

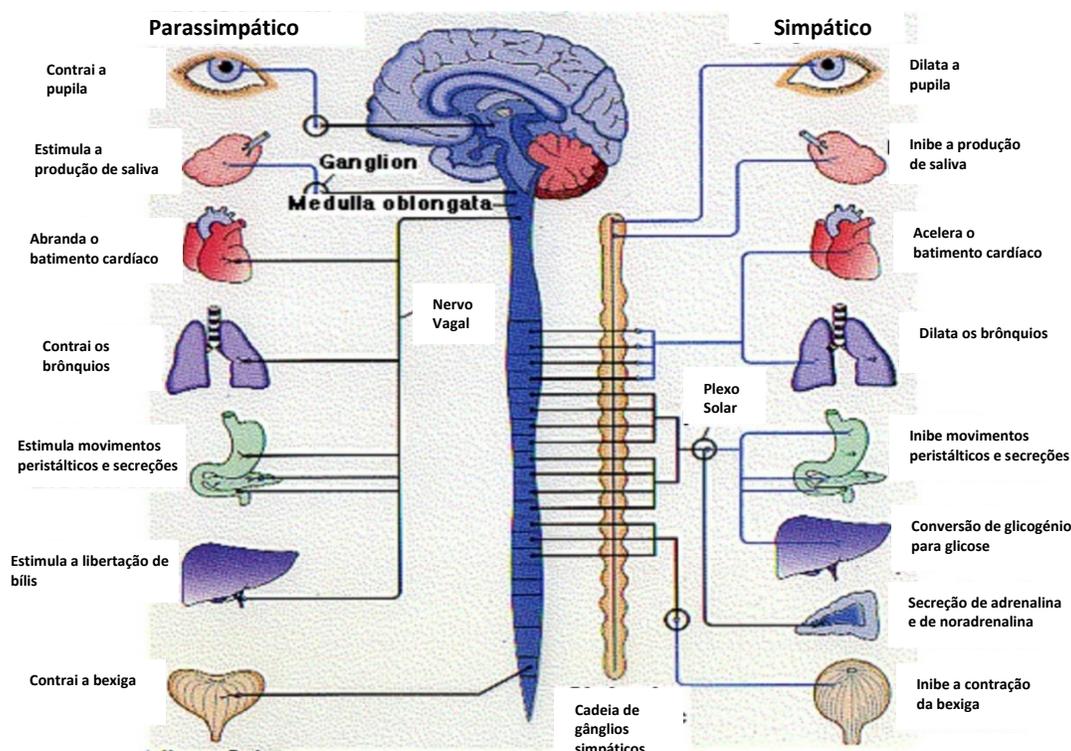


PATRICK TOMLINSON ASSOCIADOS

**COMPORTAMENTO DE "PASSAGEM AO ATO" EM CRIANÇAS TRAUMATIZADAS,
ATRAVÉS DA LENTE DA TEORIA POLIVAGAL
PATRICK TOMLINSON (2019)**

**TRADUZIDO POR MARIA JOÃO BRAGA DA CRUZ (2021)
(ASSISTENTE SOCIAL DO LAR DE NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO)**

COMPORTAMENTO DE "ACTUAÇÃO" DE CRIANÇAS TRAUMATIZADAS, ATRAVÉS DA LENTE DA
TEORIA POLIVAGAL
PATRICK TOMLINSON (2019)



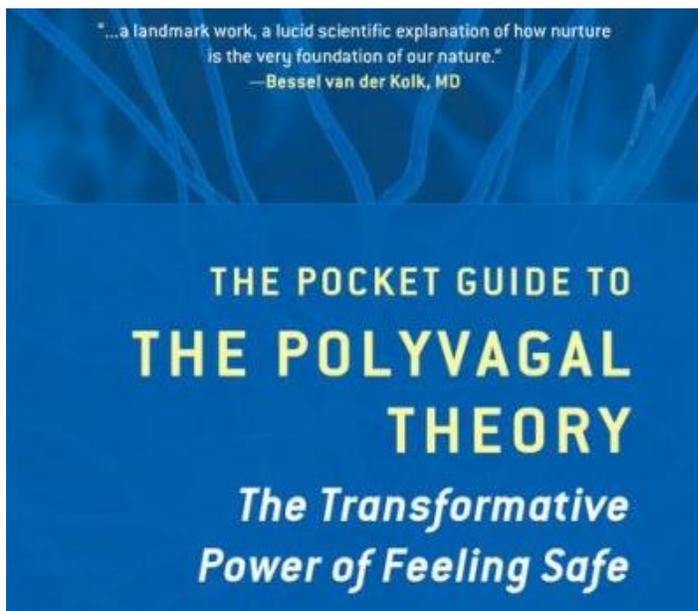
sengnduwengamuk.blogspot.com

Recentemente tenho aprendido, ou tentado aprender talvez seja mais preciso, sobre a teoria da polivagal. Penso na sua aplicação ao trabalho com crianças e jovens traumatizados, embora, do que entendi até agora, também seja relevante em muitas outras áreas da vida e do trabalho. Tenho estado a ler Stephen Porges (2017) - The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: O Poder Transformador de Sentir-se Seguro. Como a segunda parte do título sugere, esta questão é fundamental para trabalhar com trauma, daí o meu interesse. Se o título do livro de Porges sugere uma leitura fácil, eu diria que não o é, mas está escrito de uma forma clara, e estou a considerá-lo muito útil.

Aprender uma nova teoria é sempre um desafio, mas quando uma teoria está ligada à nossa própria experiência, é mais fácil de conceptualizar. Também nos ajuda quando uma nova teoria encaixa bem no topo de outras teorias, que já entendemos bem. O desenvolvimento é normalmente progressivo. Eu acredito nas implicações práticas e uso da teoria. Como Kurt Lewin (1943), um reconhecido pioneiro em psicologia organizacional, não há nada tão prático como uma boa teoria. Tongues (2016, p.80) afirma sucintamente a utilidade de uma boa teoria,

Uma teoria é uma explicação, um conjunto de ideias sobre como algo funciona, e a aplicação prática de uma boa teoria pode ser inestimável.

A teoria da polivagal é especialmente útil para nos ajudar a compreender algumas questões complexas. Por isso, vou tentar aplicá-la a algo de que tenho falado recentemente - o significado do comportamento de "*acting out*" - passar ao ato - de crianças que sofreram trauma complexo. Em particular, o fenómeno do comportamento de "fuga", sobre o qual escrevi num blog anterior (Tomlinson, 2015a).



Porges explica que uma via vagal (nervo) faz parte do sistema nervoso autónomo e o poli significa que existem muitos deles. As vias vagais funcionam para proteger a segurança. Elas alertam a pessoa para a ameaça e mobilizam uma resposta de proteção. Isto acontece a um nível inconsciente, ao qual Porges se refere como neurocepção. Em outras palavras, é o sistema nervoso que está a identificar ameaças à segurança, bem como oportunidades para aumentar a segurança e o bem-estar. Dana (2018, p.35) resume,

"A neurocepção resulta nos sentimentos viscerais, nos sentimentos informados pelo coração, nos sentimentos implícitos que nos movem ao longo do continuum entre a segurança e a resposta de sobrevivência. Neurocepção pode ser pensada como "sinais somáticos que influenciam a tomada de decisões e respostas comportamentais sem consciência explícita das pistas que as provocam" (Klarer et al., 2014, p.7067)".

Quando estamos em perigo, a neurocepção toma conta e ultrapassa os nossos processos de pensamento. Eu experimentei uma demonstração vívida deste fenómeno. Estava numa praia em Israel, onde um grupo de soldados tinha montado um acampamento temporário. De repente, ouvi um estrondo sonoro atrás de mim. Antes que eu desse por isso, estava a correr e acabei a cerca de 30 metros abaixo na praia. Estava a salvo no mar antes de parar e olhar para trás. Felizmente, ninguém ficou ferido. Tinha havido apenas uma pequena explosão de um recipiente de gás de cozinha e nada de maior gravidade. Lembro-me de questionar-me como me movi tão rápido e para tão longe, sem sequer pensar. Bom trabalho, a minha neurocepção estava a funcionar bem e deu ordens para fugir! Os problemas surgem quando as vias vagais foram impactadas por trauma, especialmente do tipo complexo. A neurocepção torna-se hiper-vigilante, interpreta mal as situações e pode responder a situações seguras como se fossem perigosas. Conhecemos bem este fenómeno no nosso trabalho com o trauma.

A compreensão teórica da centralidade da segurança para um desenvolvimento saudável e tratamento, não é nova. Bowlby (1952, 1988) explicou o conceito de como uma base segura é o

ponto de partida para o desenvolvimento saudável durante a infância. No tratamento do trauma, Pierre Janet, no século XIX, delineou que a segurança/estabilização era a primeira fase do tratamento, seguida pelo processamento e integração (Kezelman e Stavropoulos, 2012, p.17). No trabalho com crianças traumatizadas e outros, a segurança é o ponto de partida. A criança deve realmente estar segura e depois chegar ao ponto em que também se sinta segura. Sentir-se seguro não é o mesmo que estar seguro. Pode levar um ano ou mais de estado de segurança até que se comece a sentir segura. E haverá muitos altos e baixos ao longo do caminho. Antes de se conseguirem alcançar ligações, deve ser estabelecida a segurança. Só quando uma criança desconectada ou não conectada começa a sentir-se segura é que poderá assumir os riscos envolvidos em conectar-se. Uma vez iniciado o processo de ligação, a criança está a avançar para a integração.

Os fundamentos do bem-estar podem ser considerados a segurança, ligação e integração (Tomlinson, 2015a).

Um breve olhar sobre a quebra do sistema nervoso autónomo de Porges, em três funções distintas, ajuda a elaborar o nosso entendimento sobre segurança. A parte mais antiga do sistema nervoso é o sistema vagal dorsal, que se desenvolveu há mais de 500 milhões de anos. Este pode ser considerado reptiliano e é parte do sistema nervoso parassimpático. O vago dorsal domina quando uma pessoa se sente presa e em perigo de vida. As respostas típicas incluem congelar, ficar imóvel, desmaiar e parecer morto. O objetivo é ficar quieto, para evitar um ataque. E se atacado, o batimento cardíaco e a respiração são desacelerados, o sangue é retirado da superfície do corpo para os órgãos. Esta é uma resposta de sobrevivência, de conservação de energia que torna a morte menos provável no caso de se ser atacado e ferido.

Outra característica do sistema vagal dorsal é a dissociação. É aqui que a pessoa que está fisicamente presa numa situação traumática se afasta psiquicamente do seu corpo. Mais uma vez, este não é um processo consciente. Às vezes, mais tarde, as pessoas podem referir-se a estarem fora de seu corpo, observando o que lhes estava a acontecer, mas não sentindo a dor. Também é possível que não tenham memória consciente do evento. A dissociação é uma função protetora, mas se repetida regularmente pode começar a ter sérias consequências para o funcionamento saudável. Como van der Kolk e Newman (2007, p.7) afirmam,

... o síndrome pós-traumático é o resultado de uma falha de tempo para sarar todas as feridas. A memória do trauma não é integrada e aceita como parte do próprio passado pessoal; em vez disso, passa a existir independentemente dos esquemas anteriores (ou seja, é dissociada).

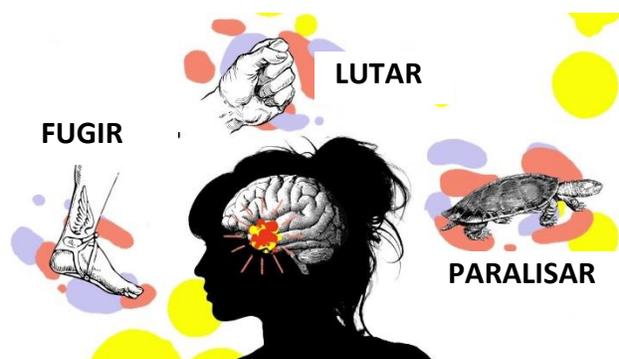
Tive a sorte de começar o meu trabalho na Cotswold Community, uma comunidade terapêutica na Inglaterra. Era para rapazes que tinham sofrido trauma complexo. A abordagem terapêutica foi baseada no trabalho do Psicanalista e Pediatra, Donald Winnicott. A nossa consultora Barbara Dockar-Drysdale (1958) tinha desenvolvido o conceito de uma criança "congelada". Este era um dos síndromes de privação (1970, 1970a), que as crianças desenvolviam como mecanismos de defesa em resposta ao trauma repetido, incluindo a negligência e o abuso. Uma criança "congelada" tinha geralmente experimentado os níveis mais graves de abuso e negligência,

muitas vezes desde o nascimento. Penso que a criança congelada tinha muito em comum com uma criança cujo circuito vagal dorsal é hiper-vigilante. Dockar-Drysdale (1958, p.17) explicou a sua preferência pelo termo "congelado" em vez de "sem afecto", que também era usado na altura, porque,

... 'sem afecto' soa a algo determinante, mas um descongelamento pode seguir-se a uma geada.

Um degelo de algo congelado significa inevitavelmente movimento. Esta progressão também pode ser ligada à segunda parte do nosso sistema nervoso autónomo, que se desenvolveu há 400 milhões de anos. Este é o sistema nervoso simpático e é mobilizado em resposta ao perigo. Como num degelo, mobilização significa movimento e é uma progressão da função de congelamento do sistema vagal dorsal. O sistema nervoso simpático prepara o nosso corpo para a ação. Diante do perigo, isto é, na forma de luta/voo.

A neurocepção correta deteta uma ameaça da qual existe a possibilidade de fuga, como na minha experiência na praia. Quando a neurocepção é hiperativa, como é frequentemente o caso de crianças traumatizadas, o perigo pode ser percebido onde não existe, ou a intensidade do mesmo



é exagerado. Assim, a criança reage em excesso, e luta ou foge quando não há necessidade real para tal. Isto pode acontecer muito rapidamente a partir de um estado de aparente calma e é muitas vezes desconcertante para os envolvidos. No entanto, todos nós podemos reconhecer os nossos próprios 'gatilhos', o que pode levar a reações defensivas exageradas. (foto, Ansiedade Canadá, 2019)

Pensando nesta questão de fugir, podem estar a acontecer diferentes coisas. A criança que foge pode estar num estado de medo e ter sentido uma ameaça, quer ela exista ou não. O objetivo é fugir. Outra criança na mesma situação pode percecionar a ameaça como ainda mais grave, e pode congelar em vez de fugir. O sistema vagal dorsal desta criança pode ser dominante e a primeira forma de defesa.

Para qualquer pessoa que trabalhe com este tipo de situação, como um cuidador, a criança em fuga pode evocar mais ansiedade do que a criança congelada, embora a criança em fuga possa estar mais saudável e menos traumatizada. Isto faz-me lembrar o conceito de Winnicott (1956, 1967) da tendência antissocial e da delinquência como um sinal de esperança. A criança em fuga/combatente pelo menos está 'viva' e móvel. O incómodo causado pela criança também contém esperança, o que nos dá uma oportunidade para responder e nutrir. As crianças que sofreram abusos inescapáveis e aterradores, sentem frequentemente que os seus corpos são inúteis e uma fonte de vergonha. Parece uma consequência natural e saudável no processo de

recuperação que a capacidade de fuga possa ser posta à prova. A sensação de que a fuga é agora possível pode ser vista como um desenvolvimento com esperança.

É evidente que não queremos crianças traumatizadas a fugir apenas para provar que podem. Há sempre também a possibilidade de que a situação não seja tão benigna e que algo real esteja a causar medo. Precisamos de estar sempre atentos a qualquer possibilidade de abuso ou potencial dano. Estabelecer e preservar a segurança é sempre a prioridade número um. Devemos assegurar que os ambientes que proporcionamos às crianças são nutritivos e emocionalmente contentores.

Também podemos ajudar o jovem a adquirir uma sensação de domínio físico de muitas outras maneiras. Por exemplo, praticando desportos, andando de bicicleta, correndo, pulando, música e dançando. Jogos como a apanhada, ou às escondidas, que permitem uma sensação de poder escapar, também podem proporcionar uma excelente forma de fomentar um novo sentido de crença em um corpo competente. Podemos ver que, como diz Porges, a mobilização do sistema nervoso simpático, pode ser brincalhona e não apenas luta/voo. Simon Bain (2012), um residente da Comunidade Cotswold nos anos 70, parece sugerir isso quando ele fala de suas memórias de fuga,

Embora, poder-se-ia dizer, que eu não fui um sucesso - as memórias mais engraçadas e mesmo as minhas mais queridas são as 'fugas' que costumávamos fazer, com o pessoal a passar metade da noite a perseguir-nos.

Porges (2017, p.129) afirma,

A diferença entre a luta/fuga e a brincadeira é que, enquanto nos mobilizamos, estamos a fazer contacto visual e a envolver-nos uns aos outros. Estamos a difundir os sinais de ameaça com sinais sociais, para podermos utilizar o sistema nervoso simpático para apoiar o movimento sem nos movermos para comportamentos de luta/fuga defensivos. Quando implicamos o sistema de envolvimento social, podemos até utilizar o sistema mais antigo, que é a imobilização, e podemos estar nos braços de alguém com quem nos sentimos seguros.

A parte final e mais recentemente desenvolvida do sistema nervoso autónomo é o circuito ventral. Tal como no vago dorsal, esta é parte do sistema nervoso parassimpático. Ele evoluiu há 200 milhões de anos e é exclusivamente mamífero. O circuito ventral procura segurança e conexão social. Neste sentido, pode ser considerado como uma parte preventiva e antecipatória do sistema nervoso. Este dá-nos a capacidade da co-regulação (Dana, 2018). A neurocepção envolvida está a captar pistas para conexões que irão aumentar a nossa segurança e, portanto, melhorar o nosso potencial de sobrevivência. Infelizmente para muitas crianças traumatizadas, esta função do sistema nervoso está fechada e subdesenvolvida.

As condições de segurança e as experiências positivas repetidas são essenciais para que esta se desenvolva e entre em uso. Isto acontecerá porque o vago dorsal e os circuitos simpáticos estão menos ativos. À medida que a paralisação, a luta/fuga são reduzidos, os momentos de calma são

cada vez mais possíveis. A ligação é um fator extremamente protetor que promove um desenvolvimento posterior. Uma vez estabelecidas conexões, as potenciais ameaças são reduzidas.

Como Porges (2017, p.43) explica este importante aspeto da teoria polivagal,



"Além disso, e talvez o mais importante, a teoria explica como a segurança não é a eliminação da ameaça e que o sentimento de segurança depende de sinais únicos no ambiente e nas nossas relações que têm uma inibição ativa dos circuitos de defesa e promovem a saúde e sentimentos de amor e confiança (por exemplo, Porges, 1998)."

Uma vez estabelecidas ligações de proteção, estas podem ser utilizadas para antecipar e prevenir a ativação dos circuitos vagais e simpáticos dorsais. Uma vez iniciado este processo, o indivíduo está mais na ligação e menos no estado defensivo. Isto inicia uma espiral positiva onde a pessoa se encontra no caminho da recuperação. "Passar ao ato", como por exemplo, o comportamento de fuga, é agora menos provável.

Esbocei como as três partes do sistema nervoso autónomo podem ser ativadas e a sua utilização na promoção da nossa segurança, sobrevivência e bem-estar. A compreensão das diferentes funções é vital para um tratamento eficaz. Por exemplo, o circuito simpático de luta/fuga, embora seja mais difícil de gerir, pode significar que a criança se encontra num estado mais saudável do que se estivesse a paralisar e imóvel.

Utilizando a fuga como exemplo, não correr pode estar em ambos os extremos do espectro de paralisado e conectado. A tranquilidade pode ser devida à segurança calma ou ao medo. A diferença entre os dois pode ser sentida pela nossa neurocepção - como lemos inconscientemente e estamos sintonizados com o que está a acontecer. A difícil tarefa de responder ao comportamento de fuga oferece a ponte potencial entre os circuitos vagal dorsal e ventral. A luta/fuga e a mobilização lúdica do sistema nervoso simpático, por muito desafiante que seja, pode também conter a esperança a que Winnicott se referiu há mais de cinquenta anos.

Como afirma Porges (2017, p.56),

Quero enfatizar que a compreensão da resposta, não do evento traumático, é fundamental para o sucesso do tratamento do trauma.

Referências

Bain, S. (2102) Comment posted on *John Whitwell: A Personal Site of Professional Interest*, www.johnwhitwell.co.uk

Bowlby, J. (1951) *Maternal Care and Mental Health*, WHO Monograph 2, Geneva: World Health Organization

Bowlby, J. (1988) *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*, New York: Basic Books

Dana, D. (2018) *The Polyvagal Theory in Therapy: Engaging the Rhythm of Regulation*, New York and London: W.W. Norton and Company

Dockar-Drysdale, B. (1958) The Residential Treatment of ‘Frozen’ Children, in *Therapy and Consultation in Child Care (1993)*, London: Free Association Books

Dockar-Drysdale, B. (1970) Syndrome, in *Therapy and Consultation in Child Care (1993)*, London: Free Association Books

Dockar-Drysdale, B. (1970a) Need Assessment – 11, Making an Assessment, in *Therapy and Consultation in Child Care (1993)*, London: Free Association Books

Kezelman, C. and Stavropoulos, P. (2012) *The Last Frontier: Practice Guidelines for Treatment of Complex Trauma and Trauma Informed Care and Service Delivery*, Australia: Adults Surviving Child Abuse (ASCA), <http://goo.gl/t9o3IA>

Klarer, M., Arnold, M., Guther, I., Winter, C., Langhans, W. and Meyer, U. (2014) Gut Vagal afferents Differentiately Modulate Innate Anxiety and Learned Fear, in *Journal of Neuroscience*, 34(21) pp.7067-7076

Lewin, K. (1943). Psychology and the process of group living. *Journal of Social Psychology*, 17, 113–131. Reprinted in, *The complete social scientist: A Kurt Lewin reader*, (Gold, Martin, Ed) (1999) (pp. 333–345). Reprinted (in part) in Cartwright, 1951, Chapter 7

Porges, S.W. (1998) Love: An Emergent Property of the Mammalian Autonomic Nervous System, in *Psychoneuroendocrinology*, 23(8). 837--861

Porges, S.W. (2017) *The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe*, New York and London: W.W. Norton and Company

Tomlinson, P. (2015) *Integration and Connection in Well-Being and Recovery from Trauma* www.linkedin.com/pulse/integration-connection-well-being-recovery-from-trauma-tomlinson

Tomlinson, P. (2015a) *Reasons a Traumatized Child Runs Away?*
www.linkedin.com/pulse/reasons-traumatized-child-runs-away-patrick-tomlinson

Tonges, M.C. (2016) Nothing so Practical as a Good theory, in *Nurse Leader*, February 2016, Vol. 14, Issue 1, [www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(15\)00297-9/abstract](http://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(15)00297-9/abstract)

Vagus Nerve Diagram (2011) Seng Nduwe Ngamuk
<http://sengnduwengamuk.blogspot.com/2011/02/vagus-nerve-diagram.html>

van der Kolk, B.A. and Newman, A.C. (2007) The Black Hole of Trauma, in van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. and Weisaeth, L. (eds.) *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*, New York: Guilford Press

Winnicott, D.W. (1956) The Antisocial Tendency, in D.W. Winnicott (1984) *Deprivation and Delinquency*, London and New York: Tavistock Publications

Winnicott, D.W. (1967) *Delinquency as a Sign of Hope*, A talk given to the Borstal Assistant Governors' Conference, held at King Alfred's College, Winchester, April 1967, retrieved from <https://www.johnwhitwell.co.uk/child-care-general-archive/delinquency-as-a-sign-of-hope/>

Breve biografia de Patrick Tomlinson: O objetivo principal do trabalho do Patrick é o desenvolvimento de pessoas e organizações. Ao longo da sua carreira, identificou o desenvolvimento como sendo a força motriz para obter resultados positivos - para todos, usuários dos serviços, profissionais e organizações.

A sua experiência estende-se desde 1985 no domínio de serviços informados no trauma e vinculação. Começou como um trabalhador de cuidados residenciais e desde então tem sido um líder de equipa, gerente, diretor, CEO, consultor e mentor. É autor/coautor/editor de inúmeros artigos e livros. É um clínico qualificado, líder estratégico e gerente. Trabalhando em muitos países, ele ajudou a desenvolver modelos terapêuticos que ganharam reconhecimento nacional e internacional.

Em 2008 criou Patrick Tomlinson Associates para fornecer serviços focados no desenvolvimento de pessoas e organizações. São proporcionados os seguintes serviços,

- ✓ Desenvolvimento de Modelos Terapêuticos
- ✓ Mentoria de Desenvolvimento, Consultoria e Supervisão Clínica
- ✓ Avaliação de Desenvolvimento Pessoal e Profissional para recrutamento e desenvolvimento de profissionais

Web Site - www.patricktomlinson.com **Contato** - ptomassociates@gmail.com

Grupo LinkedIn - Therapeutic Residential and Foster Carer for Traumatized Children
<https://www.linkedin.com/groups/4428929/>

Grupo LinkedIn - Personal and Professional Development
<https://www.linkedin.com/groups/12249912/>

Página Patrick Tomlinson Associates - Facebook
<https://www.facebook.com/PatrickTomlinsonAssociates/>

Grupo Patrick Tomlinson Associates (Privado) - Facebook
<https://www.facebook.com/groups/1269338589867954/?fref=nf>