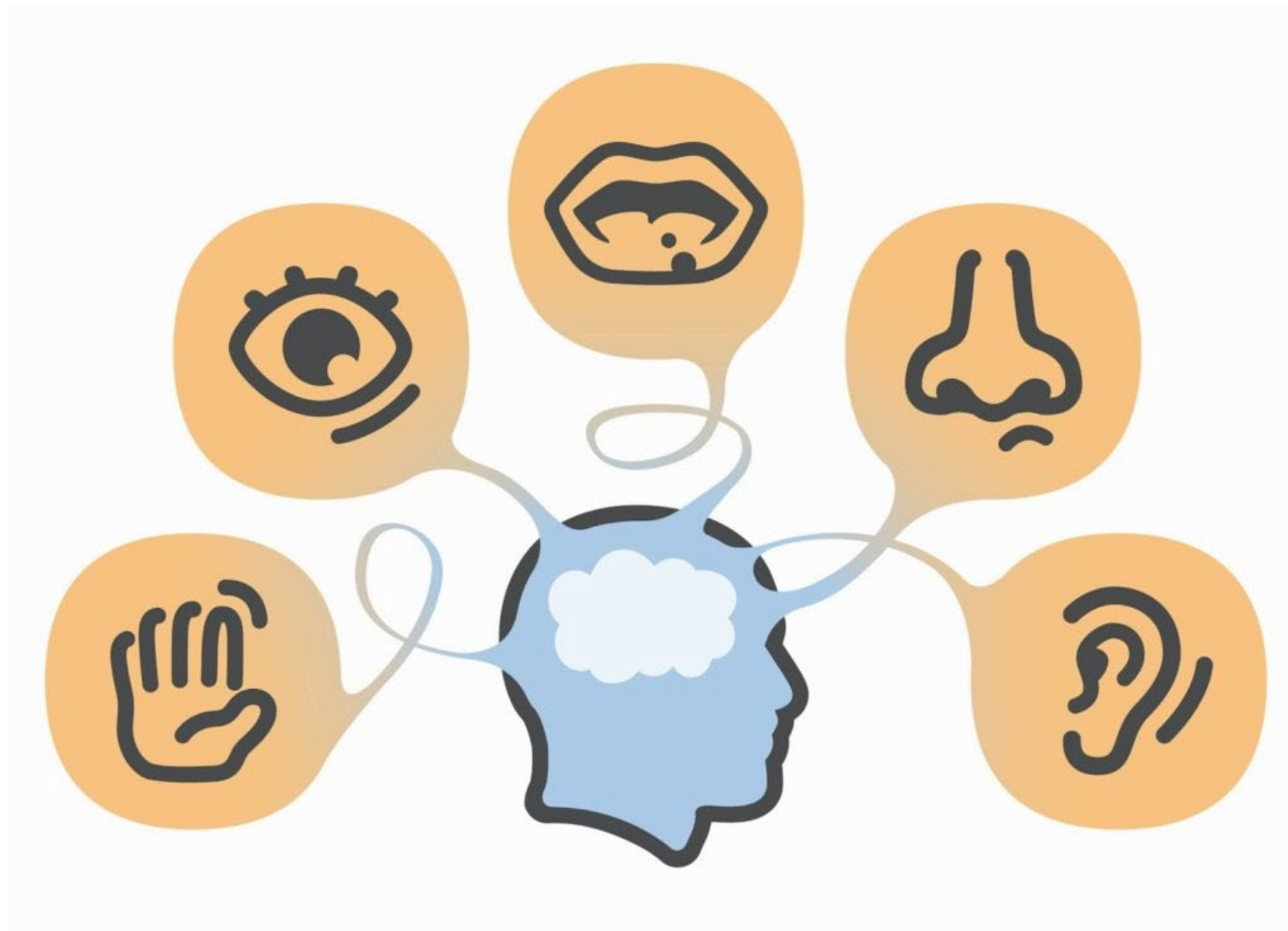
- O trauma afeta todo o organismo - corpo, mente e cérebro. Quando existe Perturbação de Stresse Pós-Traumático, o corpo continua a defender-se contra uma ameaça do passado.
- Tratar e curar o Trauma ou Perturbação de Stress Pós-traumático significa ser capaz de colocar fim a essa mobilização contínua de stresse e restaurar a segurança de todo o organismo.



- Depois do trauma, tudo muda até o próprio sistema nervoso.
- A energia da pessoa é concentrada na supressão da desorganização interna, resultante do trauma vivido. Este esforço contínuo acarreta prejuízo para a vida e envolvimento espontâneo em atividades consideradas normais para cada um de nós.
- As consequências psicológicas ocorrem quando as nossas respostas internas não funcionam adequadamente, quando a nossa bússola não nos ajuda a encontrar o caminho e contribui ainda mais para o desnorte, pois ficou desmagnetizada com o impacto do trauma.
- As tentativas de manter o controlo sobre as reações fisiológicas extremas podem resultar numa vasta gama de consequências psicológicas e sintomas físicos, incluindo fibromialgia, fadiga crônica e outras doenças autoimunes.
- Para uma intervenção eficaz é essencial recorrer a abordagens psicoterapêuticas validadas cientificamente (ex: OMS) que abordem e envolvam todo o organismo, corpo, mente e cérebro.

O impacto do trauma está dependente...

- Como a experiência é integrada
- Número de experiências traumáticas?
- Duração e intensidade?
- Presença de figuras de apego primárias (pais/cuidadores)?
- Idade em que as experiências foram vividas
- As condições de base da pessoa
- Capacidade cognitiva



Resultado do acompanhamento da Joana

- A Joana foi acompanhada durante 6 meses com frequência semanal e por mais 3 meses com frequência quinzenal.
- Foram utilizadas diversas formas de intervenção psicoterapêutica, sendo a mais focada nos eventos traumáticos a Terapia EMDR.
- Está a trabalhar. Olha as pessoas nos olhos e é mais assertiva quando lhe falam de forma desadequada e nunca mais chorou quando isso acontece.
- Nunca mais teve insónias ou pesadelos. Já não tranca a porta do quarto.
- Já não reage de forma exagerada às campainhas.
- Não tem indicadores de PSPT nem de depressão.
- Tem uma mãe que sempre esteve a seu lado e que iniciou tratamento com outra colega, depois do tratamento da filha.
- A Joana tem um namorado.

- *“Uma abordagem informada sobre o trauma deve estar no centro de todo o apoio fornecido a crianças e jovens afetados pela violência doméstica. Uma abordagem baseada em pontos fortes para a recuperação, com base nos "blocos resilientes na vida da criança", tem demonstrado eficácia na intervenção.”*

Home Office Domestic Abuse Statutory Draft Guidance 2020, Reino Unido