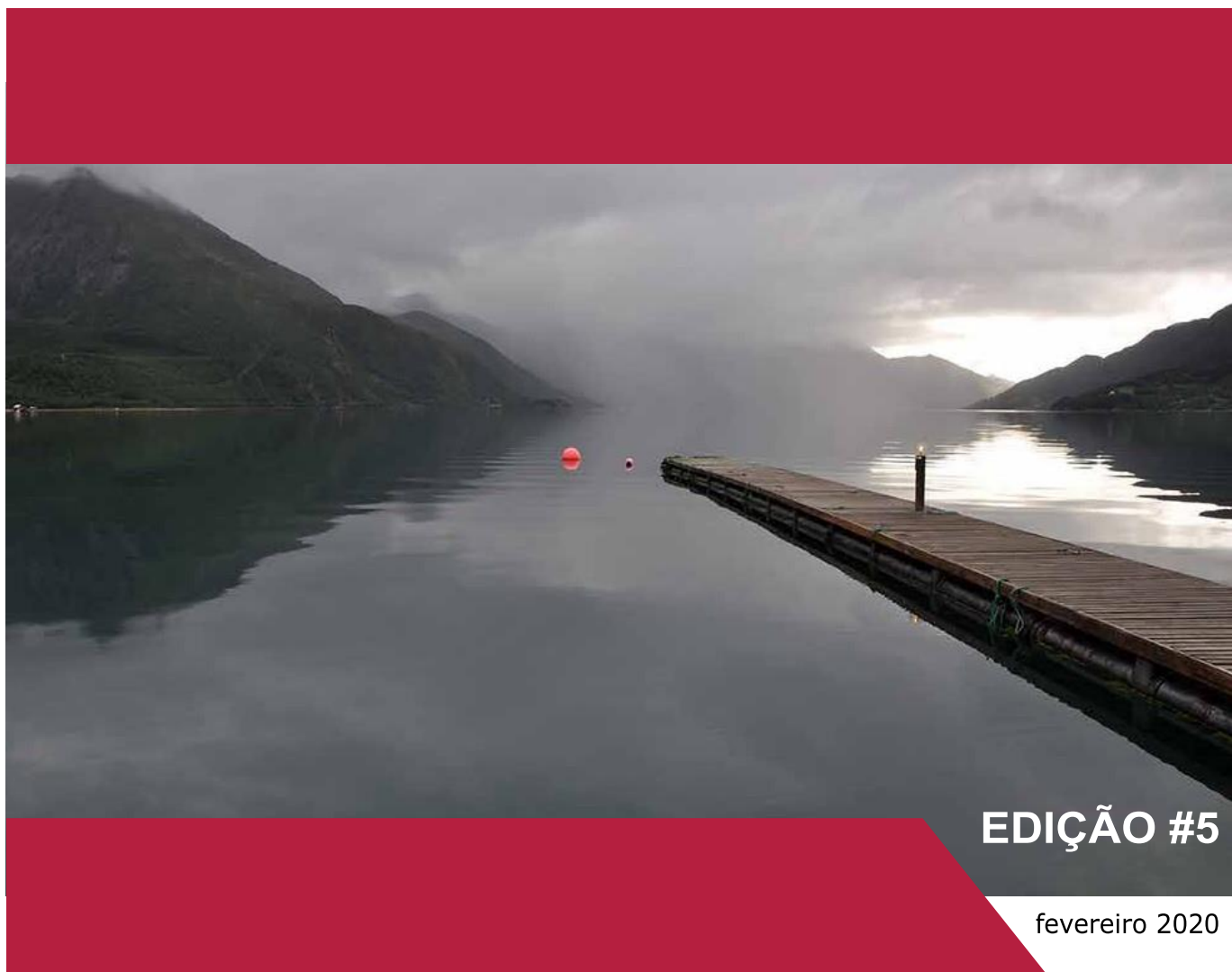


# infOTRAUMA

NEWSLETTER DO **CENTRO DE TRAUMA**

CES/Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra



**EDIÇÃO #5**

fevereiro 2020

Publicação do **Centro de Trauma** do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra

[www.ces.uc.pt/centrodetrauma](http://www.ces.uc.pt/centrodetrauma)

# ÍNDICE

<b>EDITORIAL</b> .....	<b>2</b>
<b>ACONTECEU</b>	
<b>REPORTAGEM</b>	
Trauma e Media – Clube dos Jornalistas .....	<b>3</b>
<b>CONFERÊNCIAS</b>	
21st Nordic Conference.....	<b>4</b>
16th ESTSS Conference .....	<b>4</b>
<b>FORMAÇÃO</b>	
E depois da crise: como lidar? .....	<b>5</b>
<b>COLÓQUIO</b>	
III Jornadas Defesa+Saúde .....	<b>6</b>
<b>CONGRESSO</b>	
III Encontro de Psicanálise .....	<b>8</b>
<b>VAI ACONTECER</b>	
Board ESTSS/Trauma e Media .....	<b>9</b>
<b>PARCEIROS</b> .....	<b>10</b>
<b>PONTOS DE VISTA</b> .....	<b>11</b>
Opinião de Eric Vermetten .....	<b>12</b>
Opinião de Rui Aragão Oliveira .....	<b>17</b>
<b>PUBLICAÇÕES</b>	
TOP4 TRAUMA.....	<b>21</b>
TRAUMA E MÉDIA .....	<b>22</b>

Bem-vindos à primeira newsletter infoTRAUMA de 2020.

Para além do destaque a algumas das atividades desenvolvidas pelo **Centro de Trauma** (CT) durante o último semestre, esta edição foca com especial incidência duas frentes profissionais particularmente expostas a situações potencialmente traumáticas – os jornalistas e os militares.

A relação entre o Trauma e os Média é um assunto que há muito merece a atenção do CT, enquanto unidade que se propõe promover e difundir o conhecimento sobre a prevenção e a intervenção no Trauma Psicológico. Tal como ressaltou dos incêndios de 2017 em Portugal ou da atual epidemia internacional de múltiplos surtos de coronavírus, a cobertura jornalística pode ter um papel determinante na saúde mental, seja das pessoas diretamente atingidas, seja das comunidades a quem chegam os seus relatos, seja ainda dos próprios profissionais de informação, no seu duplo papel de testemunhas e de potenciais vítimas.

Também os contextos referentes à condição e vida militar são consensualmente reconhecidos como de risco acrescido para o desenvolvimento de sofrimento traumático. E se as experiências sofridas pelos soldados americanos na Guerra do Vietname foram fator decisivo para o reconhecimento de patologias traumáticas, nomeadamente de PTSD, no nosso país, o sofrimento emergente dos ex-militares da Guerra Colonial foi determinante no progressivo interesse pelas questões ligadas ao Trauma Psicológico em Portugal.

Por isso, para o CT, que integra a Comissão Científica do CRSCM (Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar) muito nos gratifica poder apresentar em exclusivo, nesta edição, os importantes depoimentos de dois especialistas de reconhecido mérito - Eric Vermetten, psiquiatra militar holandês e professor na Universidade de Leiden e Rui Aragão Oliveira, psicólogo clínico e psicanalista - acerca da relação entre experiências de guerra e Trauma Psicológico.

Esperamos que a atual infoTRAUMA seja leitura útil e que estimule em cada um de vós o desejo de partilhar reflexões e perspetivas neste fórum de debate, que o **Centro de Trauma** se propõe ser.

Aguardamos os vossos contributos em [ces.uc.pt/centrodetrauma](http://ces.uc.pt/centrodetrauma).

reportagem: **TRAUMA E MEDIA – CLUBE DOS JORNALISTAS**

A investigadora do **Centro de Trauma (CT)** do **Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES-UC)**, Diana Andringa, falou sobre a cobertura mediática de eventos traumáticos na edição de abril da revista do **Clube de Jornalistas**, *Jornalismo & Jornalistas*.

Intitulado *Média e Trauma: a dor da gente não sai no jornal*, o artigo debruçou-se sobre os efeitos danosos que a cobertura mediática de acontecimentos trágicos pode produzir, a três níveis distintos: no ressurgimento do trauma nas vítimas; no desenvolvimento de uma sintomatologia traumática na população; ou na traumatização dos próprios jornalistas. As reflexões de Diana Andringa podem ser encontradas na íntegra em [clubedejornalistas.pt](http://clubedejornalistas.pt).

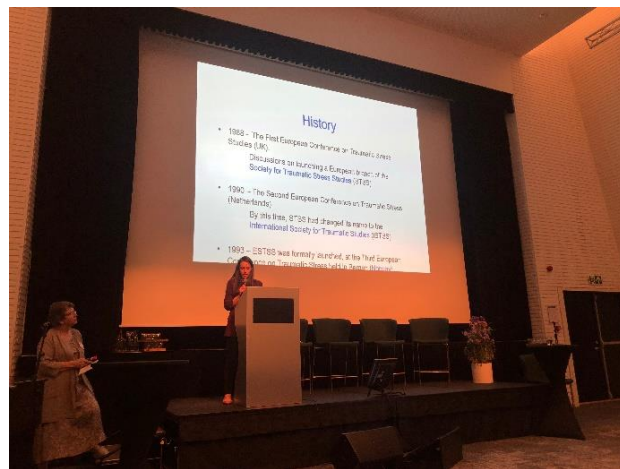


Esta é uma preocupação premente do CT, que tem trabalhado a fim de estruturar um grupo de apoio a profissionais dos média, com foco nas questões de trauma psicológico. Será também o tema de uma Conferência que o CT irá realizar em setembro do próximo ano, em parceria com a **Sociedade Europeia para os Estudos do Stress Traumático (ESTSS)**, que terá lugar em Coimbra, em setembro de 2020.

## conferências: 21st NORDIC CONFERENCE

A investigadora júnior do **Centro de Trauma**, Joana Proença Becker, participou na 21st Nordic Conference *From powerlessness to strength - Fra avmakt til styrke*, que teve lugar nos dias 6 e 7 de junho, em Stavanger, na Noruega. Membro da *ESTSS future international leadership group*, a investigadora apresentou a Sociedade Europeia para os Estudos do Stress Traumático na sessão de encerramento do evento, a convite do **Transcultural Centre do Stavanger University Hospital**.

Na conferência, a psicóloga apresentou igualmente um estudo denominado *Traumatic Stress among Firefighters: Risk and Protective Factors*, que abordou os fatores de risco e proteção para o desenvolvimento de doenças relacionadas com o stress em profissionais que atuam em cenários de catástrofe, nomeadamente bombeiros.



## conferências: 16th ESTSS CONFERENCE

O **Centro de Trauma** esteve representado na [16th ESTSS Conference](#), com presença das investigadoras Diana Andringa, Joana Proença Becker, Luísa Sales, Margarida Figueiredo-Braga e Teresa Borges. A conferência da **Sociedade Europeia para os Estudos do Stress Traumático**, este ano subordinada ao tema *Trauma in Transition: Building Bridges*, teve lugar de 14 a 16 de junho, em Roterdão, na Holanda.

No primeiro dia do evento, Joana Proença Becker e Margarida Figueiredo Braga, participaram nas sessões flash-talk, com trabalhos centrados no stress traumático secundário e na síndrome de PTSD em bombeiros portugueses, respetivamente. Também os membros associados do **Centro de Trauma**, Ângela Costa Maia e José Carlos Rocha, estiverem presentes com comunicações científicas.

Na sessão de apresentação de posters da Conferência, o CT esteve representado por três investigadoras, Joana Proença Becker, Margarida Figueiredo Braga e Teresa Borges, com os seguintes trabalhos:



- *The Scars of War: the past and the present of war trauma in Portugal;*
- *Catastrophe scenarios – how to help professionals to overcome extreme experiences;*
- *Media coverage and the risk of trauma: the 2017 forest fires in Portugal.*

O Centro de Trauma esteve igualmente representado na *Board Meeting ESTSS*, que aconteceu dia 13 de junho, em Roterdão, pela sua coordenadora, Luísa Sales, pela secretária do Board, Aida Dias, e pela investigadora Joana Proença Becker, membro do *ESTSS future international leadership group*.

## formação: **E DEPOIS DA CRISE: COMO LIDAR?**

A convite da **EAPN Portugal** (Núcleo Distrital da Guarda), o **Centro de Trauma** organizou, no passado dia 28 de junho, na Biblioteca Municipal Vergílio Ferreira, em Gouveia, um workshop subordinado ao tema *E depois da crise: como lidar? (o trauma psicológico: prevenção e intervenção)*. A formação, dirigida a técnicos



de ação social dos municípios da área, contou com a participação das investigadoras do CT, Ana Araújo, Joana Proença Becker, Margarida Figueiredo Braga e Rafaela Lopes.

Os primeiros socorros psicológicos, as melhores práticas e modelos de intervenção, as reações e apoios aos helpers e a resiliência e crescimento pós-traumático foram alguns dos temas em destaque, numa sessão que também contou com a partilha e discussão de casos concretos e de experiências vividas.

A EAPN é a maior rede europeia de redes nacionais, regionais e locais de ONGs, bem como de Organizações Europeias ativas na luta contra a pobreza. A EAPN Portugal, sediada no Porto, foi criada a 17 de dezembro de 1991 e estende-se a todo o país através de 18 Núcleos Distritais.

### colóquio: **JORNADAS DEFESA + SAÚDE**

O **Centro de Trauma** participou na terceira edição das **Jornadas Defesa + Saúde**, que tiveram lugar no passado dia 22 de novembro, no Auditório Princesa Benedita, situado no Centro de Apoio Social do Instituto de Ação Social das Forças Armadas, em Oeiras.



Stress em Contexto Militar

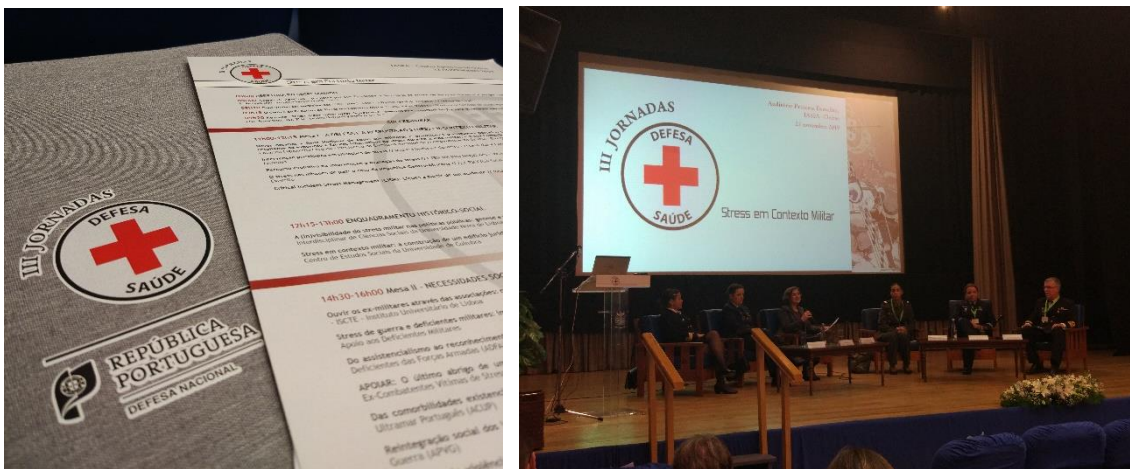
As **Jornadas Defesa + Saúde**, cuja primeira edição decorreu em 2017, são uma iniciativa do **Ministério da Defesa Nacional** que pretende partilhar experiências e conhecimento e promover o debate e a divulgação

de temas da Saúde Militar, entre as Forças Armadas e a sociedade civil. O tema deste ano foi o *Stress em Contexto Militar*.

O evento serviu como plataforma de apresentação dos trabalhos que estão a ser desenvolvidos pelo *Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar*, uma estrutura criada pelo **Ministério da Defesa Nacional** com a missão de compilar e divulgar o conhecimento existente sobre o impacto da experiência de guerra e/ou situações equiparadas, nos militares e ex-militares. A investigação tem vindo a ser feita em parceria com estruturas dos Ramos das Forças Armadas e Centros de Investigação de Universidades

do país, onde o **Centro de Trauma** se insere, no âmbito da área clínica.

As investigadoras juniores do **Centro de Trauma**, Joana Proença Becker e Teresa Borges, bem como a coordenadora do CT, Luísa Sales, entrevistaram na mesa *Da clínica à peritagem*, com a apresentação *Expressões de Stress em contexto de Guerra: estudo comparativo de sintomas e diagnósticos*. O trabalho tem como objetivo identificar e comparar sinais e sintomas de stress em contextos de guerra, manifestados por militares portugueses, desde a Guerra Colonial Portuguesa até às recentes missões de paz, de forma a perceber como essas diferentes expressões foram lidas no âmbito da clínica e no âmbito da peritagem.



Na mesma mesa, moderada pelo Presidente da Comissão Científica do CRSCM, Contra-Almirante MN Nélon Santos, estiveram ainda presentes parceiros e associados do CT, nomeadamente Ângela Maia, vice-presidente da Escola de Psicologia da Universidade do Minho, o Tenente Coronel António Miguel Pereira Martinho, Chefe do Centro de Psicologia e Intervenção Social da Guarda Nacional Republicana, e a Psicóloga do Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), Jacinta Gonçalves.

As **III Jornadas Defesa + Saúde** debruçaram-se sobre outros temas, como o enquadramento histórico-social, as necessidades sociais e a resposta ao stress em contexto militar. A keynote do evento, intitulada *Stress trajectories after deployment - towards new opportunities for care in veterans mental health*, esteve a cargo de Eric Vermetten, do Leiden University Medical Center, na Holanda. Marcou ainda presença a Secretária de Estado de Recursos Humanos e Antigos Combatentes, Catarina Sarmento e Castro, que presidiu à Sessão de Abertura.



## congresso: **III ENCONTRO DE PSICANÁLISE**

O diretor do **Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra**, António Sousa Ribeiro, e a coordenadora do **Centro de Trauma**, Luísa Sales, participaram, no passado dia 25 de janeiro, no III Encontro de Psicanálise de Coimbra, que teve lugar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

A sessão, subordinada ao tema "Transformações e Crescimento Mental", contou com a assinatura do protocolo de cooperação entre o CT e Sociedade Portuguesa de Psicanálise, representados, respetivamente, por António Sousa Ribeiro e Luísa Branco Vicente.



colóquio: **MEDIA AND TRAUMA**

# MEDIA AND TRAUMA

SEPTEMBER 24-26, 2020  
COIMBRA, PORTUGAL



10TH ANNIVERSARY OF THE EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY (EJPT) | 10 YEARS OF CENTRO DE TRAUMA/CES-UC | BOARD MEETING OF THE EUROPEAN SOCIETY OF TRAUMATIC STRESS STUDIES (ESTSS)

De 24 a 26 de setembro, o **Centro de Trauma** organiza em Coimbra o colóquio europeu *Media And Trauma*. O evento surge no âmbito da comemoração do 10º aniversário do Centro de Trauma e do 10º aniversário do *European Journal of Psychotraumatology* (EJPT). Vai, igualmente, servir como arranque da quarta edição do *Curso de Formação em Psicotraumatologia*, com certificação da **ESTSS**, e acolherá em simultâneo o *Board Meeting de outono da ESTSS*.

O evento centrar-se-á na relação entre média e trauma, bem como na influência da cobertura jornalística de catástrofes nas reações de stress das vítimas diretas, dos jornalistas e do público em geral.

O tema tem vindo a ser um dos eixos prioritários das preocupações do CT ao longo dos últimos anos. Como tal, convidamos todos os interessados a participarem nesta reflexão.

O programa do colóquio será divulgado ao longo do próximo ano. Mais informações sobre a **ESTSS** em [estss.org](http://estss.org).

Neste espaço convidamos os nossos **parceiros** a divulgar as suas atividades relacionadas com a temática do trauma psicológico.



Sociedade Portuguesa de Psicanálise

## DESTACAMOS:

[APAV – 17ª Corrida de Solidariedade: 23 de maio \(Praça do Império, Belém\)](#)

[ESTSS Young Minds Summer School - 16th European Society for Traumatic Stress Studies Conference: 25 a 29 de maio de 2020 \(Queen's University Belfast - Irlanda do Norte\)](#)

Propomo-nos acolher e divulgar, nesta área da **infoTRAUMA**, depoimentos, opiniões e comentários acerca de acontecimentos (já ocorridos ou apenas previsíveis) relacionados com o **Trauma Psicológico**.

Todas as colaborações serão bem-vindas.



Nesta edição da newsletter, dedicada aos traumas de guerra, olhamos com especial atenção para a evolução com conceito de stress traumático decorrente do combate, bem como para o seu conhecido impacto na vida dos combatentes.

No âmbito da sua participação nas III Jornadas Defesa+Saúde, falamos com **Eric Vermetten**, psiquiatra militar e professor na Universidade de Leiden, na Holanda, sobre a importância da psicologia militar nos estudos do trauma.

**Rui Aragão Oliveira**, psicólogo clínico, psicanalista e presidente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise reflete sobre a intrusividade das vivências de guerra e dos traumas extremos.

**Brief recollection – Jornadas Defesa+Saúde**

**Col. Eric Vermetten** Psiquiatra militar e professor na Universidade de Leiden

The symposium on Stress em Contexto Militar was held on November 22, 2019. I was honored to be invited for this event. I had the pleasure to be able to speak about Stress Trajectories after deployment. This is a topic that we have prioritized in the Research Center at the Ministry of Defense with a project called PRISMO, Prospective Research in Stress Related Organizations. The program was rich and this was recognized by a wealth of presentations. All translated so they were well understood by a non-native speaker. Below I will answer some questions about military psychology and highlight some evaluative comments.

**What is the importance of military psychology in the trauma studies?**

Military psychology covers eight principal areas: selection, classification and assignment, human factors, environmental factors, leadership, individual and group behavior, training and education, manpower management decision making support, and clinical and consultative/organizational psychology.

In the recent wars in Afghanistan and Iraq a new generation of veterans has been serving in an important mission. They also have been exposed to be at risk for life course disturbances implicated by exposure to high war-zone stressors and adversities. These new conflicts can be used as a backdrop to review the state of the field with respect to military trauma and posttraumatic stress disorder, to early interventions, and perhaps most importantly to risk and resilience research.

The first thing in military psychology is to study resilience in operational stress among military personnel and their families. Also to highlight the various ways in which resilience has been defined, and describe the factors that contribute to resilience in these populations. Although multiple definitions of resilience have thus far been offered, enough commonality exists regarding what constitutes resilience. A number of personal, social, and unit factors that have been used to

predict resilience in military personnel and in their families. Also a range of interventions that have been developed to increase levels of resilience in service members and in their families. A consensus exists regarding the factors that contribute to positive adaptation in the face of adversity (e.g., realistic optimism, flexible and adaptive coping strategies, as well as effective communication). Several training programs have been developed to enhance those factors associated with resilience, e.g. TRIM (trauma risk management) and STRAW (sustaining resilience at work) and from Israel Magen is a well know training method. At the meeting other trainings were also highlighted. Researchers and practitioners are starting to obtain evidence that resilience can be enhanced through training and interventions. 'Know your peers' if the golden rule of thumb. These point at early training and early (predeployment) intervention and contribute prevent to moral erosion that can be set off as starting point of breakdown.

In addition to this two additional elements should not remain left out: there is recognition for the role of leadership in military psychology. In US literature and elsewhere there is a range of studies indicating the important role of social leadership in the prevention of moral disengagement, resiliency. In addition, battlefield ethics training is also an important element that units may undergo before deployment. The leader-led battlefield ethics training positively influence soldiers' understanding of how to interact with and treat non-combatants, and reduced reports of ethical misconduct.

### **What are the biggest challenges in the study of war trauma today?**

Many studies attempt to estimate the population prevalence of posttraumatic stress disorder (PTSD) following a major catastrophe. However, little is known about the validity of these estimations in the increasingly common situation of ongoing trauma. During the wars in Afghanistan and Iraq, which involved frequent and widespread exposure to war and conflict, several studies generated estimates of PTSD prevalence in the US and other populations, but yielded widely discrepant findings.

It is important to be able to diagnose well, and therefore well-trained mental health professionals are important. No assessment can be performed on paper and pencil assessment, there needs to be take careful clinician based assessment to carefully assess stage f of trauma disorders if these are presented.

Care for those injured is of importance by keeping up with high standards of care and contributing to new discoveries in treatment and clinical care. An important element is infrastructure, providing access to care and lowering barriers to care is critical. Many efforts are seen going into this that remain unappreciated. The sooner soldiers find a mental health professional after operational stress injury the better the prognosis. Simple techniques with EMDR or other exposure based or cognitive behavioral therapies can be used very effectively in early phases.

Also, in my focus as military psychiatrist on more chronic and complex cases in mental health we see a rapid growth of third wave of cognitive behavioral therapies with acceptance and commitment therapy, a blending of verbal and non-verbal therapies, intensified therapies, new modes of medication (including new forms such as MDMA assisted therapies), but also introduction of service dogs and therapies that focus on moral injuries e.g. that incorporate pilgrimages. Of recent development and interest is the topic of revisiting the area of deployment, 'back with a mission' when veterans go back to revisit in a small group and find reconciliation with those that are there. These are several cohorts of veterans, in the Netherlands but as well as in Portugal with different needs and expectations, and each of these cohorts served in different conditions that have put them in a different context to life threatening situations. These must always be taken into account when providing care programs and ways to acknowledge their access to care.

There is an increased interest in Virtual Reality with a flurry of novel opportunities that will be seen arising as adjunct to exposure based therapies.

The motto of the Dutch Veterans Care system is 'Leave no one behind', that is of utmost importance for those who are stuck because of operational stress injuries such as PTSD of the visible wounds reflected in other disabilities.

### **What is your evaluation of the Defense+Health event in Lisbon?**

I learned that the Portuguese colonial war (1961-1974) consisted of three fighting fronts in Angola, Guinea-Bissau and Mozambique. The conflict started in Angola in 1961, at a time when colonialism was severely condemned internationally, and ceased in 1974. In June 1951 the terminology "colonies" had been replaced by the phrase "overseas provinces", and the same process was applied to "Portuguese Colonial Empire", which was then renamed "Ultramar Português". It is now known to me that during thirteen years of war, about 820,000 men were mobilised and sent to Africa. This was a long and violent

guerrilla war – that was officially called overseas campaigns” – fought far away, in another continent. At the end of the conflict, on the Portuguese side, it was estimated that there had been almost 9000 dead, around 30,000 wounded, close to 4,500 mutilated and over 100,000 soldiers suffering from posttraumatic stress disorders.

After the coffee break I learned a lot about the enormous large population of veterans in Portugal. The war ended in 1974. The veterans of that time of the war wanted to have a status, a social identity. They called for recognition. There was a call for existential acknowledgement, and also were signs of exhaustion, because they felt their voices had not been heard, as they expressed ‘they only gave us cigarettes’. There was contained anger, discomfort. Did they have the right for compensation? They obviously needed some form of group therapy. They felt still prisoners. They talked loudly to the audience! Yet, the older ones did not speak openly about their feelings. They had low incomes. There was a need to achieve stability in their lives. They also felt that there were not too many meetings for them to speak at.

In the various presentations at the meeting it was presented that in Portugal now, there are about 100,000 retired war veterans; 270,000 are still working; and an estimated 57,000 are suffering from PTSD. The Portuguese ex-combatants are a very heterogeneous group, as they belong to very disparate backgrounds. The veterans have in common the fact that they are men mostly born in the 1940s and 1950s, and represent a generation whose shared identity was brought into existence by the war experience. For the most part, they were conscripts doing their military service – which after the legal changes of 1968 included, besides the training period in Portugal, at least two years in the African theatre of operations – and fighting could be seen as a national mission attributed to them by the political power. Believing or not in what they were fighting for, the choice perhaps was obedience, insubordination (e.g. by leaving the country before conscription) or desertion.

For some, now there is another difficult choice to make: to remain silent or share their memories. Many memories they choose to tell seem until now buried inside and some war veterans go as far as to admit they still live in the ‘colonial war’. In general, the group of the Portuguese ex-combatants that spoke at the meeting is increasingly demanding public recognition. Many veterans want the country (and also its offspring) to know about their war, as they say – they reject the collective silence, pointing out the importance of their first-hand experience. They feel that they are still forgotten, unsupported, undervalued. Indeed, at present,



coming into the foreground there may be a sense of chronological distance – both personal and generational – that facilitates the telling of war memories. Yet this is important since the next generations embody the transgenerational memory of their lives and their experiences.

In listening to these stories a national armed conflict that lasted for so long must not be forgotten. When memory is a source of shame, oral history may recover its lived memories, exploring the ex-combatants' identity as contextualized by their respective society. As was presented by some lecturers I believe that assessing the ex-combatants' memories is fundamental to understanding the impact of the Portuguese colonial war. As a mediator for an affirmation of their memories, I hope I can make an indirect contribution towards overcoming individual and national shame. Hopefully they will one day speak openly. Beyond remorse. As was presented there are still bodies that need to be brought back.

I noted similarities with the conflict that the Dutch had with one of their former colonies in East Indies. Those that served there never felt completely understood, did not dare to speak openly and remained uncomfortable with this sort of imprisonment to their stories. The families were stuck inside as well, and suffered along – trying to prevent the generations to come insight in the burden of these hidden wounds.

*In closing...*

Thank you for inviting me at this event, which was perfectly organized. I was impressed with the diversity of all presentations, the courage of the people to speak up and the richness of the dialogue. At the end of the evening I enjoyed a delightful dinner in the middle of Lisbon with speakers and military colleagues. Best of success with forthcoming events like this!

I wish to invite a delegation to the Netherlands when we have a meeting in similar context. Of note, there will be a meeting in the Hague on May 5-7 by Warrior Care of the 21st century, covering the care of wounded warriors and the future of health care. All invited! [www.warriorcare2020.com](http://www.warriorcare2020.com)

## A intrusividade das vivências de guerra e dos traumas

**Rui Aragão Oliveira** Psicanalista titular com funções didácticas S.P.P. e Psicólogo clínico



A vivência de cenários de guerra pode ser compreendida como um contexto de situações de traumatização extrema, envolvendo a exposição a violência prolongada e actos intencionais malignos desencadeados por pessoas ou organizações mais ou menos formais, de forma premeditada e intencional, e com a intenção de causar danos ou produzir estados de medo, desamparo e destabilização prolongada. Pode ser implementado recorrendo a violência extrema em contextos de supressão ou opressão, em estados políticos ou em actos terroristas dirigidos a um grupo específico, a comunidades étnicas, a movimentos políticos determinados ou outros grupos sociais específicos.

Mas, em alternativa, pode também surgir numa situação pacífica dirigida a pessoas inocentes no decorrer do seu dia a dia (11 de Setembro é hoje um exemplo clássico monstruoso).

O objectivo em todas as situações é produzir Medo numa escala alargada e destruir ou destabilizar a rede de ligações sociais, e os vínculos afectivos estabelecidos. As vítimas podem sentir que fazem parte de um cenário bizarro, construído por terceiros.

Nem todos os que são expostos a estas situações desenvolver recções pós-traumáticas, mesmo que muitos possam experienciar tensões internas significativas. Individualmente a tarefa importante será ultrapassar um profundo sentimento de desamparo, elaborar lutos inerentes, e readquirir o controlo da sua vida.

Quando um grupo é atingido a tarefa essencial é reagir ao movimento fragmentário

e de isolamento nos seus membros, e restabelecer a coesão, organizar a liderança e permitir que grupo volte a ser capaz de cumprir a função de suporte.

O trauma psíquico é causado por experiências que expõem o indivíduo a um tipo de perigo que coloca a pessoa numa situação terrível de desamparo. Durante os momentos em que é exposta a vivências intoleráveis, o que vai sucedendo não pode nem ser compreendido nem suscitar uma verdadeira resposta construtiva. O sujeito não pode compreender porque as suas capacidades mentais estão totalmente ou parcialmente paralisadas: fica rigidificado, física e mentalmente, e fica incapaz de fazer algo para se ver livre da dor, como por exemplo, o simples fugir ou atacar/defender.

Muitos destas pessoas re-experienciam esta situação em sonhos, onde replicam a vivência de serem expostos a grandes perigos, com outras pessoas ao redor, mas que nada fazem para o auxiliar. Quando reprimidos e ignorados, estes estados mentais persistem e podem deixar uma marca interna, dificultando a capacidade de confiar nas outras pessoas.

Se os traumas foram causados por actos malignos de outras pessoas, existe frequentemente associado um sentimento de profunda humilhação e vergonha.

Quando se instala um sentimento de desamparo as funções mentais envolvidas deterioram-se na capacidade simbólica e no raciocínio mais abstracto. O sujeito sente-se perante circunstâncias que dificilmente permitem dar significado próprio ao seu mundo interno. É frequente, em casos extremos, que a noção temporal que organiza o sentido histórico do sujeito possa ser afectada, por vezes mais permanentemente (e enfrentamos um discurso confuso e angustiante) mas muitas vezes apenas sucede pontualmente. Ambos, mais permanente ou pontualmente, são vividos com enorme ansiedade, acompanhados do sentimento de estar a ficar louco e perder as suas capacidades mentais.

A vivência de cenários de guerra é disso exemplo, onde mesmo muitos anos mais tarde, o sujeito "convidado" circunstancialmente a recordar, pode perder com alguma facilidade o referencial espaço-temporal do discurso narrativo.

Alguns conseguem integrar a experiência e encontrar algum ajustamento independentemente das lesões experienciadas; outros irão viver com incapacidades e problemas por muito tempo – talvez para toda a vida.

No entanto, para todos sem excepção o trauma nunca será esquecido: ficará sempre recordado como uma experiência que de alguma forma transformou a sua vida ou pelo menos a sua perspectiva de vida. O trauma não irá somente persistir na sua

memória, uma vez que também afecta a forma como o Mundo é percebido, como a pessoa se relaciona com os outros e igualmente consigo próprio.

Quando estas capacidades estão afectadas, as pessoas em redor podem ser percebidas facilmente em termos dos seus próprios receios projectados. Por exemplo, se vivo um estado mental em que me sinto profundamente inseguro, posso facilmente considerar que os outros me querem prejudicar, convencendo-me disso e agindo com esse pressuposto, colocando-me em situações ou de fuga ou de "ataque" ou postura estranhamente defensiva, deturpando a leitura que faço da realidade e das intenções que pressiono nos outros.

Nestas circunstâncias, os outros são compreendidos de forma muito concreta em função das minhas projecções, o que habitualmente é acompanhado de enorme tensão interna e estados de ansiedade.

A intervenção com pessoas expostas a acontecimentos traumáticos é parcialmente fundamentada na ideia de que essa vivência destabilizadora pode ser simbolizada, re-significada e elaborada mentalmente, ou em alternativa, de que o efeito do seu encapsulamento mental da vivência traumática pode ser integrado e contribuir para um sentimento de maior coesão interna.

O trauma representa a perda de um sentimento interno de protecção relacionado com a vivência humana – o sentimento de confiança básico fica impossível ou muito limitado de alcançar! Pode ser vivido como a perda de um Outro empático e protector, capaz de dar significado e nos auxiliar a pensar (que remete para experiências muito regressivas e primitivas). Na pior das circunstâncias, o trauma desencadeia a experiência da passagem do tempo numa vivência fragmentada que é totalmente desconectada do registo temporal biográfico.

Esta fragmentação temporal permite que emoções associadas à ansiedade, agressividade e depressividade dominem, e em certa medida, impossibilitem dar sentido e simbolizar aspectos da sua vida pessoal.

Os efeitos do trauma podem perdurar imenso tempo e serem bem complexos, com implicações em múltiplas áreas:

- a relação do sujeito e do seu corpo com outros – a retirada emocional irá diminuir a sua capacidade para se relacionar com significado com outros e de tirar partido destas relações para modelar afectos depressivos e ansiosos. Desta forma, a permanência de representações internas de prazer, segurança e boas qualidades encontra-se profundamente afectada;

- a relação individual com o grupo – a retirada emocional e as dificuldades de relacionamento irão afectar o sentimento de pertença a uma família ou a um grupo, que não são representados como capazes de proporcionar segurança e suporte;
- uma dimensão cultural – diria que é uma dimensão que concebe o indivíduo em relação com a cultura alargada – isto é, a sua religião, códigos morais, valores éticos, normas e narrativas histórico-culturais

Todas estas três dimensões ganham especial preponderância, mesmo que por vezes o próprio não tinha disso total consciência. Os sintomas individuais e problemas traumáticos fazem-se sentir no acompanhamento clínico:

- na vivência de intrusividade descontrolada de memórias, imagens e sonhos decorrentes de cenas traumáticas;
- na conseqüente retirada emocional e evitamento de contacto com pessoas, circunstâncias ou ideias que promovam essa intrusividade, ou mesmo de retirada emocional interna (distanciamento emocional, que pode originar processos clivados internos e negação de partes de si próprio, que habitualmente estão associados a sentimentos de insegurança pessoal);

As experiências repetidas de intrusividade, como por exemplo nos sonhos recorrentes, podem ser entendidas como uma tentativa inconsciente de elaborar no plano fantasmático uma experiência dolorosa de desamparo profundo. Já a retirada emocional pode ser encarada como um método para se proteger de memórias dolorosas.

Penso que um aspecto essencial no trabalho clínico é procurar a sobrevivência psíquica, mesmo que confrontado com outros sintomas que sabemos comuns que dificultam a capacidade reflexiva, como a expressão de fortes dores corporais, sintomas psicossomáticos, ou estarem associados a hábitos de consumo excessivo (drogas ou álcool).

O processo de recuperação consiste num aspecto fundamental a que alguns denominam de libidinização do mundo interno – significa que representações e imagens mentais de coisas prazerosas, o reter boas memórias, de conforto, e de ligação humana forte e intensa podem ter de novo lugar no mundo mental do sujeito. Podem ser traduzidas no plano físico (voltar a ter prazer e desejo sexual, ou no cuidar de si, tratar-se bem), mas podem igualmente ter lugar numa enorme multiplicidade de aspectos da sua vida, social, profissional e cultural. Sentir-se entusiasmado e com vitalidade, capaz de retirar satisfação e diminuir sofrimento inevitável na vida, serão os objectivos últimos da intervenção.

Propomos neste espaço a consulta de alguns artigos científicos/livros recentes sobre a especialidade (**Top4Trauma**) e destacamos notícias, reportagens e vídeos sobre a temática do trauma psicológico na secção "**Trauma e Media**".

## TOP4 TRAUMA

### ARTIGOS:

1. Becker, J., Borges, T., Sales, L. e Maia, A. (2019). The scars of War: the past and the present of war. Poster session presented at the 16<sup>th</sup> ESTSS Conference, Rotterdam.
2. Vermetten, E. & Ambaum, J. (2019). Exposure to combat and deployment; reviewing the military context in The Netherlands, *International Review of Psychiatry*, 31(1), 49-59, DOI: 10.1080/09540261.2019.1602517
3. Bryant, R. A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state of the art review of evidence and challenges, *World Psychiatry*, 18(3). DOI: 10.1002/wps.20656
4. D. Murphy, J. Ross, W. Busuttill, N. Greenberg & C. Armour (2019). A latent profile analysis of PTSD symptoms among UK treatment seeking veterans, *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). DOI: 10.1080/20008198.2018.1558706

### LIVROS:

1. (2019). *A Outra Margem do Mar* – António Lobo Antunes, edição: Dom Quixote
2. (2019). *The Survivors: A Story of War, Inheritance, and Healing* - Adam Frankel, edição: Harper
3. (2019). *Broken By War* - Anthony Lock, edição independente
4. (2019). *The War Inside My Head: My story of PTSD after military sexual trauma* – Anna Rose, edição independente

## TRAUMA E MEDIA

### VÍDEOS E REFLEXÕES:

1. [Crescer em tempo de Guerra](#) (Diana Andringa, investigadora do CT, 13 de outubro de 2019) – disponível em [esquerda.net](#)
2. Documentário [Guiné-Bissau: da Memória ao futuro](#) (Diana Andringa, investigadora do CT, setembro de 2019) – disponível em [youtube.com](#)
3. [Cobertura mediática e o risco de trauma: 2 anos depois dos incêndios na Região Centro](#) (investigadores CT, 16 de outubro de 2019) – disponível em [facebook.com/centrodetrauma.ces](#)
4. Documentário [Reconstructing Utoya](#) (Carl Javér, 2018) – disponível (trailer) em [youtube.com](#)

### REPORTAGENS:

1. **25 de abril: Traumas da guerra colonial ainda persistem | DW Portugal | 24 abril, 2019** – Entrevista a Luísa Sales, psiquiatra e coordenadora do CT, sobre os traumas da guerra colonial. – disponível em [www.dw.com/pt-002/25-de-abril-traumas-da-guerra-colonial-ainda-persistem/a-48474955](http://www.dw.com/pt-002/25-de-abril-traumas-da-guerra-colonial-ainda-persistem/a-48474955)
2. **Média e Trauma: a dor da gente não sai no jornal | Jornalismo & Jornalistas | 25 abril, 2019** – Artigo de Diana Andringa, jornalista e investigadora do CT. – disponível em [www.clubedejornalistas.pt/?cat=21](http://www.clubedejornalistas.pt/?cat=21)
3. **Colóquio O Trauma no Olhar de Diferentes Culturas, organizado pelo Centro de Trauma | Mesas Trauma e Interculturalidade: diferentes perspectivas e Traumas e Religiões: diferentes abordagens** – disponíveis em [saladeimprensa.ces.uc.pt](http://saladeimprensa.ces.uc.pt).

## MORADA

### Centro de Trauma

Centro de Estudos Sociais (CES), Colégio da Graça  
Rua da Sofia nº 136-138  
3000-389 Coimbra  
Portugal

## CONTACTOS

Coordenação

Luísa Sales

E-mail: [luisasales@ces.uc.pt](mailto:luisasales@ces.uc.pt)

Secretariado

Teresa Borges

Telefone: +351 239 853 646

Telemóvel: + +351 926 562 085

E-mail: [centrodetrauma@ces.uc.pt](mailto:centrodetrauma@ces.uc.pt)

[www.ces.uc.pt/centrodetrauma](http://www.ces.uc.pt/centrodetrauma)

[www.facebook.com/centrodetrauma.ces](http://www.facebook.com/centrodetrauma.ces)

