

**Cobb 2020**  
**New Horizon. Second Session**

**Cobb 2020**  
**Novos Horizontes. Segunda Sessão**

**Translation into Portuguese**  
**Tradução para o português**

**Alessandra M. Pires, Ph.D.**

**SEGUNDA SESSÃO: Dependências & Opióides:  
Trauma & Estratégias de sobrevivência**

Palestrantes

1. [Laura Searcy, MN, APRN](#) – Cobb Community Alliance for Prevention of Substance Abuse
2. [Tate Sams](#) – Blue Ridge Mountain Recovery Center
3. Travis Goure – Kennesaw State University, *Center for Young Adult Addiction and Recovery*
4. Ligon Durham – Community Member
5. [Irene Mclatchey, PhD](#) – Kennesaw State University
6. [Julie Beem](#) – *Trauma & Attachment Network*

*Moderated by Lawrence Bryant, PhD, MPH, RRT – Kennesaw State University*

*Transcrito por Adam Meacham - Kennesaw State University*

LB: Chamo-me Dr. Lawrence Bryant e serei seu moderador. Sou professor na KSU, na Capela University e além disso sou terapeuta respiratório. Essa sessão será dividida em duas partes: primeiramente, falaremos sobre dependências e o uso de opióides, na segunda parte trataremos de traumas e como criar estratégias de sobrevivência. Temos seis palestrantes. Havendo perguntas, usem o microfone ou escrevam nos cartões reservados para tal. Teremos dez minutos para perguntas; a segunda sessão terá entre vinte e vinte e cinco minutos para perguntas.

Uma visão geral para começar. Estamos aqui devido a um problema difundido e assustador: opióides e drogas ilícitas. Cerca de 48,500 de americanos já usaram drogas ilícitas ou algum tipo de uso indevido de receitas médicas. Vamos examinar esses problemas em concomitância com algumas histórias pessoais para enfatizarmos as histórias verdadeiras dos que viveram o horror do abuso. Gostaria de apresentar meu primeiro palestrante, que falará sobre dependências químicas e opióides, Laura Searcy. Laura é enfermeira pediátrica no centro médico regional do Kennesaw Hospital. É a ex-presidente da Associação Nacional dos enfermeiros pediátricos. É *fellow* da Associação Americana de Enfermeiros Pediátricos e serviu três termos como membro eleito da diretoria de saúde do Cobb County. É co-presidente do Conselho da Aliança para prevenir dependências do Cobb County; ela tem experiência nas alterações que ocorrem durante o desenvolvimento do cérebro jovem com as dependências, *vaping* e tabaco. Serve também no grupo de trabalho para a prevenção pedagógica para a Comissão de resposta às dependências químicas e opióides da Geórgia.

LS: Bom dia. Sou uma esquizofrênica profissional, por isso atuo em várias frentes. Nos próximos 10 minutos, quero transmitir a todos que as dependências podem ser prevenidas. Refiro-me a prevenção inicial, terminar onde se inicia. A dependência é uma doença mental crônica que causa mudanças físicas no cérebro; uma vez que os indivíduos se encontram no momento em que se tornam dependentes, não conseguem parar mesmo que desejem, mesmo que o necessitem e sofrem consequências sem tratamento. As dependências são a doença crônica mais cara nos Estados Unidos – 4 bilhões de dólares anualmente, por isso precisamos abordá-las da mesma forma. Há um relatório sensacional feito em 2016 pelo Cirurgião Geral dos EUA que se chama *Addiction in America (Dependências nos Estados Unidos)*.

Precisamos examinar este fator como um problema de saúde pública, precisamos educar para melhorar a conscientização e precisamos técnicas científicas profiláticas para frear a doença antes que inicie. Precisamos melhorar o acesso ao tratamento com bases nas evidências e precisamos nos concentrar nos que são afetados e nos que se encontram em risco. Fazemos um bom trabalho nas escolas ensinando às crianças a não usar drogas, mas ao depararmos com o mundo adulto da saúde pública, há muito pouco diálogo ou avaliação em torno dos sinais de advertência para dependências, o que se revela um continuum. Ninguém toma uma pílula para se divertir e acorda no dia seguinte dependente. Há um continuum de risco e de comportamento de risco e uso indevido e abuso e consequências antes que a pessoa se torne dependente.

Precisamos realizar um trabalho melhor, educando o público antes que estes se tornem dependentes integrais. Todos conhecemos pessoas que foram festeiros (*party animals*) na época da universidade, 8 dentre estes continuaram a vida normalmente e 2 adquiriram problemas de dependência consequentes: qual foi a diferença? Ok, lá, com a graça do Senhor, vou eu entrar nesse terreno. Há várias razões, algumas genéticas – alguns indivíduos são mais suscetíveis de se tornarem dependentes. Começam com uso, depois o uso que causa danos para os usuários e para os que estão à sua volta. Em seguida, há o uso prolongado e repetido que começa a produzir mudanças no cérebro. Tais mudanças levam os indivíduos a um uso obsessivo de substâncias; estes deixam de participar em atividades saudáveis e das relações de suas vidas e tornam-se obcecados com a próxima experiência. A continuação crônica e severa desse comportamento leva à dependência. É importante notar que mesmo antes da pessoa se tornar dependente, pode haver danos em qualquer estágio e a maior parte das pessoas que abusam de substâncias não são dependentes, mas podem colocar a si ou a outros em risco.

Alguns exemplos desses danos poderiam ser trauma, violência, prejuízo, contração de doenças contagiosas, acidentes de carro, violência doméstica, agressão sexual, relações degradadas, fraco desempenho escolar e trabalhístico. Em seguida, em estágios avançados, há a eventual perda de emprego e transtornos mentais. Precisamos prevenir o espectro integral dos transtornos causados por dependências, além dos tratamentos. Como fazemos isto? Inicia-se na infância, momento no qual o cérebro está se desenvolvendo rapidamente entre as idades de 10 e 25. O cérebro se desenvolve de trás para a frente; o cérebro adolescente já foi comparado com um carro que tem os aceleradores bem desenvolvidos e freios problemáticos; isso porque o pensamento crítico e o impulso do controle (isto é, ser capaz de projetar consequências futuras no que faço hoje) – não se desenvolvem até bem mais tarde. Dado que os centros de risco / recompensa e também da área de prazer do cérebro ainda estarem se desenvolvendo, o uso de qualquer substância é extremamente arriscado; e este uso aumenta o risco de dependência no futuro. Fala-se muito sobre a epidemia dos opióides nos Estados Unidos, entretanto não temos apenas uma epidemia de opióide, temos uma epidemia de dependências. Da mesma forma que não interessa onde você se contagiou com uma gripe – em casa, no escritório ou num avião – não importa se o seu caminho para a dependência começa com tabaco, álcool ou medicações, meth, cocaína, etc., - não importa porque é a mesma doença mental, o mesmo uso obsessivo e as mesmas consequências dolorosas. O fator importante que devemos levar em conta, é que 9 entre 10 pessoas com problemas de dependências, começaram a usar antes dos 18 anos. Não estou dizendo que todo adolescente que acende um cigarro ou toma uma cerveja no quintal de casa ou ainda que experimenta marijuana se tornará um dependente. Mas aqueles que desenvolvem problemas duradouros, 9 entre 10 começam em torno dos 18 anos e a maioria dos usuários entre 13 e 16 anos, por

vezes ainda mais jovens entre 8 e 10 anos. Quanto mais cedo começam, maior o risco e maior a possibilidade de alterar-se o desenvolvimento normal do cérebro. Precisamos trabalhar na prevenção primária – frear antes do começo. Os adultos precisam compreender que não há substâncias melhores ou piores para o uso dos jovens; qualquer substância pode causar alterações do cérebro, passíveis de levar à dependência. Precisamos educar os adultos na comunidade, por exemplo, não é uma boa ideia proporcionar festas com álcool para adolescentes e recolher as chaves posteriormente. Aquela noite, impede-se os adolescentes de dirigir à noite, entretanto estes ficam submetidos à uma gama de danos tais os descritos acima, quando os filhos não estão festejando em casa. O mesmo acontece com nicotina e *vaping*. Ouvi pessoas dizerem que “todos os adolescentes vão beber e fumar mas ao menos não se trata de opióides”. No entanto, a maioria dos adolescentes estão tomando boas decisões e compreendem que a fim de atingir o seu pleno potencial, precisam abster-se de quaisquer substâncias. Precisamos educar os adultos e desenvolvermos um maior investimento na prevenção. Gasta-se 13 bilhões por ano na proibição das drogas, cerca de 12,5 bilhões em tratamento e menos do que 1,5 milhões na prevenção. Quero deixá-los com a mensagem que os adolescentes usam substâncias pela primeira vez, com frequência em junho ou julho durante o verão. Então, conversem com seus filhos e com outros pais na comunidade e digam-lhes que é importante que os adolescentes não comecem com nenhuma substância com potencial de dependência – não importa qual seja. Obrigado por sua atenção.

LB: Ouvi que não temos apenas uma epidemia de opióides, mas uma epidemia de transtorno de dependências. Precisamos de uma abordagem compreensiva, assim como o tratamento baseado em evidências. O próximo palestrante será Tate Sams, um representante de

desenvolvimentos comerciais para o Centro de reabilitação de Blue Ridge Mountain (BRMC). Como ex-cliente, Tate possui uma percepção única nesta experiência do cliente na BRMC e também da importância de uma fundação sólida para a reabilitação. Tate estudou gerenciamento de negócios na Universidade do Alabama e tem uma variada experiência em diferentes papéis desde coach de reabilitação, diretor de admissões, diretor da assistência durante e posteriormente ao tratamento, bem como outras funções. Tate permanece ativo na reabilitação local em comunidade, incluindo *Cobb Community Alliance for Prevention of Substance Abuse* e encontra muita alegria ao ver pessoas se reabilitarem do uso de substâncias.

TS: Chamo-me Tate e sou representante em desenvolvimento dos negócios para a BMRC. Também sou um indivíduo que se encontra num processo de reabilitação de longo termo pela dependência de heroína. Não há nenhuma razão por eu ser dependente de heroína. Meus pais foram casados por 33 anos. Nunca os vi brigar, cresci em Alpharetta, que não é um lugar difícil para crescer. Passei a juventude fazendo esportes e nunca tive problemas. Não há razão para eu ser dependente de heroína, exceto pelo único fato que simplesmente aconteceu. Cresci sabendo que drogas eram negativas e ouvindo histórias horrendas, ainda assim tornei-me dependente. Na minha vida, sempre houve este sentimento de que eu nunca seria bastante bom e esta é a raiz subjacente que explica porque eu gostava tanto de drogas e álcool. Tinha muitos amigos. Era bastante bom em esportes e também tinha notas boas, mas havia algo me que dizia que eu nunca seria bom o suficiente. A sociedade nos olha como se nós tivéssemos um problema de dependência, mas atualmente olho para a sociedade como se tivéssemos um problema social, uma falta de comunidade e uma falta de tudo o que realmente importa na vida. Graças a Deus, tenho uma família que me oferece estrutura e nunca desistiu de mim.

Não sei onde estaria hoje sem este apoio – machuquei-os muitas vezes, e ainda assim, eles nunca desistiram de mim. Quando entrei em tratamento pela primeira vez aos 23, 24 anos, havia visto meu melhor amigo morrer diante de mim. Para uma pessoa normal que presencia algo como esse evento, seria o suficiente, mas não o foi. Fui para a BMRC pela primeira vez e não era o melhor cliente. Na segunda vez, meu orientador não usou palavras gentis para descrever como eu havia agido da primeira vez. Saí e encontrei um programa que me seguiu posteriormente, incrível, e não ouvi ninguém sobre o que deveria fazer para manter a reabilitação e voltei a usar drogas e me machuquei novamente. Acabei tornando-me *homeless* por um tempo e vivendo no meu carro. Voltei para BRMC pela segunda vez com o ‘rabo entre as pernas’ pois o mesmo pessoal continuava trabalhando lá – e as mesmas pessoas que me disseram o que iria acontecer se eu não fizesse o que estavam me aconselhando. Fui para lá pensando que seria horrível e que iriam rir de mim e dizer-me que tinham me falado tudo aquilo, mas não foi a experiência que tive. Acolheram-me com braços abertos, amaram-me e fizeram com que eu me sentisse em casa. Trabalhar para a organização que salvou a minha vida é um sonho tornado realidade. Ajudar pessoas a conseguir a ajuda que tive não é um ‘trabalho’ para mim, é uma vocação. Acredito que esta é a razão pela qual Deus me colocou na terra. É algo impressionante poder ajudar pessoas em um tratamento que verdadeiramente muda vidas. Quando estava em tratamento, entendi que as drogas e o álcool não eram o problema, mas o sintoma de que algo a mais estava errado comigo. Quando há abstenção de drogas o álcool, fica-se pior. Pois o que se usa para lidar com a situação é abstenção; fiquei somente comigo mesmo. Agradeço aos clínicos e médicos da BMRC por me ensinarem a desenvolver a auto-estima e aproveitar a vida em reabilitação. Se não se está aproveitando a vida, qual é o sentido? Nunca compartilhei essa história, mas um dia estava em um restaurante



com um amigo e vi uma mulher muito interessante, e ela demonstrou seu interesse, logo pensei que havia algo de errado com meus dentes. Então ela se encaminhou na nossa direção e disse: “Tate?” e me disse o seu nome em seguida; era uma pessoa que havia colocado em tratamento seis meses antes. Quando a vi antes, ela vinha de dois meses bebendo desinfetante para mãos. Pensei que iria morrer. Vê-la agora e observar a relação que ela desenvolveu com seus filhos e com Deus e seu marido, é um sentimento que nem a heroína nem o álcool nunca me deram antes. É incrível o que esta jornada me ensinou; se me dissessem há 2 anos e meio que minha vida estaria assim, não teria acreditado. É incrível o que a reabilitação me trouxe, e pessoas que não tiveram ainda essa oportunidade, começam sua jornada hoje. Muito obrigado.

LB: Impressionante, não foi? Vamos aplaudir o Tate novamente porque o seu testemunho diante de todos merece reconhecimento e nada como tal. Ouvimos falar da importância que existe em um grupo de apoio e a razão pela qual a família é necessária. Ouvimos ainda que o amor conquista tudo. Por fim, não há nada de errado em se divertir um pouco e a reabilitação proporciona isso.

Em seguida, apresentamos Mr. Travis Goure que vai falar em nome do programa de reabilitação da Kennesaw State University. Travis é o presidente deste programa e é um novato aqui na KSU.

TG: Chamo-me Travis Goure e sou o presidente do programa de reabilitação. O programa faz parte do *Center for young adult addiction and recovery* que temos na KSU. Na verdade, venho de um longo período em reabilitação de dependência de heroína, Tate é um amigo de longa data. É uma honra estar aqui com pessoas que vi entrarem no programa. Tenho apenas

alguns minutos, mas tentarei explicar como aconteceu, o que senti na época e como estou agora. Tinha 15 anos na primeira vez em que usei drogas, o que é considerado tardio. Aos 18 anos, usei heroína intravenosa pela primeira vez, mas na verdade comecei aos 17 anos. Vivia ansioso and sentia-me fora de lugar constantemente e não conseguia me relacionar com nada, fosse a sociedade ou qualquer outra possibilidade que surgisse. Não conseguia cortar o hábito e sentia que tudo me pressionava. Deram-me Xanax quando tinha 17 anos e lembro tomar metade de um e senti como se um funil tivesse sido aberto e que tudo de mal que eu sentia entrou ali. E foi lindo, quase espiritual – na vez seguinte tomei 10. E assim foi como comecei e como tomava qualquer coisa, apenas para me sentir razoavelmente bem comigo mesmo. Depois, comecei a usar heroína todos os dias e aos 18 anos roubei \$60.000 dólares da minha família em 3 anos. Entrei em choque scéptico e não conseguia mover meu corpo; meu braço quase se despedaçou mas não aconteceu. Mas ia acontecer e não fui para o hospital porque não queria que meus pais soubessem o que eu estava fazendo. Quase morri. Lembro esperar em estacionamentos por cerca de 8 horas por dia, tentando não me sentir doente ou acordar tremendo todos os dias. Não podia falar com ninguém e não queria que falassem comigo. Todas as pequenas coisas que as pessoas fazem, eram coisas que eu era fundamentalmente incapaz de realizar. Simplesmente impossível. Não queria estar vivo ou morto, não queria ficar de pé ou sentado, só havia o nada. Ficava lá olhando as cenas se passarem. Então fui para vários centros de tratamento nos quais não queria ficar sóbrio e não ficava. Por fim, encontrei uma congregação de 12 passos, que é responsável pela maior parte da minha recuperação hoje. Encontrei uma comunidade de pessoas que me apoiaram como ninguém o fez. Entendiam-me de uma forma que era essencial para todos, baseada em compaixão e não julgamento. Hoje tenho meu carro de volta e minhas relações e tenho um bom trabalho, mas

não se trata disso – o fato que não acordo todos os dias tremendo por causa das drogas e com medo, e que pude compreender essa condição sobre mim mesmo, nunca me havia ocorrido. Quando comecei, as pessoas falavam em paz e serenidade, mas isso não tinha nenhum significado para mim e eu não sabia o que seria ou como me sentiria daquela forma. Ter essa experiência é um milagre. Agora toco música com pessoas que me são queridas e me divirto. Consigo estar no mundo e ser humano e estar bem com isso, e permitir que as experiências aconteçam comigo e é por isto que a reabilitação é o que há de mais importante na minha vida. Obrigado.

LB: Obrigado, Travis. Há algo a ser dito sobre a coragem de partilhar sua dor diante de outros. É arriscado mas também liberador, então obrigado. Ouvimos Travis falar sobre o poder dos 12 passos e também sobre o poder da compaixão, penso que estes temas reverberam através dessas histórias. A seguir, Ligon Durham, que também está em reabilitação.

LD: Todas as manhãs, começo cedo. Tenho em torno de 50 clientes em apartamentos e sou o cuidador, sendo assim melhor começar cedo. Perdi cerca de 35 pessoas nos últimos 10 anos e eram meus amigos. Chamo-os de “pessoas da floresta”. Sou engenheiro civil aposentado pela Auburn University. Estou nesse negócio desde 1975 e meu pai iniciou o negócio em 1932. Construimos cerca de 1000 pontes no sudeste. É muito especial quando se encontra um amigo que é uma pessoa que você encontrou deitado numa vala, levou-o para o hospital, viu-o ficar na unidade intensiva por duas semanas e pensou que este não iria sobreviver - mas nossas estratégias de sobrevivência me surpreendem. Por vezes, penso que não vão sobreviver.

Conheço uma pessoa que caiu e quase congelou e agora está de volta. Mas a razão pela qual eles retornam ao tratamento é porque esta é a única vida que possuem. É a vida que conhecem na qual têm amigos e podem fazer o quiserem, inclusive álcool e drogas, mas a parte triste é que as mulheres que vivem assim são como propriedades. E usam álcool e cocaína com crack e não são mais como seres humanos, eu os chamo de *bobble-heads* (bonecos em miniatura com cabeças oscilantes) – o que não é uma imagem boa. Moram ali o tempo inteiro, 7 dias por semana, 24 horas por dia. Não tem vida. Tinha uma amiga que completou uma sentença judiciária perpétua de 15 anos e agora está lá, eles a chamam de Rainha e ela cozinha para todos. Desenvolveu hepatite C e o seu fígado estava em um péssimo estado, ela prometeu que entraria em tratamento integral. Fez uma última saída para tomar uma cerveja e caminhando de volta para o local; um trem a atropelou, matando-a. Temos uma grande rocha na floresta com o nome dela, posso falar sobre pessoas como ela constantemente, mas os mais tristes são os mais jovens. Perdemos uma pessoa chamada Kelly, a polícia encontrou-a enrolada em cobertores atrás de um McDonald's. Conheço drogas, meu pé foi esfaqueado por uma viga de aço quando era jovem, mas voltei lá e peguei-o da lama e salvaram-no mas agora tenho pinos de aço em toda a minha perna direita. Podem imaginar quanta morfina tomei para sobreviver àquela ferida. Obrigado por sua atenção. Se quiserem saber mais sobre como promovo ajuda, por favor contactem John ou encontrem-nos na praça onde sempre estamos tentando ajudar nossos irmãos e irmãs. Obrigado.

LB: Muito impressionante essa narrativa. Vamos aplaudi-lo mais uma vez. Falou-nos em construir pontes e sobre o poder de ultrapassar e sobreviver. Muito obrigado. Vamos agora mudar de tópico para trauma e enfrentamento. Este dois tópicos, de certa forma se

transpassam. Nosso primeiro palestrante é a Doutora Irene McClatchey, diretora do programa MSW na KSU; ela começou um grupo que ensina como lidar com o luto para crianças e adolescentes; já está atuando há 25 anos.

IM: Minha experiência enfoca na sua maior parte em crianças que sofreram uma perda traumática de um pai ou irmão. Tenho trabalhado com eles há 25 anos aqui na minha prática. Trauma significa dano. Foi somente nos últimos 40 ou 50 anos que aceitamos que um trauma não se refere necessariamente a uma lesão física. Pode ser uma lesão emocional. O que significa que é profundamente perturbador e angustiante. Um evento traumático pode ocorrer uma vez, como no caso de estupro, ou o fato de testemunhar alguém morrendo, no entanto pode ser algo de natureza crônica como abuso infantil, violência doméstica ou o fato de viver numa área com altas taxas de crime. Importante saber que trauma não é necessariamente o que você pensa – é o que a pessoa que experiencia o evento percebe como tal. Minha pesquisa demonstrou que acompanhar um pai ou mãe morrendo de câncer é tão traumático como ver um pai ou mãe ser assassinado. Logo, é importante saber que tudo se relaciona mais com a maneira pela qual cada pessoa experiencia a situação. Como isso parece? O indivíduo que sofreu trauma ou sintomas estressantes traumáticos experiencia intrusões, o que significa que o trauma continua vivendo nas suas mentes o que aconteceu constantemente. Tal fato pode causar pesadelos e estes indivíduos podem se tornar dependentes. No final de semana passado, atendi 3 crianças, gêmeos de 7 anos e uma criança de 9 anos que haviam encontrado a irmã de 11 anos, que havia se suicidado quando voltaram da escola. Os pais e as crianças vieram para o fim de semana. O suicídio aconteceu em dezembro e o pai disse: “este fim de semana aqui no grupo, estou contente em ver que meus filhos estão brincando com outras

crianças e não estão pendurados em mim”. Por 6 meses, eles não saíram de perto dos pais. Quando se experiencia trauma, também se sofre de estimulação, o que significa que os indivíduos ficam irritáveis e demonstram problemas comportamentais nos quais irão agir e engajar em comportamentos arriscados. Sofrem de hiper vigilância, em outras palavras, esperam que o evento se repita. Voltando aos meus clientes, no fim de semana passado, tivemos uma criança de 10 anos que estava indo fazer um piquenique com seu pai quando um raio caiu e matou o pai. Estava muito nervoso e quando a chuva começou na semana passada e vimos os primeiros trovões, ele teve um colapso total. Aquilo, para ele, era a espera de algo mal que iria acontecer novamente naquele momento. Ainda me referindo aos meus clientes do retiro – vimos uma criança de 14 anos, que assistiu seu pai atirar no seu irmão e mãe e ainda nela, mas não a matou, ferindo seu braço somente antes de se suicidar. Ela testemunhou estes fatos e veio para o retiro 3 meses mais tarde; estava brincando e sorrindo e disse : “ Não quero falar sobre isso porque não me afetou”, esta era uma negação muito bem estabelecida. Com o tempo, ao se sentir segura, conseguiu falar dos seus sentimentos e emoções sobre o evento. O último sintoma que percebemos em pessoas com sintomas de estresse traumático são mudanças negativas em cognições e humor. Estas apresentam pensamentos negativos sobre si mesmas e sobre o mundo; irão se culpar pelo que aconteceu; desenvolverão perda de interesse em atividades. O que podemos fazer pelas pessoas que sofreram trauma e precisam da nossa ajuda? Precisam de estratégias para lidar com o problema. Este é o ponto no qual eu começaria. Ensinar maneiras para lidar com os sintomas. Fazemos exercícios de respiração profunda e respiração consciente (*mindful*). Estas atividades demonstram a melhora nas funções; crianças na Califórnia que fazem respiração consciente antes das aulas têm melhoras consideráveis nas suas notas. Há ainda a técnica de parar o pensamento (*thought-stopping*), na

qual ensinamos às crianças que parem os pensamentos quando sentirem intrusões negativas. É uma técnica que se deve praticar com cuidado, pois não queremos criar evasão. Quando se ensina a parar o pensamento, deve-se explicar que somente devem usar essa técnica em situações nas quais precisam se concentrar. Por exemplo, se têm um teste na escola, podem usar o “thought-stopping” para se concentrar para o teste. Pode-se ensinar técnicas de relaxamento e de visualização guiada. Quando ensinamos essas estratégias para lidar com o trauma, o que deve ser feito com um profissional, precisa-se de fato criar o que chamamos de exposição, na qual a pessoa relembra o evento e de uma certa forma o reexperiencia em um lugar seguro junto a um profissional. A ideia em torno dessas técnicas é que, quanto mais falarem sobre o trauma e o reexperienciarem em suas mentes, menos assustador esse se torna. Mas primeiro deve-se ensinar as técnicas de enfrentamento, pois quando deixam de contar suas histórias, têm capacidade de usar essas estratégias. As estratégias cognitivas são a última técnica que utilizamos, nas quais os ensinamos a pensar diferentemente. Mencionei esse fator porque os indivíduos se culpam pelo acontecido com muita frequência, ou então culpam alguém, então precisam mudar sua maneira de pensar sobre o que aconteceu. Estivemos na Virgínia a fim de ajudar crianças que perderam seus pais nos ataques do 11 de setembro ao Pentágono e tivemos um desses participantes que tinha 11 anos, que estava doente naquele dia (11 de setembro de 2001), e tinha pedido à sua mãe para ficar em casa com ele, ao invés disso, pediram-na que fosse trabalhar. Ele disse-lhe que ele realmente queria que ela ficasse em casa com ele, mas ela respondeu dizendo “ não, sua avó está aqui”, e em seguida foi morta no ataque ao Pentágono. Esta criança se culpou porque não insistiu o suficiente. É assim que ele consegue encontrar sentido para o evento. Em intervenções cognitivas, fala-se sobre a

culpa e de quem é a culpa. Não foi sua culpa – foram os terroristas que atacaram o edifício com o avião. Estas são algumas intervenções que fazemos para traumas.

LB: Obrigada, Dr. McClatchey por apresentar esta mensagem tão forte sobre estratégias de enfrentamento, tais como o relaxamento e o poder da mente. Apresentamos em seguida, a senhora Julie Beem, diretora executiva do network do vínculo (*attachment*) e do trauma. Apaixonou-se pelo tema da informação a respeito de traumas depois da adoção da sua filha menor que sofre impactos de abuso e negligência na sua infância. O network (ATN) é uma organização sem fins lucrativos que existe há 25 anos, servindo famílias e escolas na área de apoio e educação a situações de trauma. Julie lidera essa organização desde 2009. A organização dos pais da ATN oferece assinaturas online gratuitas para pais de crianças traumatizadas. O programa escolar da ATN oferece desenvolvimento e treinamento profissionais e uma conferência nacional que ocorrerá em Atlanta em 2020. Julie tem um Mestrado em Administração e é formada em educação.

JB: E se eu dissesse que além de alguns problemas mencionados por Laura anteriormente - a respeito da prevalência da dependência, ainda temos um problema de saúde pública subjacente que é ainda mais disseminado. Quantos dentre vocês já ouviram falar nos estudos sobre infância desfavorável ou ACEs (*Adverse Childhood Experience Studies – ACES*)?

Aqui na Geórgia deveríamos estar mais a par do assunto, pois é um estudo feito por um dos nossos no CDC, Dr. Anda e Dr. Valetti com a Kaiser. O que estavam tentando entender inicialmente, é compreender porque as mulheres em particular, são resistentes à perda de peso. Descobriram depois de estudar 17.000 pessoas no seu estudo inicial que adversidades em estágios iniciais da vida estavam relacionadas com essa capacidade de perder peso. Descobriram



por meio de 10 questões que há 10 fatores que indicam formas de abuso, negligência, disfunção doméstica como o testemunho de violência doméstica ou dependências, mas estes não cobrem outros fatores tais como pobreza or encontrar-se sem teto; sofrer violência em gangues ou ainda outros fatores comunitários. Mesmo sem estes últimos, os estudos iniciais demonstraram que 65% de nossa população apresenta no mínimo um fator ACE (*Adverse Childhood Experience*). E se estes fatores aconteceram com um indivíduo em número maior do que 4 ACEs, este indivíduo encontra-se vulnerável à dependência química, agressão doméstica, estar passível de prisão, ou ainda mais outros, além destes elementos. Ainda podem apresentar certos tipos de doença, como cardíacos, AVC, obesidade, COPD e ainda outros fatores físicos. ACEs, por definição ou trauma da primeira infância, que não é realmente uma doença em si – não é um tipo de transtorno e não se encontra no DSM ou não se trata com medicamentos. Entretanto, é um fator de risco subliminar muito importante por uma variedade de tópicos, mais provavelmente devido à maior crise de saúde atualmente no país. Não queremos dizer que todos os que são dependentes são obesos ou tiveram ou infarto, são casos de trauma na primeira infância, mas trata-se de um problema maior do que o imaginamos.

Vim a fazer este trabalho porque adotei uma criança, via uma organização internacional, na qual ela passou os primeiros dois anos da sua vida e foi significativamente negligenciada. Disseram-me para levá-la para casa e dar-lhe muito amor, que a situação melhoraria. Houve melhora, no entanto, ela ainda demonstrava comportamentos completamente inesperados. Era agressiva, violenta, machucava-se de propósito, e ainda demonstrava outros tipos de comportamento que não poderiam ser explicados por meio de outros transtornos. Visitamos uma série de médicos, buscando apoio, finalmente quando encontrei as famílias envolvidas com o Network de Vínculo (*Attachment*) e Trauma, comecei a encontrar respostas. Sabiam o que vários profissionais não

sabiam – que a negligência na primeira infância e o trauma encontravam-se na base do que estava ocorrendo.

Como alguns dos outros palestrantes aludiram, muito está ligado ao desenvolvimento infantil do cérebro. O que não entendemos, com frequência, é o fato de que o que acontece com o cérebro das nossas crianças na primeira infância é o mais fundamental. A ideia de que uma criança, sem uso da linguagem, não se lembra de um evento traumático é absurda. Seus corpos lembram e é ainda mais difícil superar e se curar de um evento precoce ou crônico. Talvez seja o caso de irem para uma casa vazia ou para um pai ou mãe com um problema de dependência. Seus cérebros estão aprendendo que este comportamento é normal, e que devem sobreviver por si mesmos, não se trata de um pensamento lógico que poderiam lhes explicar. Não possuem a linguagem para explicar o que está acontecendo. A sua resposta em relação à luta ou fuga está constantemente no cume do seu cérebro. De uma perspectiva da ATN, este é o foco de conhecimento que se deve saber sobre o impacto das ACEs. Temos dois programas: um para ajudar pais, pais adotivos ; e o segundo programa é escolar, no qual supervisamos pais que também são educadores a trabalhar nas escolas para ajudarem aos professores a compreender. A pesquisa demonstra que no caso do trauma, a solução é resiliência e construir resiliência; a perspectiva da ATNs volta-se para a construção de vínculo e da conexão com zelo, o que deve vir idealmente do pai ou da mãe. Mas não é sempre o caso e o sabemos, e sabemos que muitas crianças nem isso tiveram; mas pode ser que tenham um amigo, vizinho ou professor que fará a diferença para elas.

Ouvimos adolescentes e adultos falarem das suas lutas e da importância de ter relacionamentos de apoio, mas é biologicamente importante. Dr. Bruce Perry na *Child Trauma Academy* e Dr. Bessel van der Kolk junto ao centro de trauma em Boston realizam uma pesquisa significativa

que demonstra que estamos ligados por conexões. A conexão inicial apresenta-se fundamental, pois resulta em que sejamos resilientes e saibamos sair dos traumas. Muito obrigada.