



Parar de FUMAR

As psicoterapias
podem ter
papel decisivo
para o abandono
do tabaco

viver

PSICOLOGIA



**PLANTÃO
PSICOLÓGICO**
Como é o dia-a-dia
no Hospital
Dante Pazzanese

**MEDO DE
SEQUESTRO**
Vítimas ganham
atendimento
psicológico no
Hospital das Clínicas
de São Paulo



DEPOIS DO TRAUMA DO SEQÜESTRO

Serviço de atendimento às vítimas que funciona em hospital público de São Paulo já atendeu cerca de 80 pessoas

ROSE CAMPOS

A onda crescente de crimes de seqüestro nos grandes centros urbanos tem deixado seqüelas na população que vão muito além dos quantificáveis números estatísticos e dos prejuízos materiais contabilizáveis em somas de resgate pagas aos seqüestradores. O trauma gerado por esse tipo de ação é comparado, por muitos especialistas, às cicatrizes emocionais de uma verdadeira guerra.

Pelo menos as vítimas paulistanas de seqüestro têm podido contar, há um ano e meio, com um atendimento gratuito oferecido pelo Serviço de Psicoterapia em conjunto com o Núcleo de Estudos em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica (Nufor) do Instituto de Psiquiatria (IPq) do Hospital das Clínicas da FMUSP.



ANTONIO LARGHI

Ferreira-Santos: "O transtorno pode surgir até anos depois do seqüestro"

À frente desse atendimento, batizado como Grupo Operativo de Resgate da Integridade Psíquica, está o médico psiquiatra e psicoterapeuta Eduardo Ferreira-Santos. Ele ressalta que as conseqüências desse tipo de crime não atingem apenas a pessoa seqüestrada. O trauma também debilita a família, os parentes, os amigos e até os vizinhos da vítima, todo o chamado "entorno". "Marcou-me muito uma frase que ouvi num filme e que reflete bastante a visão que aquelas pessoas têm da própria experiência vivida: 'Até hoje, para mim, inferno era apenas uma palavra.'"

Nem todo ex-seqüestrado tem o transtorno de estresse pós-traumático.

co. Por outro lado, para quem vai desenvolver esse quadro, não importa se foi vítima de uma seqüestro-relâmpago ou se ficou um tempo longo em cativeiro ou foi mutilado. "Não depende do trauma em si, mas de características da própria pessoa e da violência e crueldade com que foi tratada", conclui Ferreira-Santos.

O transtorno engloba as seguintes características: reviver o trauma por meio de sonhos e de pensamentos; evitar constantemente coisas que lembrem o trauma; experimentar uma enorme excitação persistente. Entre os sintomas estão as recordações aflitivas, incluindo imagens ou pensamentos do trauma vivenciado; ter sonhos ame-

drontadores, agir ou sentir como se o evento traumático estivesse se repetindo e grande sofrimento psicológico gerado pela lembrança do trauma. Há dificuldade em conciliar e manter o sono, irritabilidade ou surtos de raiva e baixa concentração. Em crianças pequenas, podem ocorrer jogos repetitivos com expressão de temas ou aspectos do trauma, sonhos amedrontadores sem um conteúdo identificável e encenação específica do trauma.

Na escala de gravidade, esse tipo de trauma alcança o grau 100, ou seja, é tão severo quanto aquele causado pela perda de um filho ou de um cônjuge. Em suas pesquisas sobre o assunto, o médico só diz ter encontrado explicação suficientemente esclarecedora sobre o porquê de a perda de um filho ser tão destruturante na literatura freudiana. O luto provocado é tão grande porque há uma identificação muito singular entre pai e filho. É como se o pai (ou mãe) perdesse uma miniatura de si mesmo. No contato com os pacientes do grupo, ele consegue identificar um medo tão assombroso quanto esse: "Não era medo de ser morto, de alguma forma, naqueles momentos trágicos, aquelas pessoas se sentiam mortas, nas mãos do nada."

Qualquer investigação sobre o significado do medo da morte costuma levar à constatação de que esse temor é pelo desconhecido. Mas depois, quando se pergunta o que vem depois disso, se percebe que o medo é de descobrir que está morto e consciente disso. A morte é sempre assustadora, mas pertence ao outro. O eu morto, entretanto, é desesperador. É a per-

da de si mesmo. E é algo muito próximo da angústia do seqüestrado.

NOTÍCIA DE JORNAL

Foi algo prosaico, uma notícia de jornal, a motivação para o médico, que hoje coordena uma equipe de dez profissionais, dar início ao serviço hoje existente no Hospital das Clínicas. Uma reportagem na qual se dizia que "o seqüestrado não é mais o mesmo depois do seqüestro" acabou encaminhando-o para o tema de doutorado em medicina legal, hoje desenvolvido nesse trabalho.

Ali o paciente chega para uma entrevista na qual é levantado todo

seu histórico e os profissionais procuram traçar um perfil de como era o indivíduo antes do trauma. Se a pessoa já é portadora de um transtorno psiquiátrico antigo (uma esquizofrenia ou um transtorno afetivo bipolar) e o seqüestro foi apenas um incidente em sua vida, ela é encaminhada para um serviço especializado em seu quadro de base.

O tratamento em si, tanto em grupo quanto na terapia individual, não tem um padrão de definição quanto à linha psicoterapêutica utilizada, podendo ser tanto o psicodrama, a psicanálise ou a terapia cognitiva relacional. A única preocupação é, seja qual for a linha seguida, a de obedecer aos preceitos da terapia focal ou breve, com objetivos determinados (reestruturação psíquica) e tempo limitado (12 semanas).

A equipe também se incumbe de fazer uma avaliação neuropsicológica, buscando quantificar o grau de desorganização cognitiva e o grau de estresse

O trauma também debilita a família, os parentes, os amigos e até os vizinhos da vítima, todo o chamado "entorno"

apresentado. Também são feitos testes psicodinâmicos para descobrir se a pessoa está apta a seguir o trabalho em grupo. A mesma bateria de testes é aplicada logo após o término da terapia e está programada nova avaliação até um ano depois, para se ter com precisão o resultado do processo terapêutico.

Não é difícil aparecerem traumas passados e um histórico de vida de abandonos ou mesmo de auto-abandonos. Mas, assim como a característica pessoal é determinante para o desenvolvimento ou não do transtorno de estresse pós-traumático, esses traços de personalidade também serão decisivos para a forma como cada um lidará futuramente com o problema. Há quem passe a dar mais valor à própria vida. Alguém do grupo uma vez relatou que passou a escolher os vinhos mais caros no supermercado. Era uma pequena mostra de sua opção por aproveitar melhor a vida. Outro, mais obcecado pela própria segurança a partir de então, chegou a desenvolver um esquema de fuga e de comunicação no porta-malas do carro. Também há quem viva a chamada síndrome de Estocolmo, de identificação com o bandido.

Certo mesmo é que, hoje em dia, torna-se cada vez mais difícil encontrar quem não tenha se envolvido, direta ou indiretamente, na situação angustiante de um seqüestro. O que justifica que outros serviços semelhantes a esse possam e devam ser criados em São Paulo e em outras cidades e Estados, pois há até mesmo procura de referência para outros locais de atendimento. ●

Na escala de gravidade, esse tipo de trauma alcança o grau 100