



Saiba mais sobre  
a visão espírita  
dos transtornos  
alimentares



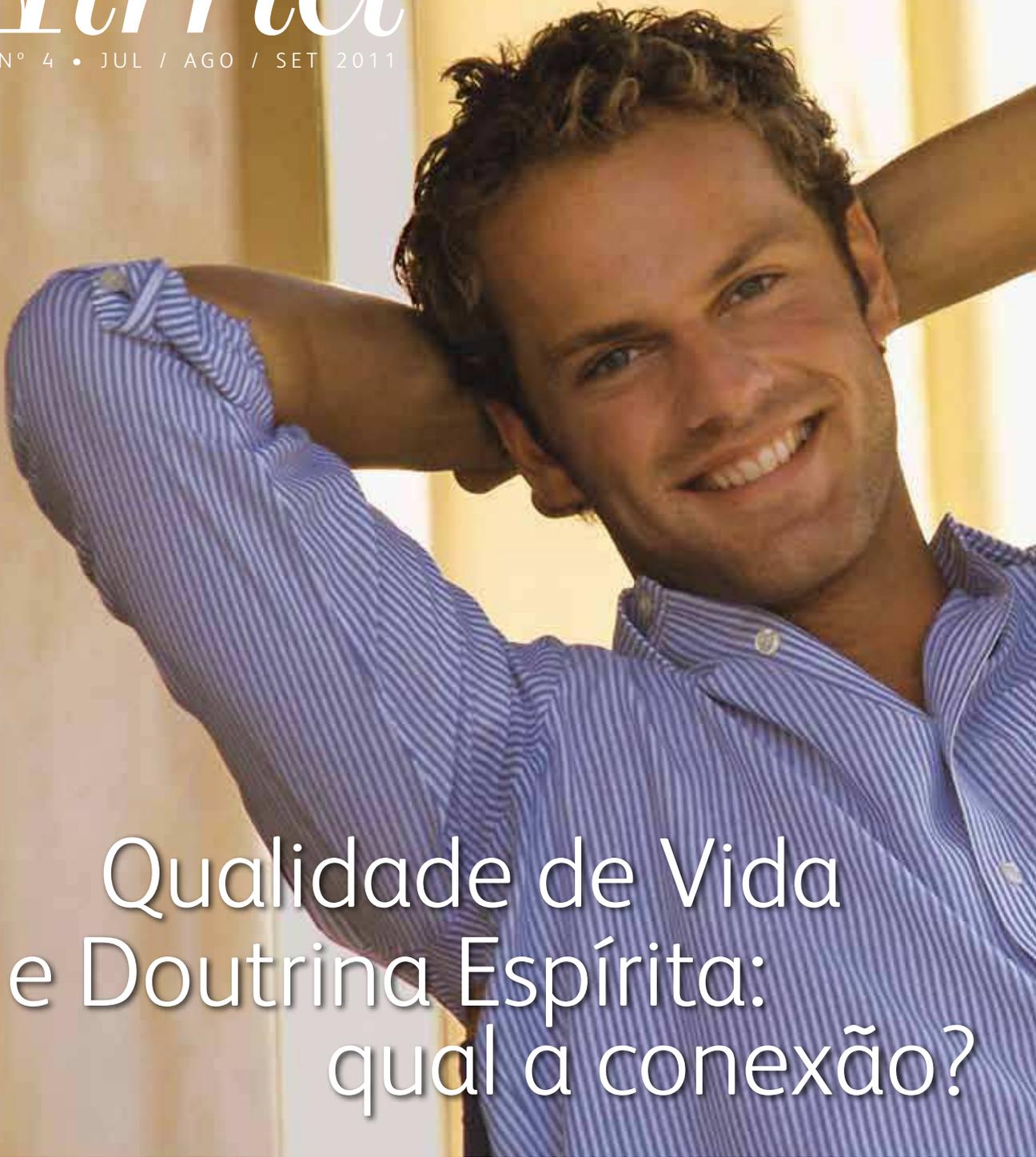
Espiritualidade  
e Geriatria:  
o que dizem  
as pesquisas



Trauma:  
É possível  
superá-lo?

# Saúde da *Alma*

Nº 4 • JUL / AGO / SET 2011



Qualidade de Vida  
e Doutrina Espírita:  
qual a conexão?

IMPORTÂNCIA DO PENSAMENTO PARA A SAÚDE • MEDNESP: VEJA O QUE ACONTECEU



## Trauma: como superá-lo?

Giovana Campos

O psicólogo e pesquisador Júlio Prieto Peres, com artigos publicados nos mais importantes jornais, revistas e sites especializados em Psicologia e Neurociência em todo o mundo, aborda no livro *Trauma e Superação: O que a Psicologia, a Neurociência e a Espiritualidade Ensinam*, de forma simples e objetiva, as mais recentes descobertas relacionadas ao tema para, assim, fornecer bases de estudos e práticas clínicas para superação do sofrimento oriundo de experiências dolorosas, por vezes não percebidas de forma evidente. A revista *Saúde da Alma* conversou com o autor, que, além de psicólogo, também é doutor em Neurociências e Comportamento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (USP), com pós-doutorado no Centro de Espiritualidade e Mente da Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos, e pós-doutorado em Radiologia Clínica/Diagnóstico de Imagem pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

### Que é o trauma?

“Trauma”, em sua raiz etimológica grega, significa lesão causada por um agente externo. O conceito migrou para o campo psicológico, ligado ao significado **ferida**: uma excitação superior à capacidade de processamento cognitivo do indivíduo. Portanto, considera-se a ocorrência de um trauma uma vez que as defesas psicológicas naturais são transpassadas – porém, não exclusivamente causada por um agente externo. A teoria da “reação universal ao trauma” foi relativizada, a partir de estudos que mostraram um grau de variedade individual em processar os eventos ocorridos durante a vida e as



emoções básicas. Em outras palavras, o processamento subjetivo do episódio pode caracterizar ou não a configuração do trauma. Perdas de entes queridos, acidentes, enfermidades, abortamentos (espontâneos ou provocados), separações, catástrofes naturais e, especialmente, violências causadas pelo homem, como assaltos, sequestros e abusos sexuais, figuram entre os principais eventos potencialmente traumáticos.

### Pode-se dizer que hoje as pessoas estão mais sujeitas aos traumas psicológicos?

A exposição a situações traumáticas tem sido constante, ao longo de toda a história da humanidade, e o trauma psicológico ocorre em indivíduos das mais variadas faixas etárias e classes sociais. Estudos epidemiológicos (em população de variados países) estimam que a prevalência, ao longo da vida, para a ocorrência de eventos potencialmente traumáticos, pode alcançar de

50% a 90%, enquanto a prevalência do Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT) na população geral é estimada entre 8% e 10%. Na prática, isso significa que a maioria de nós vivenciou, ou vivenciará, pelo menos uma experiência passível de causar trauma psicológico. Nas últimas décadas, episódios potencialmente traumáticos têm se intensificado. As estatísticas indicam crescente número de fatores violentos causados pelo homem, que, somados aos altos níveis de estresse e solidão nas metrópoles, tendem a gerar respostas de sofrimento mais exacerbadas e evoluir para o trauma psicológico, que pode ser atenuado, e do qual é possível se libertar com intervenção terapêutica especializada.

### O trauma psicológico pode ultrapassar os limites da esfera emocional e desencadear sintomas físicos?

Sim, as pessoas traumatizadas apresentam com frequência uma série de sintomas físicos, muitas vezes diagnosticados dentro do leque das síndromes somáticas funcionais, como a enxaqueca, fibromialgia, síndrome do intestino irritável, síndrome da fadiga crônica, entre outras. Uma das primeiras evidências nesse sentido foi trazida por um estudo, publicado há mais de dez anos, que investigou padrões de dores crônicas em veteranos de guerra com traumas psicológicos. Recentemente, um estudo com 3.982 gêmeos mostrou etiologia traumática comum em nove condições (síndrome da fadiga crônica, dor lombar, síndrome do intestino irritável, cefaleia, fibromialgia, disfunção da articulação temporomandibular, depressão, ataques de pânico e TEPT). Chamamos a atenção para os possíveis efeitos do trauma psicológico relacionados a dores crônicas em nossa recente publicação no periódico *Current Pain Headache Report* (veja em ARTIGOS: [www.julioperes.com.br](http://www.julioperes.com.br)).

### Em seu livro, você aborda a questão dos neurônios-espelhos. O que são e como podem nos ajudar a compreender os traumas?

O conjunto de investigações neurofuncionais em humanos permite, hoje, à Neurociência descrever a atividade dos neurônios-espelho como um mecanismo por meio do qual nós experimentamos a empatia,

reconhecemos as intenções de outros indivíduos observando seus comportamentos, espelhamos essa referência e a fundimos em nosso repertório para a geração de comportamentos similares. É importante que a psicoterapia aplicada a pessoas traumatizadas facilite a percepção de novas possibilidades para a geração de comportamentos adaptativos. Costumo dizer aos pacientes que “visualizar o caminho antecipadamente é um passo fundamental para percorrê-lo”. A observação dos exemplos de pessoas que aprenderam com suas experiências traumáticas e se desenvolveram nessas bases é também facilitada, depois que o indivíduo reconhece seus valores, talentos e capacidade de recuperação, porém, ainda não dispõe de referências para superar o trauma atual. Assim como observamos e espelhamos comportamentos de nossos semelhantes, o mesmo ocorre em relação aos que nos observam. Nossos próprios exemplos pacíficos de superação podem sensibilizar nossos filhos, colegas, pacientes e amigos. Nesse sentido, um bom exemplo nos deixou Galileu Galilei para a inspiração de nossos “espelhos”, ao afirmar: “Não é possível ensinar nada a ninguém, mas podemos, sim, sensibilizar alguém ao aprendizado”.

### Quanto a neurociência pode ajudar a psicologia? Exames de neuroimagem apontam alterações nos casos de estimulação mental de lembrança de eventos traumáticos?

A neurociência tem demonstrado que a psicoterapia pode, além de atenuar ou desconstruir o sofrimento, modificar o funcionamento cerebral. Publicamos dois estudos brasileiros que investigaram os efeitos neurobiológicos da psicoterapia por meio da neuroimagem funcional (*Psychological Medicine* 2007 e *Journal of Psychiatric Research* 2011). Os estudos mostraram que à medida que a classificação cognitiva (narrativa) se desenvolve, as expressões fragmentadas sensoriais e emocionais (característica do trauma) diminuem. O sofrimento diminuiu, enquanto ocorria a atribuição de um novo significado para a experiência, apenas nos indivíduos submetidos à psicoterapia, em comparação com o grupo controle (não submetido à



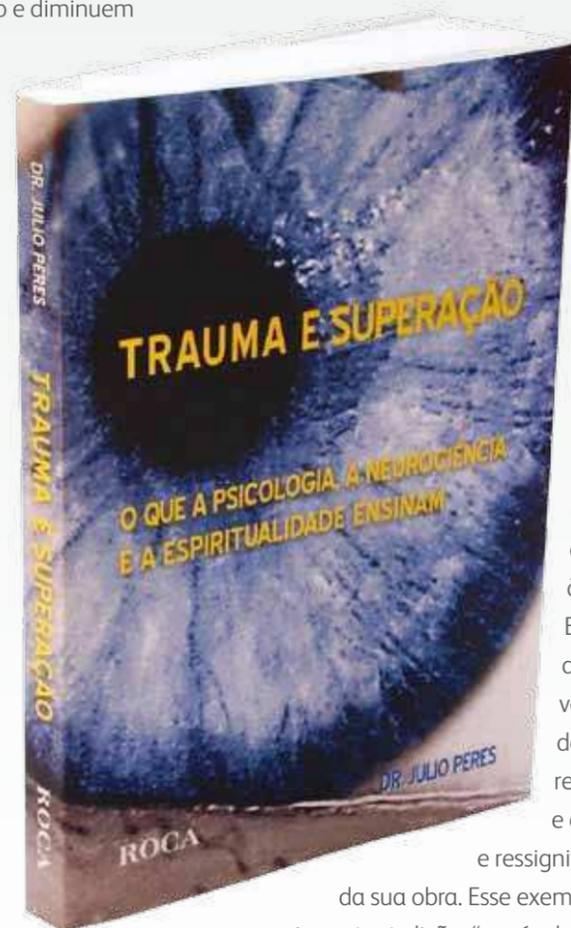
psicoterapia). A maior ativação relativa no córtex prefrontal, encontrada nos exames pós-terapia, indica melhor atividade do indivíduo quanto à capacidade para sintetizar, categorizar e integrar a memória traumática em nova perspectiva de aprendizado. Nossos estudos mostram que, quando as pessoas verbalizam seus sofrimentos de maneira orientada, na psicoterapia, elas reconstroem, reclassificam o evento traumático e diminuem gradativamente a expressão desregulada dos circuitos emocionais. A construção de pontes entre a psicoterapia e a neuroimagem deve continuar para favorecer a compreensão e a lapidação de tratamentos eficazes das pessoas psicologicamente traumatizadas.

#### Quais são os principais traumas ou sofrimentos que levam as pessoas a buscarem psicoterapia?

Entre os traumas mais frequentes das pessoas que buscam psicoterapia podem-se citar: Perda de entes queridos (especialmente familiares); Abortos; Acidentes; Separação conjugal (infidelidade, conflitos, etc.); Assalto; Sequestro (com cativo, relâmpago, domiciliar); Violência sexual; Decepções (quebra de confiança, enganos, etc.); Mudanças drásticas de vida (cirurgias, enfermidades, perda de emprego, etc.); Testemunho ou sofrimento pessoal de violência; Conflitos familiares (discussões graves, brigas, etc.). Geralmente, o trauma envolve o efeito-surpresa e o desamparo diante da ocorrência. Deve-se recorrer à psicoterapia quando o sofrimento for expressivo a ponto de limitar a vida diária.

#### Falar sobre o evento que desencadeou o trauma é bom ou ruim?

Estudos com indivíduos traumatizados mostram que o silêncio pode aumentar a dimensão subjetiva do trauma, assim como amplificar o sofrimento. Por outro lado, cada vez que contamos e recontamos uma história estamos inserindo novos elementos cognitivos e a modificando. É muito importante falar sobre o



trauma. A psicoterapia direciona essa “conversa orientada” no sentido da superação. As pessoas que não têm acesso à psicoterapia, devem falar com familiares, amigos, religiosos (respeitando seus sistemas de crenças) confiáveis, que possam simplesmente ouvir, num primeiro momento. Em seguida, é importante que a conversa tenha uma orientação ao aprendizado e à superação da dificuldade. Elie Wiesel, sobrevivente do Holocausto, escritor e vencedor do Prêmio Nobel da Paz em 1986, escreveu e reescreveu suas experiências e certamente pode significar

e resignificar seus traumas por meio da sua obra. Esse exemplo de superação nos deixa importante lição: “... nós devemos falar. Ainda que não consigamos expressar nossos sentimentos e memórias da maneira mais adequada, devemos tentar. Precisamos contar nossa história tão bem quanto pudermos. Eu aprendi que o silêncio nunca ajuda a vítima, apenas o vitimizador... Se eu ficar em silêncio, enveneno minha alma”.

#### Que fazer quando as pessoas manifestam sintomas e comportamentos sugestivos de

#### traumas sem se lembrar dos eventos relacionados ao sofrimento?

Realmente, muitos pacientes com sintomas de TEPT, fobias específicas, transtorno do pânico, entre outros transtornos ansiosos, além de dificuldades específicas de relacionamento (filhos, cônjuge, etnias, etc.) não se lembram dos eventos desencadeadores de suas queixas. Outras especialidades médicas também observam a “força” do psiquismo em certas doenças, como os transtornos somatoformes (antigamente chamadas de doenças psicossomáticas), influenciadas por memórias inconscientes como, por exemplo, suor excessivo (hiperidrose), urticária crônica, prurido generalizado, pelada (alopecia areata), escoriações compulsivas, arrancamento de cabelos (tricotilomania), mordedura da pele dos lábios (queilofagia) ou da pele dos dedos (cutisfagia), roeção de unhas (onicofagia), psoríase, dermatite seborreica, vitiligo, entre outras. Nesses casos, o acesso do paciente à atribuição de significados sobre a origem de suas queixas também pode acontecer na psicoterapia. Elaborada pela psiquiatra Maria Julia Peres, a partir de 1980, a Terapia Reestruturativa Vivencial Peres (TRVP) consiste em um processo de autorresolução de conflitos e tem trazido resultados terapêuticos eficientes para aqueles que apresentam sintomas, sofrimento subjetivo, padrões disfuncionais de comportamento e não conseguem explicar seus porquês ou suas raízes. Foi um privilégio para mim, como filho e psicólogo, acompanhar a formulação da TRVP e, em seguida, os resultados satisfatórios com os pacientes. A TRVP associa fundamentos da terapia cognitiva comportamental ao uso do Estado Modificado de Consciência (EMC). O paciente é levado a um relaxamento físico e mental com base na respiração diafragmática, para conexão com conteúdos inconscientes que expliquem as causas de seu sofrimento. Quando tal significado é estabelecido, promove-se a reestruturação cognitiva, isto é, resignifica-se terapeuticamente o trauma, com a busca de aprendizados para o que foi vivenciado. Observam-se que os conteúdos, simbólicos ou factuais, que surgem em EMC, estão diretamente relacionados às angústias e dificuldades atuais do indivíduo. As imagens mentais

aparecem com a atenuação do crivo das resistências manifestadas no raciocínio lógico durante o estado de vigília. Os conteúdos vivenciados representam uma verdade emocional subjetiva do indivíduo. São observadas vivências de infância, adolescência, vida adulta, parto, vida intra-uterina, situações simbólicas, ou eventos que o indivíduo percebe como de vidas progressas. O terapeuta pergunta ao paciente quais as relações entre os conteúdos vivenciados com as suas dificuldades e sintomas atuais, promovendo a conscientização das dinâmicas e diálogos internos mantenedores dos padrões disfuncionais de sentimento, pensamento e comportamento. Uma frase que sintetiza o aprendizado terapêutico de cada vivência é elaborada pelo paciente e as novas dinâmicas mentais e de comportamento são exercitadas e fortalecidas gradualmente até que os sintomas sejam desarticulados.

#### Quais são os seus conselhos para as pessoas traumatizadas?

Aqui vão algumas dicas que podem ajudar: (1) Ter confiança no bem. Quem acredita que o futuro trará conforto, vive melhor o presente e quando se descobre a importância de seguir adiante, o trauma perde a força; (2) Buscar conforto na religiosidade, respeitando suas crenças, pode aliviar o sofrimento. Estudos mostram que quem possui boa base religiosa geralmente consegue minimizar a dor. A crença em um Deus acolhedor que a tudo assiste pode fortalecer o amparo para seguir adiante; (3) Criar alianças positivas com a dificuldade, buscando o aprendizado que a experiência dolorosa pode trazer. Sínteses positivas predisõem e favorecem a superação psicológica; (4) Gerar novos objetivos de vida. Engajar-se em um novo projeto e tornar a própria experiência um veículo de propagação do bem tornam mais fácil superar o trauma. Um bom exemplo é a Sociedade Viva Cazuzu, obra da mãe do cantor, Lucinha Araújo.

#### Quais são os principais fatores relacionados ao crescimento pós-trauma?

Ao contrário do que se acreditava, psicólogos e psiquiatras começam a reconhecer o trauma como uma oportunidade para os indivíduos transformarem suas

vidas para melhor. Experiências traumáticas podem criar oportunidades de crescimento pessoal com a introdução de novos valores e perspectivas para a vida. A angústia e o crescimento pós-trauma podem caminhar juntos e a melhora da qualidade de vida, após a psicoterapia, envolve geralmente cinco fatores: (1) desenvolvimento de novos interesses e objetivos; (2) apreciação e valorização da vida; (3) melhor relação familiar e interpessoal; (4) resgate da religiosidade e espiritualidade no dia a dia; (5) e descoberta de força e recursos pessoais para superação de adversidade. Em linha com alguns estudos publicados recentemente no Journal of Traumatic Stress, observo que o crescimento pós-trauma se relaciona diretamente com o fortalecimento do caráter e o desenvolvimento das virtudes (ex.: coragem, justiça, temperança, sabedoria, paciência, amor e esperança). Após a psicoterapia, muitos pacientes referem que a qualidade de vida deles é relativamente superior à que tinham antes mesmo do episódio traumático ocorrer.

#### Que é e qual a importância da resiliência?

O termo resiliência vem da Física e refere-se à capacidade que um corpo tem de sofrer uma deformação pela ação de um agente externo e voltar à forma natural. Assim também, quando um indivíduo se depara com um evento estressor e sente o seu grande impacto, mas volta à qualidade satisfatória de vida, significa que ele possui ou desenvolveu resiliência. A literatura sobre estresse traumático conta com numerosos relatos de incidentes que revelaram vulnerabilidade e falhas em oferecer proteção efetiva contra a traumatização psicológica. É importante lembrar que resiliência não se trata de um mantra ou um desejado "envelope de segurança" implacável para situações de risco que envolvem a surpresa. O fator crucial ao desenvolvimento da resiliência está em como os indivíduos percebem sua capacidade de lidar com os eventos e controlar seus resultados. Os diálogos internos de autopiedade, desamparo, autovitimização e autodepreciação podem realçar as emoções negativas relacionadas à memória traumática e exacerbar o sofrimento psicológico. Aos poucos, as pessoas que cultivam diálogos internos de enfrentamento,

procurando modificar o presente positivamente, podem superar os traumas psicológicos. A resiliência não é algo que alguns têm e outros não. Pode ser desenvolvida mesmo por indivíduos com traumas psicológicos e a psicoterapia favorece esse aprendizado.

#### A religiosidade e/ou a espiritualidade podem ajudar na superação do trauma?

Sim, mas não havia estudos a respeito até as últimas décadas. As primeiras discussões sobre religião, no âmbito da psicologia, foram trazidas por Freud, que a considerou como remédio ilusório contra o desamparo. A crença na sobrevivência pós-morte estaria embasada no medo da morte, análogo ao medo da castração, e a situação à qual o ego estaria reagindo é a de ser abandonado. Atualmente, a experiência religiosa deixou de ser considerada fonte de patologia e, em muitas circunstâncias, passou a ser reconhecida como provedora do reequilíbrio e saúde da personalidade. A religiosidade e a espiritualidade estão fortemente enraizadas numa busca pessoal para compreender a vida, seu significado e suas relações com o sagrado, o transcendente, e podem oferecer suporte para indivíduos responderem a situações traumáticas em que fragilidade, vulnerabilidade e limites humanos são confrontados. Assim, as crenças e práticas espirituais e/ou religiosas podem contemplar essa necessidade de buscar um sentido para a vida e influenciar a maneira como as pessoas interpretam e lidam com acontecimentos traumáticos. Centenas de estudos têm investigado a relação entre envolvimento religioso e saúde mental. A maioria deles revela que quanto maior o envolvimento religioso, maior o bem-estar e a saúde mental. O uso positivo da religião esteve associado não só a melhores resultados físicos e mentais, em pacientes com enfermidades graves, como também às vítimas de traumas psicológicos.

Julio Peres é psicólogo clínico e doutor em Neurociências e Comportamento pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Fez pós-doutorado no Center for Spirituality and the Mind, University of Pennsylvania e na Radiologia Clínica/Diagnóstico de Imagem pela Unifesp. Pesquisador do Programa de Saúde, Espiritualidade e Religiosidade (Proser) do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo. Autor do livro *Trauma e Superação: O que a Psicologia, a Neurociência e a Espiritualidade Ensinam*.

# PsychoMedizin

## 3. Deutscher Kongress für PsychoMedizin 13. bis 14. November 2010 in Bonn-Röttgen

Ein neues Paradigma in der Therapie psychischer Störungen  
Kooperative Methoden von Medizin und Spiritualität

### Psychische Störungen oder energetischer Fremdeinfluss

Gibt es klar erkennbare Kriterien und messbare Werte, um diese beiden Begriffe gegeneinander abzugrenzen?

Inzwischen verstehen Naturwissenschaftler weltweit - insbesondere in Brasilien - die »Psyche« als komplexes »bio-magnetisches Feld« mit einer Ausstrahlung. Aus dieser Sichtweise sind neue Theorien und Konzepte in der Behandlung psychischer Störungen entstanden - mit erstaunlichen Erfolgen, selbst bei Therapieresistenz aus schulmedizinischer Sicht.

Deutsche und brasilianische Wissenschaftler und Therapeuten präsentieren eine solide fundierte Theorie und berichten über ihre Erkenntnisse aus langjähriger Praxis.



**Dr. med. Marlene Nobre**  
„Heilung unter Berücksichtigung des neuen Paradigmas der Gesundheit“  
„Wie man mit Desobsession und Passes die Genesung psychisch gestörter Patienten verbessern kann“



**Prof. Dr. med. Irvénia Di Santis Prada**  
„Das Gehirn als Organ der Äußerung des Geistes“



**Prof. Dr. Dr. Gertraud Teuchert-Noodt**  
„Systemische Hirnforschung und Psychose - Neue Wege in der Therapie“



**Prof. Dr. med. Frederico Camelo Leão**  
„Die Anwendung der spirituellen Behandlungen in Kliniken für geistig behindert Patienten“



**Prof. Dr. med. Jorge Cecilio Daher Júnior**  
„Spirituelle Gründe geistiger Krankheiten“  
„Analyse von Fällen psychischer Störungen, die durch Obsession verschlechtert wurden“



**Dr. med. José Fernando Barbosa de Souza**  
„Halluzinationen und Delirium in obsessiven Prozessen: Schizophrenie unter neuem Blickwinkel“  
„ADS im Licht des medizinisch-spiritistischen Paradigmas“



**Dr. med. Decio landoli Jr.**  
„Euthanasie im Licht neuer wissenschaftlicher Beweise des Lebens nach dem Tod“



**Prof. Dr. Joachim F. Hornung**  
„Nahtod-Erlebnisse und Jenseits-Erfahrungen“



**Prof. Dr. Walter van Laack**  
„Nahtod-Erfahrungen - Vorhof zum Himmel oder bloß Hirngespinnste?“



**Dagobert Göbel**  
„Verschiedene Aspekte der Schizophrenie unter psycho-biophysischer Sicht“



**Alexander Popp**  
„Bio-Photonen Bio-magnetische Felder Psychische Störungen“

Informationen: [www.kongress-psychomedizin.com](http://www.kongress-psychomedizin.com)

ALKASTAR e.V. Rutenweg 3 D-37154 Northeim [info@psychomedizin.com](mailto:info@psychomedizin.com)