

O trauma e o transtorno de estresse pós-traumático em crianças

O que fazer caso uma situação traumática associada à violência aconteça na vida de uma criança ou de um adolescente?

Por Luis Augusto Rohde - 29 Mar 2017, 12h47



Menino triste de costas IStock/Getty Images

Várias pesquisas demonstram que a violência é uma das três principais preocupações dos brasileiros nos últimos anos. O assunto reveste-se de maior importância quando o alvo da violência atinge também ou exclusivamente **crianças**. Mas, qual é o impacto de uma **situação traumática** associada à violência na vida de uma criança? O que fazer caso isso aconteça?

Cerca de 25% dos **jovens** relatam terem sofrido alguma **situação traumática** antes dos 16 anos em pesquisas nos Estados Unidos. A violência é uma das fontes mais frequentes e graves de **trauma** e ela pode aparecer de diversas formas na vida desses jovens, tais como maus-tratos físicos, abuso sexual, assaltos, bullying, exposição à violência doméstica e na comunidade. No Brasil, algumas estatísticas indicam que a maioria das situações de violência sofridas por crianças ocorrem dentro de casa.

Depressão e ansiedade

Embora a maioria dos jovens irá superar as situações traumáticas por meio de respostas adaptativas, o **trauma** forma de violência pode desencadear inúmeras **reações** desadaptadas, como quadros de **ansiedade** e **depressão**. Uma forma menos discutida de impacto é o surgimento em jovens do que se chama de **transtorno de estresse pós-traumático** (PTSD, na sigla em inglês).

O estudo de coorte de nascimentos de Pelotas – 2004, coordenado pelas professoras Iná Santos e Alicia Matijasevich, encontrou uma prevalência desse transtorno de quase 1% na população de crianças ao redor dos seis anos. Ou seja, mesmo nessa idade tão jovem, quase uma em cada 100 crianças, não só já havia vivenciado algum **trauma** grave, como também tinha desenvolvido essa reação patológica.

CONTINUA APÓS PUBLICIDADE

Sintomas do estresse pós-traumático

Os sintomas do **transtorno** incluem memórias e pesadelos recorrentes e intrusivos relacionados ao trauma, irritabilidade, hipervigilância, caracterizada por um estado de sensibilidade aumentada a qualquer indício de ameaça ou preocupação exagerada com qualquer perigo potencial, dificuldade de sono, baixa concentração nas atividades e isolamento emocional.

Embora ainda não se conheçam os mecanismos que levam a esse transtorno, sabe-se que o risco de desenvolvê-lo depende da idade e sexo da **criança** e, principalmente, de aspectos de resiliência pessoais e fatores protetores familiares e comunitários. Esses fatores irão interagir com características do trauma como tipo, frequência e gravidade para determinar o grau de impacto no cérebro em desenvolvimento.

Hoje, sabe-se que a **situação traumática** desencadeia uma sequência de repostas hormonais e inflamatórias que são inclusive relevantes na consolidação das memórias traumáticas. Mais do que isso, os estudos longitudinais nos mostram como a exposição acumulativa ao trauma, como nas situações de crianças que vivenciam violência doméstica ou comunitária crônica, desregula completamente os sistemas biológicos de resposta ao estresse.

Estudos recentes mostram, inclusive, que exposição a situações traumáticas repetitivas na infância levam a redução de uma parte final do cromossoma chamada telômero que tem papel essencial na divisão celular para renovação das partes do corpo humano.

CONTINUA APÓS PUBLICIDADE

O que fazer nessas situações?

O que fazer quando as estatísticas nos mostram que a grande maioria dos jovens em situação de trauma crônico por violência não se sentem à vontade de pedir ajuda?

Nas situações de violência doméstica, o ponto de partida é a denúncia, aliás uma obrigação expressa no Estatuto da Criança e Adolescente. O silêncio frente à violência com a criança do apartamento ao lado elimina qualquer chance de um desenvolvimento mais saudável para ela.

Nas **situações de trauma** agudo por assalto, por exemplo, o papel da família é fundamental. Os estudos mostram que suporte social e funcionamento familiar são fundamentais, já que crianças identificam os pais como fonte primária de suporte após esse tipo de trauma. Inicialmente, devemos sempre garantir que a criança esteja segura, sem risco de novos traumas. Estar disponível para a criança recontar, quantas vezes forem necessárias, a situação traumática, sem exigir de forma intrusiva que ela reviva a situação se ela não estiver pronta, é fundamental para facilitar a elaboração. Conter condutas super protetoras naturais ajudam a não minar a autonomia dos adolescentes.

Tratamentos

Inúmeros estudos sugerem que existem modalidades psicoterápicas breves como a terapia cognitiva comportamental focada no trauma que são muito eficazes nos casos de **transtorno de estresse pós-traumático**. Ela se baseia em educação sobre trauma para os pais e jovens, desenvolvimento de habilidades parentais para lidar com o trauma, treinamento de habilidades de relaxamento e regulação de respostas emocionais, modificações cognitivas de crenças mal-adaptativas, narrativa do trauma, treinamento in vivo com exposição a eventos que lembrem o trauma e sessões conjuntas dos pais e jovens para aumentar a segurança mantendo a autonomia.

CONTINUA APÓS PUBLICIDADE

A ciência continua tentando entender o que determina a resiliência de pessoas como a menina paquistanesa Malala, que enfrentou com coragem uma situação de violência comunitária ímpar, ganhando o prêmio Nobel da Paz em 2014. O trecho do poema de abertura do seu livro diz “Prefiro receber com honra seu corpo crivado de balas! A ter notícias de sua covardia no campo de batalha! A mensagem é clara: Nós, adultos, não podemos nos acovardar na luta para proteger o desenvolvimento cerebral e emocional dos jovens das situações evitáveis de trauma!



Por Luis Augusto Rohde

Professor Titular de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e professor da pós-graduação em Psiquiatria na Universidade de São Paulo

– Ricardo Matsukawa/VEJA
