

Manoela Franco

Experiências adversas na infância: breve reflexão do paradoxo entre avanços e retrocessos no tratamento.

Trabalho apresentado como requisito da
Especialização em Psicossomática e
Epigenética

Salvador
2021

Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.

Fernando Teixeira de Andrade

Resumo

Experiências adversas na infância têm sido amplamente estudadas como principais fatores de transtornos mentais e comportamentos de risco em crianças e adultos. Uma questão que pode e deve ser encarada como um problema social da contemporaneidade e que precisa ter seu debate ampliado não apenas no meio acadêmico e científico, mas também nas famílias, nas escolas e, não menos importante, na política.

O sofrimento físico e psíquico das crianças e, futuramente adultos, pode ser evitado com informação, tratamento, mas também com um esforço comunitário de nos voltarmos para a essência da vida, principalmente, diante dos desafios que enfrentamos globalmente, tornando o mundo, o país, a cidade, o bairro, a casa, lugares minimamente seguros para vivermos.

Palavras-chave: ACE; epigenética; teoria polivagal; senso de comunidade.

Experiências adversas na infância, desenvolvimento cerebral e epigenética

Cerca de 61% dos adultos relatam ter sofrido ao menos algum tipo de experiência adversa na infância, dentre esses, aproximadamente 16% vivenciaram 4 tipos delas. Estes dados estão documentados no monumental inquérito de Experiências Adversas na Infância (Adverse Childhood Experiences), conhecido como ACE e que revelou o quanto é comum experiências traumáticas no período da infância e adolescência.¹

O estudo ACE analisou três categorias de experiência adversa: abuso infantil, incluindo abuso psicológico, físico e sexual; negligência, incluindo negligência material e afetiva; e questões familiares, incluindo crescer numa família com membros abusadores, com doença mental ou encarcerados, mães violentadas e divórcio. (ACE Study)

Ainda segundo a pesquisa ACE, os efeitos do trauma na infância aparecem primeiro na escola, contudo seus impactos impregnam a vida adulta, com comportamentos de risco como tabagismo, obesidade, gravidez não intencional, exposição a doenças, além de graves questões psicológicas e a principal causa de suicídio.

Pode-se dizer que esse grandioso estudo é também uma pesquisa epigenética, demonstrando como o ambiente, de fato, pode influenciar a expressão dos genes e que as diferentes experiências que as crianças têm reorganizam as marcas químicas que determinam a quantidade expressa de genes, o “epigenoma”. (EpigeneticsInfographic, Developing Child Havard)

Quando experiências no decorrer do desenvolvimento reorganizam as marcas epigenéticas que regem a expressão dos genes, elas podem alterar como os genes liberam as informações que transportam e se o fazem ou não.

Assim, o epigenoma pode ser afetado por experiências positivas, como relacionamentos que amparam e apoiam e oportunidades de aprendizado em ambiente seguro ou influências negativas, como toxinas, poluentes ou, o que interessa aqui, circunstâncias estressantes, oriundas de famílias desestruturadas e cuidadores abusadores ou negligentes, que deixam uma espécie de “assinatura” epigenética única nos genes.

Essas assinaturas podem ser temporárias ou permanentes, e os dois tipos afetam a forma com que os genes são ativados ou desativados. Assim, tendo em vista o desenvolvimento físico e

1 <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>

psíquico das crianças, a melhor estratégia para evitar essas marcas é reduzir o estresse na sua educação, criando cérebros integrados desde o início da vida. (SIEGEL, 2015)

Convém aqui a sabedoria poética de Rubem Alves. “Em torno do centro tranquilo que é o olhar manso da mãe, a criança, à semelhança de uma aranha, vai tecendo sua teia de saberes” (2011, posição 262, recurso digital). Eis aí o sistema nervoso simpático em segurança, permitindo o comportamento exploratório.

Uma convocação da necessária teoria polivagal, a qual define a neurocepção como o processo neuronal que avalia o risco ambiental sem consciência (PORGES, 2017). A criança nasce com essa capacidade inata de detectar precisamente estados e intenções com base no tom de voz, expressões faciais, gestos e postura.

La teoría polivagal desafía los parámetros que nuestras instituciones educativas, jurídicas, políticas, religiosas y médicas emplean para definir la seguridad. Al trasladar los rasgos definitorios de la «seguridad» de un modelo estructural del entorno basado en vallas, detectores de metales y cámaras de vigilancia a un modelo de sensibilidad visceral que evalúa los cambios en la regulación neuronal del estado autónomo, la teoría cuestiona los valores sociales en torno a cómo se trata a las personas. La teoría nos obliga a cuestionarnos si la sociedad aporta suficientes oportunidades apropiadas de disfrutar de entornos seguros y relaciones de confianza. Tras descubrir que las experiencias en el seno de instituciones sociales como escuelas, hospitales e iglesias se caracterizan por evaluaciones crónicas que desencadenan sensaciones de peligro y amenaza, nos damos cuenta de que estas instituciones pueden perturbar la salud en la misma medida que la inestabilidad política, las crisis presupuestarias o las guerras. (Porges, 2017, p. 63-64)

A segurança é essencial para que as crianças possam aprimorar seus potenciais, acionar as estruturas superiores do cérebro, integrarem suas diferentes partes e se tornarem prósperas nas diversas esferas da vida. (SIEGEL, 2015)

Contudo, o que acontece é que as instituições que deveriam estar promovendo segurança para as crianças fazem exatamente o oposto. Família, escola, hospitais costumam promover estados de insegurança em nome de uma autoridade concedida pela falsa maturidade do adulto.

Crianças são desautorizadas a sentir. O choro é inibido, a tristeza e o medo não são acolhidos. Enquanto as pesquisas avançam no sentido de que é necessário sentir para compreender nossos processos somático-psíquicos, a sociedade segue em caminho oposto, exigindo felicidade a qualquer custo, recusando e negando as sombras da existência.

Assim, a construção dos repertórios adaptativos através de nosso corpo, com seus 80% de nervos aferentes, o quadro de referências para nosso cérebro, moldado pelas emoções, através do qual a razão age, selecionando nossos comportamentos futuros, tomando decisões (DAMÁSIO, 2012), permeia-se também dos equívocos sociais contemporâneos.

Se uma pessoa sente segurança, amor e amparo, seu cérebro se especializa em exploração, recreação e cooperação. Se ela sente apreensão, insegurança e isolamento, o cérebro se especializa em pressentir perigo (mesmo que, de fato, ele não exista), mantendo um ciclo vicioso de medo e desamparo. (DAMÁSIO, 2012)

Assim como Porges, Bessel Van der Kolk questiona também as prioridades de nossa cultura e sociedade no que tange o respeito às necessidades de segurança individuais. As características do mundo alteram nosso senso de segurança e há um custo altíssimo em potencial humano que envolve viver em um mundo inseguro (VAN DER KOLK, 2020).

Urge considerar a importância do comportamento e conexão sociais na atenuação das curvas crônicas dos sistemas nervosos, permitindo o estabelecimento de laços relacionais sólidos que contribuem para a saúde, crescimento e recuperação (PORGES, 2017).

Os registros e a sabedoria do corpo

Convocando o olhar sábio e poético de Rubem Alves ao falar do guaxo, um passarinho de engenhoso ninho: o guaxo trabalhava "na esperança". Ele não sabia disso com a cabeça. Mas seu corpo sabia. Há muitas coisas que o corpo sabe e a cabeça não. (2011, posição 385, recurso digital)

Nesse sentido, pergunta-se: o que os corpos estão a saber sem que as cabeças saibam? Mais: o que as cabeças acham saber e por isso calam os corpos? O que as cabeças adultas seguem acreditando saber e ignorando corpos infantis plenos de sabedoria?

No passado de cada adulto em sofrimento hoje, tem uma criança negligenciada, não acolhida, desamparada, silenciada, incompreendida. Bem disse Saramago, o pai espiritual do homem que sou é a criança que fui.²

Cuidar de crianças, hoje, dando-lhes toda segurança necessária ao seu pleno desenvolvimento, evitaria, portanto, tratar adultos com sintomas resultantes de experiências adversas na infância.

Korczak, muito antes de qualquer estudo sobre epigenética ou funcionamento cerebral ser suscitado, assinalou que “um recém-nascido que tem tanta coisa para explorar, adivinhar, conhecer, assimilar, amar ou odiar [...] deve-se sentir à vontade no mundo onde vive” (1929, p.56)

No mesmo sentido do estudo ACE, Korczak também asseverou muito tempo antes:

“Quantos problemas – não só psicológicos, mas também aqueles que se encontram na fronteira do somático e do psíquico da criança.

[...] em se tratando do homem comum, tenha sido ele um herói ou um traidor, um profeta ou um assassino, tenha sido grande ou pequeno, forte ou frágil, é que antes de tornar um adulto, ele foi um recém-nascido. Para poder analisar os germens do pensamento, dos sentimentos, das aspirações de cada ser humano antes que eles se tornem diferenciados, é para o bebê que precisamos nos voltar.” (1929, p.53-54)

Assim é que o Conselho Científico Nacional de Crianças em Desenvolvimento do Centro de Desenvolvimento Infantil da Universidade de Harvard, registrou que ambientes ameaçadores ou prejudiciais podem produzir modificações epigenéticas que afetam negativamente uma criança por toda a vida, alertando para a urgência no manejo de casos de abuso infantil ou negligência por serviços de proteção à criança.

2 <https://static.publico.pt/docs/cmfautores/joseSaramago/entrevistaSaramago.htm>

É necessário assegurar o bem-estar infantil, evitando situações de vulnerabilidade e garantindo vínculos seguros, integridade física e mental, com políticas públicas prioritárias, quebrando eficazmente o ciclo do trauma.

Isso porque, experimentos em camundongos permitiram começar a entender a epigenética dos ACE. Um estudo de 2013 descobriu que houve um efeito intergeracional de trauma associado ao cheiro. Os pesquisadores liberaram acetofenona, o aroma das flores de cerejeira, em gaiolas de ratos machos adultos, ao tempo que atingiam suas patinhas com uma corrente elétrica.

Os ratos aprenderam a relacionar o cheiro da flor de cerejeira a sofrimento. Ao sentirem o cheiro da flor de cerejeira, os filhotes nascidos após o experimento realizado com seus pais ficaram mais agitados e mais nervosos do que os filhotes cujos pais não foram condicionados a temer o aroma. Para eliminar a hipótese de que os filhotes de alguma forma aprendessem os supostos efeitos do cheiro com seus genitores, foram criados por ratos que nunca haviam sentido o cheiro de flor de cerejeira.

Assim, os netos dos machos traumatizados também mostraram elevada sensibilidade ao cheiro. Nenhuma das gerações demonstrou maior sensibilidade a outros cheiros além do exalado pela flor de cerejeira, o que indica que a herança era específica para aquele aroma.

Brian Dias, pesquisador da Emory University e do Yerkes National Primate Research Center dos Estados Unidos, autor do estudo de epigenética controlada em camundongos de 2013, disse:

“A sorte não está lançada. Na maior parte, não somos confusos como raça humana, embora o trauma seja abundante em nosso ambiente. Eu acredito que, pelo menos em alguns casos, curar os efeitos do trauma em nossas vidas pode impedir que ele continue ecoando por gerações.”³

Assim, para além de evitar a exposição de crianças a experiências adversas, há de ser ter estratégias no sentido de romper o ciclo do trauma, evitando que gerações futuras prossigam em sofrimento.

Quando crianças que sofreram experiências adversas tornam-se pais e mães sem que tenham podido restabelecer confiança em vínculos seguros e olhar para seus sentimentos de solidão e amor-próprio, a tendência é que ajam com seus filhos com a mesma desorganização com que foram tratados quando confrontados por situações ativadoras (Ensink, Fonagy, Normandin, Berthelot, Biberdzic e Duval, 2015)

Nesse sentido, um fator importante de resiliência seria a mentalização proposta por Fonagy:

“Estudos recentes sugerem que a mentalização de uma experiência traumática é particularmente importante para os pais vítimas de sevícias físicas, sexuais ou emocionais durante a própria infância: ela tem principalmente um papel central na transmissão transgeracional das vulnerabilidades associadas ao trauma (Berthelot et al., 2015; Ensink et al., 2014).”⁴

3 <https://www.centerforchildcounseling.org/epigenetics-and-aces/>

4 O papel protetor da mentalização de experiências traumáticas: implicações quando da entrada na parentalidade. *Estilos clin.*, São Paulo, v. 20, n. 1, jan./abr. 2015, 76-91.

Assim é que não só as crianças mas também os pais devem estar na ciranda da cura para que o ciclo do trauma seja rompido sistemicamente. Assim, o tratamento do trauma é um método de pacificação quando ocorre no nível da profundidade fisiológica primária. (LEVINE e KLINE, 2016)

Tratando crianças e adultos que sofreram experiências adversas

Desde que comecei a trabalhar com crianças, não ainda como terapeuta, mas como tutora de aprendizado, percebi nitidamente que os sintomas infantis não poderiam ser suplantados sem que os pais se dispusessem a se olhar e superar determinados comportamentos, principalmente, os relacionados à negligência e a abuso.

Já como terapeuta, deparei-me com extensa literatura científica que comprovava meu sentimento, calcado empírica e intuitivamente, de que as crianças expressam em sintomas o comportamento dos pais.

Rubem Alves disse que “os olhos têm um poder mágico. Um olhar pode tranquilizar ou amedrontar, mesmo que a boca não diga nada. A tranquilidade excita a inteligência. O medo paralisa. Uma criança amedrontada não pode aprender.” (2011, posição 258, recurso digital)

Como já dito, conforme a teoria polivagal, um estado de segurança é detectado pela conexão entre face e coração que fornece a nós e outros mamíferos sinais por meio de expressões faciais e vocalizações. Dentro desse modelo, a maneira como olhamos, ouvimos e vocalizamos transmite informações sobre se é seguro estar na nossa companhia. (PORGES, 2017)

Recentemente, ao questionar, numa sessão Q&A do curso sobre trauma de choque e de desenvolvimento, o que poderia fazer para ajudar crianças e jovens que vivem em ambientes ameaçadores e famílias violentas, pude ouvir de Peter Levine que o melhor a ser feito era trabalhar conjuntamente com os pais ou cuidadores.

Nem sempre é possível trabalhar com os pais, então, nesse sentido, o melhor que se pode oferecer tanto às crianças, quanto a adultos que sofreram experiências adversas na infância, é, primeiramente, um vínculo seguro.

Muitas crianças apresentam melhoras significativas em relação às queixas de aprendizado simplesmente quando se sentem seguras na presença do cuidado terapêutico. Eis a transcrição de um áudio de uma pequena após sua primeira sessão:

“Eu esperei tanto por esse momento da terapia, não vejo a hora de chegar a semana que vem para a gente se falar de novo. Para mim você é uma professora, então vou mandar feliz dia das professoras pra você. Você é uma professora muito interessante, a professora que mais gostei.”

Nesse sentido, a teoria polivagal enfatiza um modelo em que a segurança é definida pela sensação de estar seguro, não pela eliminação da ameaça. Sentir-se seguro depende de três condições: o sistema nervoso autônomo não pode estar em estado de alerta à defesa; o sistema de conexão social deve ser ativado para inibir a ativação simpática e conter funcionalmente o sistema nervoso simpático, mantendo o circuito vagal dorsal dentro de uma faixa ideal (homeostase) que favoreça a saúde, o crescimento e a recuperação; e detecção de sinais de

segurança (vocalizações, expressões faciais e gestos positivos) por meio da neurocepção. (PORGES, 2017)

Mais especificamente, como o próprio Porges afirma, a segurança é o tratamento. Para os tratamentos serem eficazes, o sistema nervoso autônomo não pode estar em estados defensivos. Devido à ativação do sistema de conexão social com suas vias vagais ventrais, o sistema nervoso autônomo pode contribuir para a saúde, o crescimento e a recuperação. Contudo, o que se pode observar na nossa sociedade é que este princípio de "sentir-se seguro" como um precursor do tratamento não está bem integrado aos modelos tradicionais familiar, educacional e médico. (PORGES, 2017)

Como disse anteriormente, Van der Kolk nos alerta para o custo alto de se viver num estado inseguro. O estresse traumático e a sucessiva reexperimentação de seus padrões é uma das maiores causas de violência na sociedade.

Outrossim, ao passo que cientificamente somos cada vez mais conscientes do funcionamento do cérebro e da fisiologia do trauma, aptos não só a tratá-lo, mas também a preveni-lo, socialmente, vivemos um retrocesso com políticas opostas à universalização de serviços médicos e às condições mínimas para uma vida saudável, que incentivam a violência com o uso de armas e que toleram o encarceramento da população mais suscetível. (VAN DER KOLK, 2020)

Nesse mesmo sentido, Peter Levine assevera que uma mudança sistêmica nas instituições da nossa sociedade seria um grande passo na prevenção e no tratamento do trauma. (LEVINE e KLINE, 2016)

Cabe, portanto, lembrar que um dos desafios enfrentados no tratamento de crianças e adultos que enfrentaram experiências adversas na infância é justamente o diagnóstico. No DSM-5, atual manual de diagnóstico e estatístico de transtorno mental, não é considerado o transtorno de trauma de desenvolvimento como resultante das experiências adversas na infância, embora tenha havido um esforço hercúleo por parte de médicos que encabeçaram estudos nesse sentido, dentre eles Bessel Van der Kolk.

Van der Kolk alerta que, conforme dados do National Child Traumatic Stress Network - NCTSN, 82% das crianças atendidas não atendem o critério de TEPT e acabam por receberem diagnósticos pseudocientíficos, como transtorno desafiador de oposição ou transtorno contestador de desregulação de humor, o que além de impedir o tratamento adequado, agrava o quadro de estresse traumático. (VAN DER KOLK, 2020)

Levine, da mesma forma, alerta para o fato de crianças traumatizadas precocemente, principalmente, no pós-parto, por afastamento da mãe e por procedimentos médicos, serem diagnosticadas com autismo quando na verdade sofrem de transtorno de trauma de desenvolvimento. (LEVINE e KLINE, 2016)

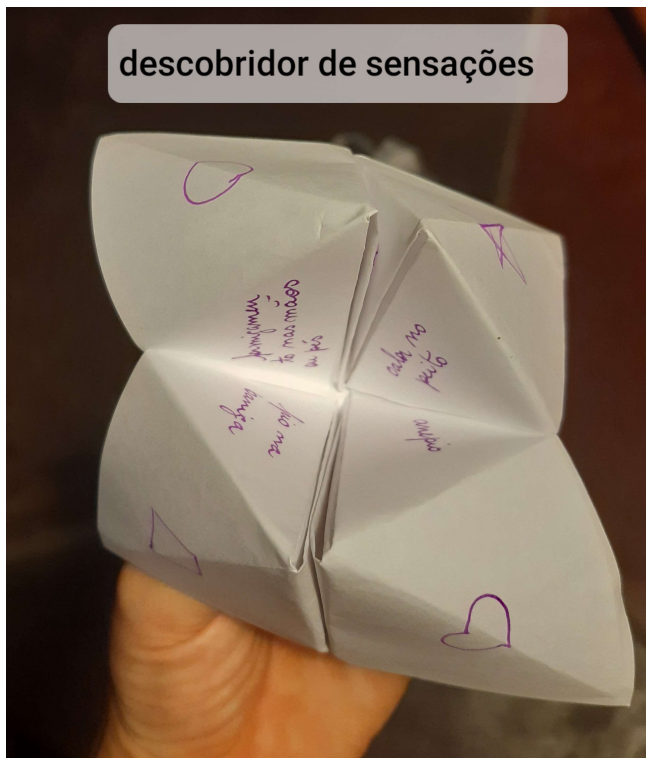
Contudo, na prática dos atendimentos, ainda que virtuais e em contexto pandêmico, é possível trazer recursos simples, contribuindo para que o trauma diante de experiências adversas não seja mais um obstáculo na vida de crianças e adolescentes.

Uma estratégia simples que tenho utilizado, adaptada do livro “El trauma visto por los niños”, é a mentalização do ser árvore. Numa linguagem compatível com faixa etária, de preferência usando rimas, conduzimos os pequenos para sentir a conexão com a terra, imaginando as raízes, e com o ar, imaginando os galhos. É uma prática bem simples e com bons resultados. Geralmente, as crianças relatam sentirem mais tranquilidade, regulação da respiração e dos batimentos cardíacos e sensação de potência. (LEVINE e KLINE, 2016)

Peter também sugere a utilização de brincadeiras para a criação de narrativas coerentes aos pequenos, no intuito de superar situações de luto, separação e abuso, podendo integrar suas experiências. Na minha prática, tenho utilizado o origami como uma poderosa ferramenta.



caixinhas mágicas



descobridor de sensações

Ao passo que as crianças se conectam com as dobraduras e são estimuladas a falar sobre suas sensações, um caminho de compreensão, sobre o que acontece interna e externamente, vai sendo trilhado. O êxito na execução da dobradura transmite a informação de potência e superação. Após fazerem aprenderem a fazer na sessão, muitas crianças relatam reproduzir as dobraduras sozinhas nos momentos mais desafiadores para se sentirem recursadas.

Inspirada também em um dos exercícios suscitados por Peter, convido as crianças a desenharem duas personagens que a representem e pintem em uma delas as sensações e emoções desagradáveis e na outra as agradáveis. (LEVINE e KLINE, 2016)

Muito curioso perceber que, contabilizando meus registros, em 90% das vezes, as sensações e emoções sejam elas agradáveis ou desagradáveis são percebidas na mesma região do corpo. Isso dá uma excelente oportunidade para explicar para elas a ideia de vórtice e contra-vórtice, o que elas assimilam muito facilmente e relatam, posteriormente, momentos em que foram capazes de perceber sozinhas a transmutação do desafio em potência.

Como citei, orientada por Peter, tenho trabalhado concomitantemente os pais no sentido de que possam também acessar seus próprios recursos e perscrutarem suas próprias sensações, autorregulando-se para estarem com seus filhos da melhor maneira que é possível. Estando regulados, podem mais facilmente se conectarem com as necessidades de seus filhos, contribuindo, assim, para a regulação deles. Essa sem dúvida é a condição mais desafiadora.

Dessa forma, ficam, brevemente demonstrados os desafios no tratamento de crianças e adultos com transtornos de trauma de desenvolvimento como resultante das experiências adversas na infância não só no campo científico, mas também diante do grande emaranhado sistêmico-social que vivemos na contemporaneidade.

À guisa de conclusão, importante lembrar que à luz da teoria polivagal, somos mamíferos, vivemos em bando e o bando deve nos prover de segurança. Seja o bando a família, a comunidade, a sociedade, o mundo, devemos pensar, individualmente, como resgatar nossa essência vital.

Estamos diante de uma crise mundial, todos os pilares da sociedade capitalista estão ruindo. Até aqui temos sobrevivido geração após geração, o que faremos para continuar sendo sobreviventes? Como acessar a sabedoria de milhões e milhões de anos preservada em nossos corpos? Busquemos nosso bando, protejamo-nos, criemos a segurança necessária para nos manter no mundo.

Bibliografia

Alves, Rubem. A pedagogia dos caracóis. Campinas, SP: Verus, 2011. Recurso digital.

DAMÁSIO, António R. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano / António R. Damásio; [tradução Dora Vicente, Georgina] 3ª ed. — São Paulo: Companhia das Letras, 2012.

KORCZAK, Januz. Como amar uma criança. Tradução de Sylvia Patricia Nascimento Araújo. - Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

LEVINE, Peter e KLINE, Magie. El trauma visto por los niños: Despertar el milagro cotidiano desde la infancia hasta la adolescencia. Olivella, Barcelona, España: Editorial Eleftheria, 2016.

National Scientific Council on the Developing Child (2010). *Early Experiences Can Alter Gene Expression and Affect Long-Term Development: Working Paper No. 10*. <http://www.developingchild.net>

National Scientific Council on the Developing Child. (2008/2012). *Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood: Working Paper 6*. Updated Edition. <http://www.developingchild.harvard.edu>

PORGES, Stephen W. Guía de bolsillo de la Teoría Polivagal. El poder transformador de sentirse seguro. [traducción del inglés: Marta Milian i Ariño]. Sitges, Barcelona, España: Editorial Eleftheria, 2018.

SIEGEL, Daniel J. e BRAYSON, Tina Payne O Cérebro da criança: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento do seu filho e ajudar sua família a prosperar [tradução Cássia Zanon]. -1 . ed – São Paulo: nVersos, 2015.