

Trauma secundário e assessoria de bem-estar da criança: compreendendo seu impacto e tomando as medidas para protegê-las

David Conrad, LCSW*

Agentes de proteção à criança, supervisores e outros profissionais do bem-estar da criança trabalham diariamente com crianças e famílias que foram traumatizadas. Eles escutam suas histórias e sentem sua dor. Empatia é muitas vezes a ferramenta mais importante que trazem a fim de ajudar essas crianças. Infelizmente, quanto mais empáticos, maior o risco de eles internalizarem o trauma de seus atendidos, as crianças. O resultado desse entrosamento é o *estresse traumático secundário*.

O que é estresse traumático secundário? Como se diferencia do estresse pós-traumático secundário (DEPTS)?

De acordo com dr. Charles Figley, autor de *Compassion Fatigue* (Fadiga da compaixão; lidando com a desordem do estresse pós-traumático secundário), estresse traumático secundário são “os comportamentos de efeito natural resultantes do conhecimento de um evento traumatizante experimentado por alguém significativo. É o estresse resultante de ajudar ou querer ajudar uma pessoa traumatizada ou sofredora” (Figley, 1995).

Outro traumatologista notável, dr. Laurie Pearlman, se refere ao “trauma vicário” ou “efeito (transformador cumulativo) sobre o auxiliar no trabalho com sobreviventes de eventos traumáticos da vida” (Pearlman e Saakvitne, 1996). Até recentemente, quando falávamos de pessoas sendo traumatizadas, estávamos falando apenas daquelas pessoas que foram diretamente expostas ao trauma. Referíamos-nos à sua condição como desordem do estresse pós-traumático. Exemplos dessas pessoas eram veteranos da Guerra do Vietnã ou vítimas de violência doméstica.

Nos últimos quinze anos, viemos a reconhecer que pessoas que trabalham com, escutam e ajudam crianças e adultos que foram traumatizados correm o risco de internalizar o trauma deles. Essa condição é chamada estresse traumático secundário ou trauma vicário. A única diferença entre desordem do estresse pós-traumático (primário) e trauma secundário é que com este se está “a um passo” do trauma. Os sintomas do trauma primário e os do secundário podem ser exatamente iguais!

“A suposição de que possamos nos imergir em sofrimento e perda diariamente e não ser tocados por eles é tão irrealista quanto esperar ser capaz de andar pela água sem se molhar.”

Rachel Remen, *Kitchen Table Wisdom* (Sabedoria à mesa da cozinha)

Por que agentes de proteção à criança correm risco significativo de desenvolver estresse traumático secundário?

Existem vários motivos. Apenas alguns deles estão listados abaixo.

1) Empatia: A maioria dos agentes escolhe uma carreira relacionada ao bem-estar infantil devido ao seu desejo de ajudar crianças e famílias. Empatia, identificar-se com e compreender a situação e sentimentos do outro, é uma das ferramentas mais efetivas no trabalho com crianças e famílias. Infelizmente, quando agentes se identificam excessivamente com seus clientes (o que pode facilmente acontecer) eles elevam o risco de internalizar o trauma deles.

2) Tempo de recuperação insuficiente: Agentes têm contato freqüente com crianças abusadas e negligenciadas. Eles escutam suas histórias e sentem sua dor. Infelizmente, a pesada e exigente carga de

trabalho dos agentes pode privá-los do tempo livre de que necessitam para se curarem e se recuperarem daquilo que ouviram e viram.

3) Traumas pessoais não resolvidos: Muitos agentes tiveram alguma perda pessoal ou até experiência traumática em suas próprias vidas (por exemplo, perda de um membro da família, morte de um amigo próximo, abuso físico ou emocional). A dor de suas próprias experiências pode ser “reativada” quando escutam a criança descrever uma situação traumática similar àquela que experimentaram. A menos que o agente esteja curado de seu próprio trauma, corre o risco crescente de internalizar o trauma de seus atendidos.

4) Crianças são os membros mais vulneráveis de nossa sociedade: Crianças novas são completamente dependentes de adultos para suprir suas necessidades emocionais e físicas. Quando adultos maltratam crianças, isso é especialmente doloroso para os agentes que escolheram a carreira de proteger crianças. Seus resultantes sentimentos de tristeza e impotência coloca-os em risco elevado de sofrerem trauma secundário (Figley, 1995).

5) Trauma secundário é cumulativo: Ao contrário da crença popular, não são somente os casos horrendos de abuso, com morte de crianças ou ferimentos sérios, que causam trauma secundário em agentes. O trauma secundário é cumulativo. Até mesmo as coisas pequenas, como ver tristeza nos olhos de uma criança quando uma visita domiciliar termina, pode ser traumatizante ao agente. Presenciar esses eventos repetidas vezes pode ter um efeito negativo até mesmo no agente mais compassivo e resiliente.

Como você sabe se está sofrendo de estresse traumático secundário?

Uma das tarefas mais difíceis para um agente é reconhecer e admitir que está sofrendo de estresse traumático secundário. Cada pessoa reage diferentemente e lida de forma diferente com sua reação à adversidade. O que uma pessoa considera útil pode não ser útil para uma outra pessoa e vice-versa. Durante tempos difíceis, todas as pessoas devem lembrar de buscar os mecanismos de suporte que funcionam melhor para elas. Existem, no entanto, vários “indicadores individuais de aflição” que podem nos dizer que estamos correndo risco elevado de desenvolver trauma secundário. Um indicador-chave é quando você está agindo ou se sentindo de formas que não são comuns para você. É normal que todos tenhamos variação de emoções que inclua raiva, tristeza, depressão ou ansiedade. Porém, quando essas emoções tornam-se mais extremas ou prolongadas que o normal, é um indicador em potencial de aflição (veja a tabela a seguir).

Quando você começar a ver ou sentir, em si mesmo, indicadores emocionais ou físicos de aflição extrema, está na hora de se afastar e se avaliar. Essas são imagens específicas ou casos que voltam muitas vezes à sua cabeça? Existem situações com crianças que causam ansiedade em você? Você tenta evitar essas situações? Existem situações ou pessoas que o (a) lembram um caso particularmente aflitivo? Se você está experimentando alguns destes indicadores de forma consistente você deve pedir ajuda a um agente ou ao seu supervisor. Se os sintomas de trauma tornarem-se severos e durarem mais que alguns dias, você deve considerar ir a um terapeuta especialista em trauma do trabalho.

Indicadores emocionais

- Raiva
- Tristeza
- Aflição prolongada
- Ansiedade

Indicadores físicos

- Dores de cabeça
- Dores nos estômago
- Dores nas costas
- Exaustão

Indicadores pessoais

- Auto-isolamento
- Cinismo
- Mudanças de humor
- Irritabilidade

Estratégias de auto-cuidado para combater estresse traumático secundário

Compreender suas próprias necessidades e responder apropriadamente é de suprema importância para o combate do estresse traumático secundário. Para agentes é muito importante que eles se afastem de seu trabalho e se empenhem em atividades que os curem e revitalizem. Nutrir seu próprio bem-estar físico, emocional e espiritual é essencial se querem sobreviver em um ambiente de trabalho tão turbulento.

Do ponto de vista físico, é essencial fazer exercício regularmente, quer seja caminhando, correndo, andando de bicicleta ou outro tipo de exercício físico. Identificar atividades que realcem seu bem-estar emocional também é criticamente importante. Passar tempo com os amigos e a família e se envolver em atividades que são agradáveis, satisfatórias e não relacionadas ao trabalho é muito importante.

Passar tempo com crianças emocionalmente saudáveis é também restaurador. Buscar seu bem-estar espiritual ao freqüentar uma igreja ou fazer longas caminhadas e apreciar a natureza é muito terapêutico.

Concluindo, toda pessoa que trabalha com crianças maltratadas ou traumatizadas precisa separar tempo para descansar, emocionalmente e fisicamente, e para se envolver em atividades que restaurem seu senso de esperança.

Lembre-se, no final, sua habilidade de ajudar crianças que sofreram depende da sua habilidade de cuidar de si mesmo (fisicamente, emocionalmente, socialmente e espiritualmente), para que você esteja disponível aos clientes quando precisarem de você.

Ao encarar seu trabalho, lembre-se desta brilhante citação de Marc Parent, no livro *Turning Stones: My Days and Nights with Children at Risk* (Movendo pedras; meus dias e noites com crianças em risco).

“Resgatar uma criança do trauma de uma noite é um glorioso sucesso. A noite é uma oportunidade de tocar uma vida em um momento crítico e torná-la melhor — não para o resto da vida, nem mesmo até amanhã, mas por um momento. Um momento — não para conversar, mas para agir — não para mudar o mundo, mas para fazê-lo melhor. É tudo o que pode ser feito e não é apenas suficiente — é brilhante.”

Leitura recomendada

Figley, C.R. (Ed.) (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress in those who treat the traumatized* (Fadiga da compaixão: lidando com estresse traumático secundário naqueles que tratam os traumatizados) New York: Brunner/Mazel.

Herman, J. (1997). *Trauma and Recovery* (Trauma e recuperação) New York: BasicBooks.

Parent, M. (1996). *Turning Stones: My Days and Nights with Children at Risk* (Movendo pedras: meus dias e noites com crianças em risco) New York: Ballantine.

Pearlman, L.A. and Saakvitne, K.W. (1996) *Trauma and the Therapist*. (Trauma e o terapeuta) New York: W.W. Norton

Stamm, B.H. (1995). *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators*. (Estresse traumático secundário: questões de auto-cuidado para clínicos, pesquisadores e educadores) Maryland: Sidran Press.

* *David Conrad* é coordenador do Projeto de Prevenção do Trauma Secundário e consultor da Divisão do Bem-estar da Criança, Departamento de Serviços Humanos do Colorado, nos Estados Unidos. Ele tem sido agente social há mais de trinta anos. É um agente da proteção da criança e supervisor em Maryland e Dakota do Norte, nos Estados Unidos. Atualmente trabalha como instrutor chefe dos Parceiros JFK/Departamento de Pediatria na Universidade de Colorado, Centro de Ciências da Saúde em Denver, Colorado. conrad.david@tchden.org