



HEADINGTON INSTITUTE

Care for Caregivers Worldwide

Online Training Module
Trauma and Critical Incident Care for Humanitarian Workers
by Lisa McKay
Translated from English by Global Language Solutions*

*Headington Institute has not verified the content or the accuracy of this translation

**MÓDULO DE AUTO-
APRENDIZAGEM 2**

*Tratamento de traumas e incidentes críticos
por parte dos trabalhadores de organizações
humanitárias*





Headington Institute
200 East Del Mar Blvd
Suite 119
Pasadena, CA 91105
USA
Phone: 626 229 9336
www.headington-institute.org

A informação contida nestes módulos é fornecida apenas para fins educacionais. Os exercícios e escalas de auto-exame presentes neste site da Internet não se destinam a ser usados como ferramentas de diagnóstico ou tratamento. Quaisquer preocupações que possa ter sobre questões relacionadas com saúde mental devem ser discutidas com um profissional qualificado na área da saúde mental. Se algum do material deste módulo lhe suscitar preocupações, contacte os colaboradores do Instituto Headington ou outros profissionais qualificados na área da saúde mental.

Conteúdo

Introdução:	3
Trabalho humanitário e trauma	3
Texto de estudo	7
Resumo da investigação: Trabalho humanitário e trauma	7
O que é o trauma?	10
De que forma o trauma pode afectar o seu corpo e mente	12
Sintomas de trauma	16
Questões culturais	22
Factores de risco e de protecção	24
Analisar o seu bem-estar actual	28
Cuidar de si próprio após acontecimentos traumáticos	29
Cuidar dos outros após acontecimentos traumáticos	33
Quando e como deve procurar ajuda profissional?	37
QUESTIONÁRIO	40
Testar os meus conhecimentos	40
REFERÊNCIAS	45
Recursos	45



Introdução: Trabalho humanitário e trauma

Antes de começar, deve saber que algumas das histórias e exercícios deste módulo podem despoletar sentimentos fortes e desagradáveis, associados a memórias de traumas que você próprio tenha vivido. Se a qualquer momento começar a sentir-se incomodado, interrompa a leitura; faça um intervalo, entretenha-se com algo relaxante e agradável e continue o estudo mais tarde. Se ficar angustiado, clique neste link para a página que ensina como cuidar de si próprio após acontecimentos traumáticos, e tente algumas sugestões na secção sobre *Lidar com a angústia*. Se continuar a sentir-se angustiado, contacte os colaboradores do Headington Institute ou outros profissionais de saúde mental devidamente qualificados.

“Deixei a Bósnia...há três anos. Aquilo de que não me apercebi na altura, é que a Bósnia...nunca me deixará. Barulhos repentinos e altos ainda me fazem baixar à procura de um abrigo, como se houvesse fogo de artilharia por perto. Ainda sonho, de vez em quando, com um pé calçado com um ténis que eu vi a sair de dentro de uma vala comum. Agora, tenho sempre o sono muito leve, com um ouvido sempre à escuta de perigos. Mas, sobretudo, o que permanece comigo é o sentimento de culpa...”

Elizabeth Neuffer
(citado em Danieli, 2002, p. 286)

O trabalho humanitário internacional é uma tarefa inerentemente perigosa. Quer seja resultado de um desastre natural, conflito civil ou crime doméstico, a violência e as suas repercussões são algo que poucos trabalhadores humanitários conseguem evitar testemunhar, ou até mesmo, tornarem-se alvos. Muitos trabalhadores humanitários em todo o mundo vivem com um certo nível de incerteza e medo crónicos.

O facto do trabalho humanitário poder ser arriscado não é surpreendente, uma vez que o objectivo do trabalho é ajudar vítimas civis de desastres ou conflitos. Por conseguinte, os trabalhadores humanitários estão frequentemente expostos a muitos dos mesmos riscos enfrentados pelas pessoas que eles estão a ajudar. Como resultado disso, as recentes alterações nos padrões de conflito globais aumentaram as hipóteses

dos trabalhadores que prestam assistência, e que estão envolvidos nos trabalhos de desenvolvimento, em se tornarem alvos de ameaças e violência.

Considere os seguintes resultados de pesquisas realizadas:

- Durante a década de 1990, a violência intencional tornou-se a “principal causa de morte entre os trabalhadores humanitários em emergências complexas, estando a morte provocada por acidentes com veículos motorizados num distante segundo lugar” (Cardozo & Salama, 2002, p. 242).
- Desde o fim da Guerra Fria, o CICV (Comité Internacional da Cruz Vermelha) reportou um aumento seis vezes superior no número de ameaças físicas aos seus colaboradores durante o período médio de um ano. Os casos em que o CICV foi directamente atacado aumentaram de forma constante de 3% para 20% (Grossrieder, 1998).
- A maioria dos trabalhadores humanitários no terreno, quer sejam expatriados ou nacionais, sofrem pelo menos um sobressalto grave ou um incidente perturbador durante o exercício das suas funções (Cardozo & Salama, 2002; Holtz et al., 2002; Eriksson et al., 2001; Eriksson et al., 2003).
- Pelo menos 25% dos trabalhadores humanitários envolvidos em emergências humanitárias complexas (EHCs) podem esperar sofrer uma experiência potencialmente fatal (Cardozo & Salama, 2002; Holtz et al., 2002; Eriksson et al., 2001; Eriksson et al., 2003).

Os trabalhadores humanitários não estão imunes de serem profundamente afectados por acontecimentos perturbadores e perigosos só porque estão a trabalhar para uma causa nobre. Um número limitado mas crescente de estudos de investigação sugerem que uma proporção significativa de trabalhadores que prestam assistência e que estão envolvidos nos trabalhos de desenvolvimento irão sofrer, eventualmente, algumas reacções traumáticas graves relacionadas com o stress (tais como sintomas de distúrbios de stress pós-traumático, depressão, ansiedade e abuso de substâncias). Os trabalhadores humanitários que ajudam as pessoas que estão feridas correm um risco real de serem eles próprios feridos durante o processo.

Contudo, *nem todas* as notícias são más. Existem várias formas de apoiar os trabalhadores humanitários e reduzir o risco de estes desenvolverem problemas a longo prazo relacionados com traumas. Um método de apoio importante consiste em fornecer informação sobre stress e trauma, reacções normais a acontecimentos



traumáticos, e estratégias úteis para lidar com os mesmos. **Todos os trabalhadores humanitários devem entender a dinâmica do trauma e saber como ajudar a tratar ou aliviar as reacções de trauma.** Este conhecimento diminui o risco de estes sofrerem reacções de trauma a longo prazo e aumenta a sua resiliência – a sua capacidade de recuperação - de forma mais eficaz após acontecimentos traumáticos.

Este é o segundo de uma série de módulos de formação online sobre stress traumático e trabalho humanitário, disponibilizado pelo Instituto Headington. **Este módulo de formação online é redigido para trabalhadores humanitários e pretende ajudá-lo(a) a:**

1. **Compreender a dinâmica das reacções de trauma e stress**
2. **Reconhecer reacções de trauma comuns**
3. **Aprender como cuidar de si mesmo(a) e dos outros após um acontecimento traumático.**

No final do módulo deverá compreender melhor:

- O que para si pode ser um acontecimento traumático
- De que forma o trauma pode afectar o seu corpo e mente
- Quais são as reacções comuns ao trauma
- Quando procurar ajuda profissional
- Como monitorizar o seu próprio bem-estar
- Como cuidar melhor de si após ter sofrido uma experiência traumática
- Como cuidar dos outros após estes terem sofrido uma experiência traumática
- Onde obter mais informação para uma aprendizagem contínua ou orientação pessoal

Este módulo de estudo *não* constitui uma exposição completa sobre o tópico do trauma e do trabalho humanitário. Foi concebido para fornecer uma introdução ao assunto e uma estrutura para o (a) ajudar a aprender ao seu próprio ritmo e aumentar o seu conhecimento com recursos complementares.

Este módulo foi elaborado com material apresentado no primeiro módulo desta série, Compreender e lidar com o stress traumático. Os(as) leitores(as) que não concluíram esse módulo são aconselhados(as) a fazê-lo antes de prosseguirem.

Os módulos online adicionais colocados à disposição pelo Instituto Headington incluem:

- Compreender e lidar com o stress traumático (introdução da série)
- Compreender e lidar com o trauma indirecto
- Novamente na estrada*: Lidar com o stress da viagem e da reentrada
- Trabalho humanitário, stress traumático e espiritualidade
- Tudo em família*: Cuidados pessoais para cônjuges e familiares dos trabalhadores humanitários

À medida que avançar pelas diferentes secções deste módulo, aproveite a oportunidade para reflectir de que forma esta informação é relevante para o seu trabalho e para a sua vida. Para ajudá-lo(a) neste processo, incluímos perguntas no final de muitas das secções de estudo, em caixas parecidas com a seguinte:

Para reflexão pessoal...

- **Disponer de tempo para reflectir sobre as suas respostas a estas perguntas irá aumentar a sua aprendizagem e a sua capacidade de memorização ao longo do tempo.**
- **Anotar as respostas a estas perguntas pode ser ainda mais útil para si. Os estudos demonstraram que o registo orientado pode ser muito benéfico para a sua saúde física e emocional. Ao anotar as suas respostas ficará com um registo escrito que pode consultar e sobre o qual pode reflectir à medida que estabelece objectivos de cuidados pessoais.**

No final do módulo tente testar a sua compreensão, respondendo ao questionário online.



Resumo da investigação: Trabalho humanitário e trauma

Até ao momento, apenas uma mão cheia de estudos de pesquisa publicados, investigaram as experiências e reacções dos trabalhadores humanitários em todo o mundo, (consulte Cardozo & Salama, 2002; Holtz et al., 2002; Eriksson et al., 2001; Eriksson et al., 2003). Todos estes estudos concentraram-se nas experiências do pessoal de campo que estava a trabalhar em “zonas quentes”, como o Kosovo durante o final da década de 1990. Os seus achados fornecem uma ideia interessante sobre as experiências e reacções de alguns trabalhadores humanitários neste tipo de cenário de assistência. No entanto, não podemos assumir que os resultados destes testes fornecem uma imagem exacta e completa das experiências dos trabalhadores humanitários em muitas funções e situações diferentes em todo o mundo.

Experiências dos trabalhadores humanitários

No geral, os resultados dos estudos referidos acima sugerem o seguinte sobre as experiências dos trabalhadores humanitários em relação a acontecimentos potencialmente traumáticos:

- A maioria dos trabalhadores humanitários no terreno, quer sejam expatriados ou nacionais, irão sofrer pelo menos um sobressalto grave ou um incidente perturbador durante o exercício das suas funções.
- Pelo menos 25% dos trabalhadores humanitários envolvidos em emergências humanitárias complexas (EHCs) podem esperar sofrer uma experiência potencialmente fatal.
- Mais de 90% dos trabalhadores humanitários inquiridos tinham testemunhado ou ouvido falar de algo traumático que aconteceu a alguém que eles conheceram pessoalmente, durante a sua missão actual (Eriksson et al., 2003).
- Os colaboradores nacionais para quem “o terreno” é “a casa” correm um risco ainda maior de sofrerem acontecimentos traumáticos, em relação aos colaboradores expatriados.
- Os acontecimentos traumáticos que ocorrem com mais frequência incluem o ser ameaçado com violência física grave ou morte, estar no meio de um tiroteio e/ou ser alvejado ou bombardeado, estar em situações em que muita gente está a morrer, ter a responsabilidade de manusear cadáveres, ser assaltado e/ou atacado e estar envolvido em acidentes rodoviários.

Reacções dos trabalhadores humanitários

No geral, os resultados dos estudos referidos acima sugerem o seguinte sobre as reacções dos trabalhadores humanitários relacionadas com stress e trauma:

- A aproximadamente 10% dos trabalhadores humanitários ter-lhes-á sido diagnosticado um distúrbio psiquiátrico, geralmente depressão, ansiedade e/ou DSPT (distúrbio de stress pós-traumático), antes da sua missão actual.
- As estimativas da prevalência de DSPT diagnosticável entre os trabalhadores humanitários, em qualquer ponto do tempo, variam entre 2% e 13%. A maioria das estimativas recai entre 5%-10%.
- Entre 15%-25% dos trabalhadores humanitários experimentam sintomas significativos de ansiedade, depressão e/ou DSPT em qualquer ponto específico do tempo.
- Pelo menos 15% dos trabalhadores humanitários parecem aumentar o seu consumo de álcool e/ou outras substâncias potencialmente nocivas para níveis perigosos durante o decorrer de uma missão humanitária.

Para reflexão pessoal...

- De que forma estas conclusões da investigação sobre as experiências de trabalhadores humanitários em relação a acontecimentos potencialmente traumáticos, reflectem as suas próprias experiências e observações?
- De que forma estas conclusões da investigação sobre as reacções dos trabalhadores humanitários relacionadas com o stress e traumas, a ansiedade, a depressão, e o abuso de álcool reflectem as suas próprias experiências e observações?



O que é o trauma?

Algumas definições importantes...

O **Stress** pode ser definido como qualquer exigência ou alteração que o sistema humano (mente, corpo, espírito) tem de satisfazer e à qual tem de responder. Portanto, o stress faz parte da vida normal. Sem desafios físicos e emocionais, a vida seria aborrecida. No entanto, o stress passa a significar **angústia** quando dura muito tempo, ocorre com muita frequência, ou é demasiado intenso.

O termo **trauma** pode ser confuso porque a palavra é normalmente usada para referir tanto um *acontecimento* (ex: dispararem contra si) como uma *reação* (ex: ficar muito transtornado depois de terem disparado contra si). Neste módulo, usamos a palavra **trauma** para nos referirmos à *reação*. Como tal, **trauma** é a reação que ocorre quando as exigências de acontecimentos muito desgastantes excedem os nossos recursos de recuperação disponíveis e resultam em angústia grave. Esta angústia tem consequências negativas para o nosso funcionamento biológico ou psicológico, resultando em **reações de trauma**. Quando experimentamos reações de trauma, dizemos que fomos **traumatizados**. Também podemos referir-nos ao trauma como **stress de incidente crítico**.

O que torna um acontecimento traumático?

Existem dois elementos principais que influenciam o facto das pessoas considerarem ou não um determinado acontecimento traumático. São estes:

1. **A natureza do acontecimento:** Geralmente, os acontecimentos traumáticos são ou acontecimentos em que se é física ou emocionalmente ferido com gravidade, ou acontecimentos que provocam medo de se ser morto ou gravemente ferido.
2. **O significado do acontecimento para a vítima:** Alguns acontecimentos são traumáticos para quase todas as pessoas (por ex: violação), mas existem outros acontecimentos que podem ser considerados traumáticos para uma pessoa e não o ser para outra. Nestes casos, a forma como vive o acontecimento – o que este significa para si – é tão importante como o próprio acontecimento.



De que forma o trauma pode afectar o seu corpo e mente?

“Se sofreu um trauma, isto pode ser como ter olhado directamente de forma fixa para o sol. Mesmo depois de desviar o olhar, o brilho ofuscante parece estar por todo o lado, impedindo-o(a) de ver as coisas com clareza. Pode até impedi-lo(a) de abrir os olhos durante algum tempo...”

Rosenbloom & William, 1999, p.6

Nesta secção, explicamos em pormenor a química da resposta humana ao stress. Isto pode ajudá-lo(a) a compreender muitos dos sintomas, experiências e comportamentos que podem ocorrer depois de ter sofrido um trauma.

O que acontece no seu corpo: A química do trauma

Quando vive um acontecimento perigoso ou traumático, uma série de aproximadamente 1500 reacções bioquímicas são desencadeadas no seu corpo. Estas reacções servem para ajudá-lo(a) a lidar com uma ameaça, preparando-o(a) quer para lutar, quer para fugir. O padrão geral consiste no seguinte:

- O reconhecimento da ameaça e do perigo estimula todas as várias vias de resposta ao stress que possui. A adrenalina e várias hormonas endócrinas são libertadas na sua corrente sanguínea.
- O aumento de glucocorticóides estimula o hipocampo (que é responsável por converter a experiência sensorial em memória duradoura). Isto permite ao hipocampo construir memórias nítidas do acontecimento.
- Outros efeitos decorrentes do aumento combinado da adrenalina e de outras hormonas endócrinas incluem:
 - *Aumento da produção de cortisol.* O cortisol é um esteróide que contrapõe a dor e a inflamação e mantém o açúcar no sangue a um determinado nível.
 - *Aumento do açúcar no sangue.* Este açúcar no sangue é usado para alimentar o seu cérebro e músculos.
 - *Aumento da frequência cardíaca.* O sangue é bombeado mais rapidamente dentro do corpo.
 - *Alterações no fluxo sanguíneo.* A tensão arterial aumenta. O sangue é

desviado das suas mãos, pés e estômago, em direcção ao seu cérebro e principais grupos musculares. Isto ajuda o cérebro a avaliar a ameaça e a preparar os músculos para agirem.

- *Aumento do nível de plaquetas.* A existência de mais plaquetas na sua corrente sanguínea ajuda o sangue a coagular melhor e mais rapidamente no caso de ser fisicamente ferido.
- *Aumento do nível de endorfinas.* As endorfinas ajudam a atenuar qualquer dor que possa ter. Isto ajuda-o(a) a ignorar a dor por tempo suficiente para actuar de formas que podem ajudá-lo(a) a sobreviver.

Existe uma relação forte entre stress e doença, quer a nível físico quer a nível psicológico. Isto acontece porque a resposta ao stress agudo tem consequências negativas no seu corpo, ao longo do tempo, se estas respostas biológicas não regressarem rapidamente aos níveis normais de referência. Eis alguns dos efeitos de uma resposta de stress elevado, a longo prazo:

- *Sofrer repetidamente acontecimentos aterrorizadores ou potencialmente fatais pode sensibilizar a sua amígdala.* Isto significa que pode ser necessário cada vez menos para activar a amígdala e colocá-lo(a) em estado de alerta. Tal pode causar a sensação de estar cronicamente alerta e em sobressalto após exposição ao trauma.
- *Níveis de glucocorticóides repetidamente elevados podem fazer com que as células do hipocampo encolham.* Isto pode comprometer a capacidade do cérebro para construir e consolidar novas memórias. A boa notícia é que tanto a sensibilidade da amígdala como os danos no hipocampo são potencialmente reversíveis. A regeneração celular pode ocorrer no hipocampo e em outras áreas do cérebro.
- *A presença contínua da adrenalina na corrente sanguínea aumenta a produção do colesterol, diminui a velocidade a que o colesterol é removido da corrente sanguínea, e aumenta a deposição de placas nas paredes das artérias.* Todas estas condições estão associadas com um risco acrescido de sofrer um AVC ou uma doença cardíaca.
- *Uma maior quantidade de plaquetas no sangue estimula a coagulação.* Isto é muito útil se estiver fisicamente ferido, visto que ajuda a diminuir a perda de sangue. No entanto, ao longo do tempo, isto também pode aumentar o seu risco de sofrer um ataque cardíaco ou um AVC.
- *As alterações na circulação, relacionadas com o stress, podem contribuir para*



uma tensão arterial alta e enxaquecas.

- *O cortisol afecta a eficácia de alguns tipos de leucócitos que desempenham um papel fundamental no seu sistema imunitário.* Um sistema imunitário fragilizado torna o organismo mais vulnerável à infecção, constipações, gripe e, até mesmo, a certos tipos de cancro.
- *Um nível aumentado de produção de ácidos estomacais aumenta o risco de sofrer de problemas de estômago e distúrbios digestivos crónicos.*
- *Níveis de endorfina cronicamente reduzidos podem conduzir a um alívio natural da dor menos eficaz e à debilitação da sensação de bem-estar, que é normalmente produzida pela presença das endorfinas.* Isto pode levar a um aumento da dor causada pela artrite e a dores de cabeça fortes. Níveis baixos de endorfinas também podem contribuir para a tentação de tomar drogas (ex: cafeína e outras substâncias) que aumentam ou imitam os efeitos das endorfinas.

O que acontece na sua mente?

O impacto do trauma não é apenas físico. Os acontecimentos traumáticos também têm consequências mentais e emocionais. Todos nós temos necessidades psicológicas. Estas incluem a necessidade de nos sentirmos relativamente seguros, a necessidade de confiarmos nas outras pessoas, a necessidade de sentirmos que temos algum controlo sobre as nossas vidas, a necessidade de sentirmos que temos valor, e a necessidade de nos sentirmos próximos das outras pessoas (Saakvitne & Pearlman, 1996). A vivência de um acontecimento traumático pode deteriorar algumas ou todas estas necessidades. Por exemplo:

- *Segurança:* Os acontecimentos traumáticos podem alterar as suas suposições e convicções sobre o quão seguro o mundo é na realidade.
- *Confiança:* Quando um acontecimento traumático tem a acção do homem, este pode destruir o sentimento básico de confiança que tem nas outras pessoas.
- *Controlo:* Os acontecimentos traumáticos podem destruir as suas ideias e ideais sobre o controlo que realmente tem sobre a sua vida e as suas escolhas.
- *Estima e valor:* Os acontecimentos traumáticos podem destruir o seu sentimento dignidade, auto-estima e valor inerente.
- *Intimidade:* Uma confiança debilitada no seguimento de acontecimentos traumáticos podem tornar difícil a intimidade com outras pessoas.

A maior parte das vezes, as convicções acerca da forma como o mundo funciona alteram-se de forma lenta e gradual. “Contudo, com o trauma, as convicções básicas podem mudar de forma rápida e dramática, do mesmo modo que um terramoto pode mudar subitamente o curso de um rio. Uma convicção pode intensificar-se, tornar-se absoluta, reverter-se a si mesma, ou sucumbir completamente” (Rosenbloom & Williams, 1999, p.67). Estes desafios súbitos às suas convicções e à noção de significado e ordem no mundo, podem ser muito assustadores e perturbadores.

Para reflexão pessoal...

- *Pensa que pode estar a sofrer sintomas físicos relacionados com o stress ou trauma? Se estiver, que sintomas são esses?*
- *De que forma as suas convicções nas cinco áreas de necessidades fisiológicas básicas de que falámos (segurança, confiança, controlo, estima e intimidade) foram afectadas pelas suas experiências?*
- *No final da última secção do texto de estudo, pensou num exemplo de um acontecimento que pudesse ser traumático para uma pessoa, mas não tão traumático para outra. Pense novamente neste exemplo. De que forma é que este exemplo poderia afectar os sentimentos e convicções de alguém em relação à segurança, confiança, controlo, estima e intimidade?*
- *Agora pense noutra pessoa que vive o mesmo acontecimento, mas que é afectada de forma muito diferente. Porque é que essa pessoa teria reagido de forma tão diferente?*



Sintomas de trauma

De que forma se desenvolve o trauma?

Nos dias e semanas após um acontecimento traumático, a maioria das pessoas sofre de reacções de trauma e stress. Estas reacções são o resultado de mecanismos de sobrevivência normais e adaptativos. Estes podem conter elementos de stress, depressão, ansiedade, raiva e sofrimento pós-traumáticos.

Muitas vezes, as reacções de trauma aparecem rapidamente – nas horas, dias e semanas após o acontecimento. No entanto, as reacções de trauma tardias também podem ocorrer em qualquer altura, desde várias semanas ou meses a anos mais tarde. As reacções de trauma tardias são por vezes desencadeadas por algo que lembra ao indivíduo o acontecimento traumático original.

As reacções de trauma tendem a mudar de intensidade e carácter ao longo do tempo e, normalmente, diminuem gradualmente durante as primeiras semanas e meses após um acontecimento traumático. A maioria das pessoas que viveram um acontecimento traumático voltam, eventualmente, a um estado de funcionamento saudável, mas podem apresentar uma vulnerabilidade contínua. Por exemplo, se assistir a um assalto a um banco, é provável que pense neste acontecimento sempre que entra num banco, e pode experimentar alguma ansiedade temporária quando algo o(a) lembra deste acontecimento.

Aproximadamente 25% das pessoas que vivem um acontecimento traumático, acabam por experimentar dificuldades a longo prazo relacionadas com o trauma. Estas reacções a longo prazo podem incluir DSPT, depressão, ansiedade e/ou abuso de substâncias. Se isto sucedeu consigo, não significa que é fraco(a). Pode significar que o acontecimento traumático foi tão forte que o empurrou muito para lá das suas estratégias de recuperação normais. Também significa que pode beneficiar do acompanhamento com um orientador psicológico ou profissional na área da saúde mental que compreenda o trauma.

Sintomas comuns de trauma

Os indivíduos expostos a um acontecimento traumático podem experimentar uma

grande variedade de reacções de trauma após o acontecimento. No entanto, algumas reacções de trauma são mais comuns do que outras. Dada a probabilidade de os trabalhadores humanitários sofrerem algum nível de trauma como resultado do seu trabalho, é importante para si estar familiarizado com:

- Sintomas comuns de trauma;
- Os sinais de que você (ou outra pessoa) está a sofrer uma reacção de trauma involuntariamente intensa e de que deve procurar apoio junto de um profissional na área da saúde mental.

A seguinte tabela descreve alguns sintomas comuns de trauma. Poderá [seguir este link](http://www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=1789) (www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=1789) para rever sinais comuns de stress. Muitos destes sintomas gerais de stress também podem ocorrer após um acontecimento traumático.

SINTOMAS COMUNS DE TRAUMA

Sintomas incómodos:

- Reviver continuamente o acontecimento em pensamentos, imagens, lembranças, devaneios e/ou pesadelos
- Sentir-se nervoso(a), agitado(a) e/ou ansioso(a) na presença de coisas que o (a) façam lembrar o acontecimento

Sintomas de evasão:

- Evitar locais, pensamentos, conversas e/ou pessoas associadas ao acontecimento
- Problemas em recordar alguns aspectos do acontecimento
- Perder o interesse em actividades da vida que antes considerava agradáveis e importantes
- Sentir-se “afastado(a)” das outras pessoas
- Sentir-se entorpecido(a)

Sintomas de excitação:

- Estar em alerta para o perigo
- Estar nervoso(a) e assustar-se facilmente
- Sofrer distúrbios do sono (tal como não conseguir adormecer, acordar com frequência, ou ter sonhos ou pesadelos intensos)
- Dificuldade em concentrar-se
- Irritabilidade ou acessos de fúria

(Adaptado de Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders IV-TR, 2000)



Experimentar alguns destes sintomas nos primeiros dias e semanas após um acontecimento traumático é bastante comum, e a sua intensidade deverá diminuir gradualmente. No entanto, se estes sintomas são graves o suficiente para lhe causar uma angústia significativa, interferir com a sua rotina e funcionamento diário, ou prolongar-se por mais de um mês, poderá estar a sofrer de distúrbio de stress pós-traumático (DSPT). Se estiver preocupado(a) com as reacções de trauma que está a sofrer, consulte a secção de estudo intitulada: *Quando e como devo procurar ajuda profissional?*

Sintomas espirituais de trauma

Além dos sintomas indicados acima, existem alguns sintomas espirituais comuns de trauma. **A espiritualidade** é uma componente fundamental da natureza humana. Molda e incute a nossa noção de significado, propósito, esperança e fé. É um alicerce, guia e motivação para a moralidade, crescimento pessoal e ajuda ao próximo. Quer seja devido a uma crença explícita numa divindade, um sentimento mais difuso de transcendência ou ligação com a natureza ou a força da vida, ou uma fé na natureza e solidariedade humanas, a maioria das pessoas acredita que o ser completamente humano envolve mais do que apenas as dimensões físicas da existência.

Os acontecimentos traumáticos são geralmente súbitos, inesperados e muito assustadores. Podem fazer com que nos sintamos inseguros, descontrolados, isolados, “lesionados” ou “sujos”, e/ou percamos a confiança nas outras pessoas. Não é surpreendente que os acontecimentos traumáticos também nos possam levar a questionar as crenças e convicções fundamentais que estão ligadas ao nosso sentimento mais profundo de significado e propósito na vida – à nossa espiritualidade.

Os sintomas espirituais comuns de trauma incluem:

- **Visão alterada do mundo.** A sua concepção de Deus, quem você é em relação a Deus e a forma como o mundo funciona, pode alterar-se após exposição a um acontecimento traumático. Por exemplo, o trauma pode levá-lo a questionar as suas convicções sobre o mundo – tais como “as coisas más não acontecem às pessoas boas” – que não tinha total consciência que possuía.
- **Questões existenciais inquietantes.** Os acontecimentos traumáticos podem

levá-lo(a) a debater-se com questões e pontos controversos relacionados com o sofrimento, o mal, o perdão, a equidade, a esperança, a justiça, o propósito e a ordem divina.

- **A perda da noção de sentido e coerência da vida.** Os acontecimentos traumáticos levantam muitas vezes questões pessoais sobre o que é a vida e aquilo que realmente é importante para si. Não é invulgar duvidar das suas crenças mais profundas, sentir-se vazio, e/ou sentir que a vida perdeu o sentido e a coerência.
- **Sensação de desânimo e perda de esperança.** Isto pode expressar-se através de sentimentos de depressão, interrogação dolorosa e/ou cinismo.
- **Alienação e perda de sentimento de ligação.** Pode sentir-se isolado(a), ou ter a sensação de ter sido afastado(a) da ligação que o(a) une à fonte do seu mais profundo sentimento de significado e propósito (quer seja Deus, a natureza, uma força da vida ou outras pessoas).

Sintomas de reacções de trauma intensas

Às vezes, as pessoas experimentam reacções de trauma mais graves. Quando isto ocorre, estas devem ser monitorizadas e apoiadas por um profissional na área da saúde mental. Os sintomas e reacções de uma reacção de trauma grave incluem:

- **Dissociação grave:** Sentimentos a longo prazo de dissociação em relação ao seu corpo ou ao ambiente que o(a) rodeia, desrealização (sensação de que você ou o mundo não é “real”), e despersonalização (sensação de que está a perder a sua identidade ou a adoptar uma nova). A dissociação pode envolver também “perda de tempo” ou amnésia relativamente a períodos significativos ou a todo o acontecimento traumático.
- **Vivência repetida e incómoda do acontecimento:** A vivência repetida ocorre quando alguma faceta do trauma (talvez algo que se viu, um aroma ou ruído) desencadeia uma angústia emocional significativa e sentimentos de terror e vulnerabilidade. Na sua forma mais expressiva, a vivência repetida pode incluir *flashbacks* (sensação de que está a viver todo o acontecimento de novo), pesadelos recorrentes e aterrorizantes, e representações repetitivas e automáticas relacionadas com o acontecimento (tais como representar partes do acontecimento repetidas vezes).
- **Distanciamento extremo:** Distanciamento extremo de grupos sociais normais e



de apoio, alterações drásticas nos relacionamentos, e/ou afastamento compulsivo das outras pessoas.

- **Hiperexcitação extrema:** Sofrer ataques de pânico (por ex.: alturas em que hiperventila, o seu coração bate muito depressa e que pensa que vai enlouquecer ou morrer), sentir-se incapaz de se concentrar em alguma coisa, e/ou dificuldade em controlar os impulsos violentos.
- **Ansiedade debilitante:** Fobias ou obsessões graves e ataques de ansiedade paralisantes.
- **Depressão grave:** Sentir uma constante ausência de felicidade e prazer na vida, e/ou sentimentos constantes de falta de valor e culpabilização.
- **Abuso problemático de substâncias:** Uso prolongado e excessivo de álcool ou drogas para entorpecer a angústia e ajudar a enfrentar os problemas.
- **Cuidados pessoais comprometidos:** Capacidade diminuída para comportamentos de cuidados pessoais como alimentação, higiene e repouso.

Se você, ou alguém que conhece, está a sofrer reacções de trauma graves, [clique neste link](http://www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) (www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) para saber como encontrar ajuda e apoio profissional.

Para reflexão pessoal...

- Ao ler sobre as possíveis reacções de trauma nesta secção do módulo, podem ter sido despertadas em si algumas recordações e sentimentos desconfortáveis. Faça uma pausa para “verificar” como se está a sentir e decidir se necessita de fazer um intervalo no estudo e fazer qualquer outra coisa durante algum tempo. Se for o caso, pense naquilo que lhe apetece fazer – algo divertido, que o(a) distraia, criativo, produtivo.
- Se não tem a certeza sobre o que lhe apetece fazer, clique [neste link](http://www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) (www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) para aprender mais sobre como cuidar de si próprio após acontecimentos traumáticos, e tente algumas das sugestões indicadas aqui.

Questões culturais

A pesquisa sugere que existem muitas semelhanças na forma como as pessoas de diferentes culturas reagem a acontecimentos traumáticos. Por exemplo, as respostas fisiológicas das pessoas ao perigo são bastante semelhantes em todo o mundo, tendo o DSPT sido identificado entre os sobreviventes de acontecimentos traumáticos de muitas culturas diferentes.

No entanto, existem também diferenças importantes entre culturas sobre a forma como os vários acontecimentos são vividos e a forma como o trauma é manifestado e compreendido. A pesquisa sugere que é provável que os seguintes sintomas relacionados com o trauma sejam vividos e expressados de forma diferente em diferentes culturas:

- Evasão
- Entorpecimento
- Dissociação (sentir-se separado(a) ou afastado(a) de si mesmo(a), das pessoas que o(a) rodeiam e das recordações do acontecimento)
- Somatização (sentir sintomas físicos de dor ou desconforto que não parecem ter uma causa física e que parecem estar relacionados principalmente com dificuldades psicológicas)

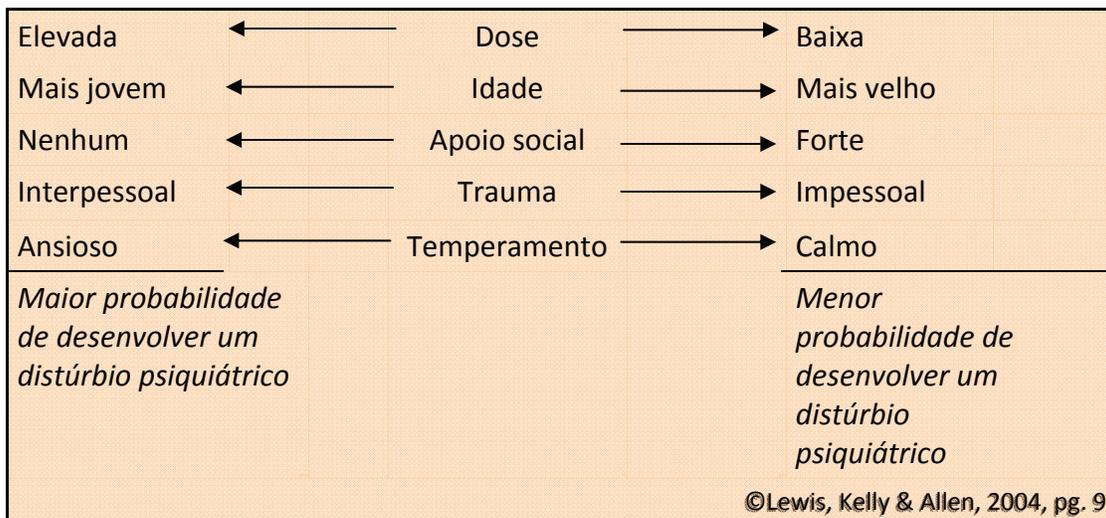
Alguns investigadores sugerem que a somatização e a dissociação são elementos mais comuns do trauma nos povos não-ocidentais do que nos povos ocidentais (Kirmayer, 1996). As outras diferenças existentes parecem ser mais específicas à cultura. Por exemplo, os refugiados tibetanos apresentaram o sintoma de trauma comum de culpa, de forma menos intensa do que os investigadores ocidentais esperavam – talvez porque a palavra inglesa “guilt” (culpa) não tem um equivalente em tibetano (Terheggen et al., 2001).

É importante lembrarmo-nos que a interpretação, experiência e expressão individual de trauma são moldadas pela cultura, contexto social e história pessoal. Será especialmente útil para os trabalhadores humanitários com antecedentes culturais não ocidentais terem em mente as seguintes questões à medida que avançam neste módulo. Os ocidentais que vivem e trabalham em várias partes do mundo devem despende algum tempo a analisar os conceitos de stress e cuidados pessoais na sua

Factores de risco e de protecção

Para além de compreender algumas das diferenças sociais e culturais relativamente à forma como o trauma é vivido e expressado, também é útil compreender o risco pessoal e os factores de protecção. **Os factores de risco** aumentam a vulnerabilidade para sentir trauma após um acontecimento traumático. **Os factores de protecção** diminuem a probabilidade de uma pessoa sofrer reacções de trauma graves e a longo prazo.

Apresentamos em seguida um diagrama que ilustra alguns dos factores que podem contribuir para o desenvolvimento de reacções de trauma duradouras e graves (como DSPT) e outros distúrbios psiquiátricos após sofrer acontecimentos traumáticos.



As duas secções seguintes abordam em mais detalhe os factores de risco e de protecção.

Factores de risco

A pesquisa identificou vários factores que influenciam a probabilidade de experimentar trauma após um acontecimento potencialmente traumático. Alguns deles são situacionais (por ex.: a natureza e tipo de acontecimento) e alguns são pessoais (por ex.: história de doença psiquiátrica). Estes factores de risco são:



- ***A natureza e intensidade do acontecimento traumático:*** O tipo de acontecimento traumático pode desempenhar o papel mais importante na previsão das dificuldades relacionadas com o trauma. Por exemplo, a pesquisa sugere que sofrer ou testemunhar um acto pessoal e intencional de crueldade humana (tal como uma violação ou ataque armado) resulta geralmente num risco maior de experimentar reacções de trauma a longo prazo, do que sofrer ou testemunhar um acontecimento impessoal e/ou accidental (como a destruição causada por um furacão).
- ***A duração da exposição a situações desgastantes e traumáticas:*** À medida que a exposição aumenta, o risco aumenta.
- ***O número de outros factores de stress vividos ao mesmo tempo:*** Aqueles que estão a viver vários acontecimentos significativos (tal como a morte de um progenitor ou a ir viver e trabalhar no estrangeiro) no momento em que o acontecimento traumático ocorre, tendem a ser mais vulneráveis à vivência de reacções de trauma.
- ***A natureza e intensidade de acontecimentos traumáticos vividos no passado:*** Não há como escapar às nossas próprias histórias pessoais quando se trata de acontecimentos traumáticos. Apesar das nossas profundas feridas pessoais poderem conduzir ao desejo de ajudar as outras pessoas que têm necessidade, ao confrontarmos a sua angústia e trauma isso pode despoletar as nossas próprias memórias de sofrimento e traição. É importante retermos isto na nossa mente, uma vez que estudos recentes sugerem que pelo menos um terço dos trabalhadores humanitários sofreram acontecimentos traumáticos a nível pessoal antes de qualquer experiência que possam encontrar no terreno.
- ***História de doença psiquiátrica anterior:*** Aquelas pessoas com história anterior de doença psiquiátrica, especialmente os que sofreram de distúrbio de stress agudo ou distúrbio de stress pós-traumático, tendem a ser mais vulneráveis a sentir trauma novamente.
- ***Falta de apoio social:*** As pessoas que conhecemos bem, que são amáveis e de confiança, desempenham um papel importante para nos proteger dos efeitos do stress e trauma. A pesquisa recente sugere que aqueles com níveis baixos de apoio social têm 4 vezes mais probabilidades de ficarem traumatizados e 2,5 vezes mais probabilidades de sofrerem alguma forma de doença física. Esta pode ser a razão por que os indivíduos que não têm cônjuge/companheiro também correm um risco maior.
- ***Temperamento e personalidade:*** Indivíduos habitualmente negativos e com

tendência para a ansiedade são mais vulneráveis a reagirem com mais frequência e intensidade a acontecimentos stressantes, e poderão ter mais tendência a ficarem traumatizados.

Factores de protecção

Em contrapartida, os seguintes factores tendem a ajudar as pessoas a ultrapassar a adversidade. Protegem as pessoas contra os efeitos das experiências stressantes e ajudam-nas a lidar com as transições resultantes de acontecimentos significativos nas suas vidas. Fomentam a resiliência e normalmente ajudam as pessoas a recuperar mais rapidamente e de forma completa após um trauma significativo:

- **Apoio social:** Aptidões interpessoais bem desenvolvidas, extraversão e a capacidade de assegurar e manter uma rede social estimulante e saudável, são factores vitais para a saúde e estabilidade emocional. A pesquisa recente sugere que as relações interpessoais fortes podem fornecer a melhor protecção em ambientes altamente stressantes.
- **Optimismo e auto-estima saudável:** Uma perspectiva optimista, experiências regulares de emoções positivas, uma auto-estima saudável e a fé em si mesmo, são características que fomentam a coragem e a resiliência.
- **Espiritualidade:** A espiritualidade incorpora a visão da pessoa relativamente a uma ordem moral, a procura de significado e propósito, esperança no futuro e, em alguns casos, crenças religiosas. No geral, a espiritualidade é um factor de protecção eficaz. As excepções parecem existir quando a espiritualidade de alguém é ingénua (não testada e/ou não construída com ponderação) ou quando as pessoas são particularmente rígidas nas suas crenças espirituais. Nestas circunstâncias, os indivíduos que são confrontados com um acontecimento traumático podem ser mais vulneráveis à destruição de uma perspectiva rígida do mundo, à perda da noção de significado e propósito, a imagens negativas de si mesmo, e a outras dificuldades psicológicas.
- **Adaptabilidade:** Um certo grau de flexibilidade na estrutura da crença, experiência emocional e na visão que se tem do mundo, constitui um factor de protecção.
- **Tendência para procurar significado:** Uma tendência natural para procurar o sentido e a finalidade dos acontecimentos, especialmente no caso de acontecimentos stressantes que constituem um desafio para a pessoa, é um factor de protecção.
- **Capacidade para mentalizar:** A mentalização “envolve o estar ciente dos

Examinar o seu bem-estar actual

Controlar e tomar cuidado com o seu próprio bem-estar é um pré-requisito essencial para ajudar eficazmente os outros. É uma das melhores maneiras de se manter em forma para continuar no seu papel de ajudante.

Após um acontecimento traumático, é útil compreender o vasto número de reacções normais que podem ocorrer consigo. Também pode ser útil ter um método sistemático para verificar consigo mesmo(a) e prestar atenção se está a evidenciar alguns sintomas de trauma.

Utilizar uma lista de verificação pode ajudá-lo(a) neste processo. Uma lista de verificação ou uma escala de auto-exame podem familiarizá-lo(a) com os sintomas típicos do trauma para que os possa reconhecer mais facilmente. Isto também pode ajudá-lo(a) a pensar nas reacções de trauma, se for o caso, que normalmente evidencia.

Ao completar um exercício como este, é importante lembrar-se que o mesmo pode despoletar algumas recordações e emoções fortes e desagradáveis. Não se esqueça que, se isto acontecer, pode fazer um intervalo e ocupar-se com outra actividade durante um bocado. Se estiver a sentir-se angustiado(a) e não tiver a certeza sobre o que fazer para ficar mais calmo(a) e tranquilo(a), [clique neste link](http://www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) (www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) e tente algumas das sugestões na secção sobre como lidar com a angústia.

Para reflexão pessoal...

- Clique neste link (www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2078) para ver uma lista de escalas de auto-exame que pode usar se quiser investigar se está a sofrer ou não de sintomas de trauma.
- O que o(a) ajudou a recuperar após os acontecimentos traumáticos que ocorreram na sua vida? Ou, o que pensa que seria mais reconfortante e útil durante o período que se segue a um acontecimento traumático?



Cuidar de si próprio após acontecimentos traumáticos

Quando passa por um acontecimento traumático, o seu corpo fica em estado de alerta máximo. Como resultado disso, é normal sentir alguns sintomas de stress e trauma. Estes sintomas, normalmente, diminuem ou desaparecem com o passar do tempo. No entanto, pode tomar providências para ajudar o seu corpo a lidar com as reacções de trauma para não permanecer em estado de emergência-prevenção durante mais tempo que o necessário. Aqui estão algumas sugestões sobre como cuidar de si mesmo (a) nos dias e semanas após um acontecimento traumático.

A fazer...

Após um acontecimento traumático pode ser útil:

- **Rever o que sabe sobre stress, trauma e a forma como lidar com isso.** Recorde a si mesmo(a) que pode estar a evidenciar reacções normais a um acontecimento anormal.
- **Faça algum exercício físico.** O exercício moderado a intenso 24 a 48 horas após um acontecimento traumático ajuda o seu corpo a usar algumas das hormonas e químicos que foram libertados durante o acontecimento a fim de prepará-lo (a) para a acção. Isto ajuda a restabelecer o equilíbrio hormonal no seu corpo. Contudo, deve fazer exercício dentro dos seus limites normais. Se não estiver habituado(a) a fazer exercício, consulte o seu médico primeiro.
- **Seja super cuidadoso(a).** Evite tarefas e actividades que sejam demasiado exigentes ou requeiram uma concentração intensa (tal como fazer o balanço de um orçamento ou completar tarefas físicas complexas ou perigosas, como a desminagem). Após um acontecimento traumático pode não conseguir concentrar-se normalmente. O risco de cometer erros é maior do que o normal.
- **Tente manter um horário normal, activo e produtivo.** Modifique o seu horário de acordo com as suas necessidades e tenha em atenção algumas das outras sugestões desta lista. Mas lembre-se que executar algumas tarefas normais e práticas (como o trabalho ou tomar conta de crianças) pode fornecer-lhe estrutura e uma sensação de normalidade que pode ser benéfico a longo prazo.
- **Dê a si mesmo(a) tempo adicional para concluir tarefas comuns.** Tente manter uma rotina normal, mas concentre-se em tarefas que não requerem muito

raciocínio e que podem ser concluídas a curto prazo.

- **Estruture o seu dia para passar algum tempo sozinho(a) e algum tempo com outras pessoas.** Passar algum tempo com a família e os amigos pode ser muito importante e pode ajudá-lo(a) a sentir-se menos isolado(a). Por outro lado, deve evitar estar constantemente rodeado(a) de pessoas. Isto pode ser uma forma de evitar pensar acerca do sucedido.
- **Dê a si mesmo(a) permissão para evitar pessoas que considere cansativas e deprimentes.** Durante os dias e semanas que sucedem a um acontecimento traumático, é positivo cuidar de si deixando o atendedor de chamadas atender o telefone por si. Delicadamente diga às pessoas que prefere falar sobre outra coisa se não lhe apetecer falar sobre o sucedido. Este tempo é seu para cuidar de si primeiro.
- **Comunique.** Pode ser útil falar sobre as suas experiências e reacções com pessoas que conheça, confie e de quem goste. Também pode ser útil falar com um orientador psicológico. Às vezes, fazer isto é mais fácil do que partilhar pormenores perturbadores com familiares chegados ou amigos.
- **Escreva acerca das suas experiências e reacções.** A pesquisa demonstrou que pode ser bastante terapêutico escrever sobre as suas experiências e sentimentos após um acontecimento traumático ou perturbador.
- **Ajude-se a relaxar fazendo coisas que aprecia.** Isto pode incluir actividades como a leitura, escrita, actividade física, visitar um local bonito ou ver filmes.
- **'Trabalhe' para relaxar.** Guarde algum tempo para experimentar várias estratégias de relaxamento, incluindo massagem terapêutica, ioga, relaxamento progressivo dos músculos e banhos quentes.
- **Repouse bastante.** Tire tempo para repousar mesmo que não consiga dormir. Lembre-se de que os distúrbios do sono e as alterações nos padrões do sono são comuns no trauma.
- **Faça refeições boas e equilibradas.** Coma regularmente mesmo que não tenha fome.
- **Tome decisões sobre acontecimentos da rotina diária.** Tome decisões sobre pequenas coisas como, por exemplo, o que vai comer ao almoço, mesmo que não lhe apeteça. Isto ajudá-lo(a)-á a recuperar algum controlo sobre a sua vida.
- **Contacte um profissional na área da saúde mental.** Contacte um orientador psicológico se se sentir particularmente abatido ou com necessidade de algum apoio extra durante este tempo.



Não fazer...

Existem alguns mecanismos para lidar com a situação (como o álcool) que podem parecer muito eficazes a ajudá-lo(a) a lidar com a dor imediata do trauma. Estas actividades e substâncias podem proporcionar excitação, melhoria do humor, uma forma de escape e alívio a curto prazo da ansiedade. Contudo, a longo prazo, estas estratégias para lidar com a situação podem ripostar e até aumentar a sua angústia. Outros exemplos de estratégias para lidar com a situação que têm o potencial de se tornarem auto-destrutivas incluem o jogo, a procura de emoções fortes, a comida, a raiva, o gasto em excesso, o sexo, a auto-destruição deliberada, o excesso de trabalho e o isolamento afastando-se das pessoas de quem gosta, (Lewis, Kelly & Allen, 2004). Depois de ter vivido um acontecimento traumático, é sensato ter consciência da forma como usa (ou abusa de) qualquer estratégia para lidar com a situação potencialmente inútil.

Aqui estão algumas coisas a evitar após um acontecimento traumático (especialmente durante os primeiros dias após o acontecimento):

- ***Não se auto-intitule de doido(a) ou fraco(a).*** Reconheça que aquilo que está a sentir pode ser reacções normais a um acontecimento anormal.
- ***Não tome alguma decisão importante ou faça alguma alteração grande na sua vida.*** Não tome decisões sobre coisas como deixar o emprego ou divorciar-se, especialmente nos primeiros dias ou semanas após um acontecimento traumático. Provavelmente não está na sua melhor forma e este não é o momento ideal para tomar decisões importantes.
- ***Não aumente o seu consumo de álcool, drogas, jogo, tabaco, etc, nos dias que sucedem a um acontecimento traumático.*** Isto pode ajudá-lo(a) a sentir-se melhor a curto prazo, mas apenas irá agravar os problemas (ou criar novos problemas) a longo prazo.
- ***Não consuma muita cafeína ou outros estimulantes.*** O seu organismo já está 'excitado em excesso', e estas substâncias só irão aumentar o seu nível de excitação.
- ***Não tente “esquecer simplesmente” o acontecimento.*** Não tente evitar todos os pensamentos e sentimentos acerca do acontecimento trabalhando mais do que o habitual ou fazendo outras coisas de modo a garantir que se mantém distraído(a) durante o tempo todo.

-
- ***Não se afaste totalmente das pessoas que o(a) rodeiam.*** Mesmo que não queira falar sobre o que se passou, usufruir de tempo com as outras pessoas pode ser bom. Tente passar algum tempo com as pessoas de quem gosta e que o(a) ajudam a sentir-se seguro(a) e “ancorado(a)” no presente.
 - ***Não veja filmes ou programas de televisão violentos ou leia livros com conteúdo descritivo violento.*** Isto pode despoletar sentimentos de angústia relacionados com o acontecimento traumático que acabou de viver.

Lidar com a angústia

Se se sente angustiado(a), ansioso(a) ou agitado(a), e não sabe o que fazer para se sentir melhor, aqui estão algumas sugestões que podem ajudá-lo(a):

- Permita-se chorar.
- Escreva, desenhe ou utilize outro meio que lhe permita expressar os seus sentimentos sem ser oralmente.
- Realize uma actividade repetitiva que considere absorvente ou relaxante. Por exemplo, tente jogar “Solitário”, jogos de computadores, puzzles, puzzles de soduku, fazer jardinagem ou baloiçar-se numa cadeira de baloiço.
- Fale com um orientador psicológico, amigo de confiança ou um familiar.
- Leia.
- Veja um filme.
- Passe tempo no exterior em contacto com a natureza.
- Tente fazer exercícios de visualização. Por exemplo, visualize-se a colocar a angústia dentro de um recipiente, fechar a tampa e colocá-lo num local seguro para que possa voltar a manuseá-lo noutra altura. Em alternativa, tente visualizar-se no local mais seguro e tranquilo que conhece.
- Faça exercício físico.
- Conte mentalmente e concentre-se em sentir o seu coração a bater. Ao fim de alguns minutos, poderá reparar que o seu ritmo cardíaco abranda e que se sente mais calmo(a).
- Concentre-se na respiração e pratique exercícios de respiração profunda. Se não conhecer nenhum, concentre-se para respirar lenta e profundamente, e deliberadamente a partir do estômago. Ao fim de alguns minutos, poderá reparar que o seu ritmo cardíaco está a abrandar e que se sente mais calmo(a).
- Segure num objecto que seja especial para si e que o(a) tranquilize.

Cuidar dos outros após acontecimentos traumáticos

As pessoas preocupam-se, com frequência, em como ajudar os outros após estes terem sofrido um acontecimento traumático. Se acontecer estar “no local” durante um acontecimento traumático, pode sentir que não sabe o que fazer para ajudar os outros. Se alguém que conhece está a passar um período difícil após um acontecimento traumático, pode ficar preocupado por pensar que está apenas a “atrapalhar” e a “intrrometer-se”, ou por poder dizer a “coisa errada”.

Como orientação geral, pense naquilo que *você* necessitaria ou quereria de um amigo após um acontecimento traumático semelhante. Como é que *você* quereria que alguém tratasse o seu irmão ou irmã se isto lhes tivesse acontecido? Isto pode ajudá-lo a compreender como dar mais apoio aos outros. Existem duas coisas importantes a lembrar:

1. Não é sua responsabilidade fazer desaparecer a dor deles.
2. Não é sua responsabilidade ter a “resposta certa” a quaisquer perguntas que estes possam colocar sobre o acontecimento, porque é que este ocorreu, ou o que isso significa.

No geral, as pessoas irão apreciar a sua presença carinhosa e as suas boas intenções. Aqui estão algumas ideias que poderá achar úteis se estiver a tentar ajudar e apoiar alguém depois dessa pessoa ter vivido um trauma.

A fazer..

- ***Se estiver no local e não conhecer a pessoa envolvida, apresente-se e ofereça-se para ajudar.***
- ***Determine o papel dessa pessoa no desastre/acidente traumático.*** É uma testemunha, uma vítima, um familiar ou um amigo? Está ferida e necessita de cuidados médicos imediatos? Está à procura de um ente querido que esteve envolvido no desastre?
- ***Se for seguro e adequado, retire a pessoa das imediações directas da situação stressante e proteja-a de curiosos e órgãos de comunicação social.***
- ***Ofereça-se para contactar um amigo ou ente querido em seu nome.*** Se adequado, diga a essa pessoa onde pode encontrar-se consigo.



- **Se tiver de deixar uma pessoa que esteja bastante aflita e consternada, certifique-se de que outra pessoa fica com ela.** Se possível, ponha essa pessoa em contacto com um profissional da área da saúde mental que esteja no local.
- **Se adequado, pergunte o que aconteceu e como é que ela está.** Deixe-a falar das suas experiências, preocupações e sentimentos se ela assim o desejar. Não a force a fazer isso.
- **Quando adequado, fale sobre as reacções de stress normais.** Reveja o que sabe sobre sintomas normais do trauma a nível físico, mental, emocional, espiritual e comportamental. Tranquelize-a dizendo que quaisquer reacções de stress que ela esteja a sentir são normais e, provavelmente, passarão ao fim de algum tempo. Reconheça que a vítima pode estar abalada e em choque, especialmente durante as primeiras 24 horas após o acontecimento. Ele ou ela pode ter dificuldade em concentrar-se no que você está a dizer, por isso use frases curtas e simples.
- **Debata estratégias para enfrentar a situação e planos práticos para as próximas 24-48 horas.** Ajude a pessoa a concentrar-se neste período de tempo imediato. Pense como a pessoa irá fazer pequenas coisas como ir para casa, preparar comida e comer, e acalmar-se a si própria. Determine quem irá estar com ela e a quem é que ela pode telefonar se se sentir nervosa e com medo. Isto pode ser especialmente importante para as pessoas que vivem sozinhas.
- **Se necessário, ajude a pessoa a tomar decisões.** Pode ser necessário tomar decisões *por* ela. Normalmente, é suficiente estar ao lado da pessoa e servir de porta-voz racional enquanto esta toma decisões sobre coisas como o seguro médico, declarações à polícia, quem deve ser contactado e aquilo que lhe deve ser dito. Só o facto de ser simplesmente uma presença sensível e calmante já pode ser uma dádiva de grande valor para os indivíduos que estão abalados e angustiados e que não têm a certeza se estão a dizer ou a fazer as coisas certas.
- **Oiça com atenção.** Se for uma pessoa que conhece bem, não tenha receio de perguntar o que pode fazer para ajudar e apresente sugestões a partir do que ela disser.
- **Ajude em tarefas práticas.** Ajude com tarefas do dia a dia, como cozinhar, limpar e tomar conta das crianças. Estas actividades podem ajudar a aliviar parte do fardo das pessoas que estão a ser “esmagadas” pela vida. No entanto, tenha atenção para não aparecer de repente e “tomar o controlo” nessas áreas. Por vezes as pessoas que sofreram um acontecimento traumático verificam que cozinhar ou passar tempo com os filhos é a melhor forma de cuidarem delas próprias.

Não fazer...

- ***Não parta do princípio que uma pessoa que sofreu um acontecimento traumático não está abalada e está a raciocinar correctamente, só porque parece calma.***
- ***Não diga coisas como, “tem sorte por não ter sido pior”.*** Se a vítima expressar este sentimento, normalmente é seguro concordar com ele ou com ela. Mas lembre-se que algumas pessoas sentir-se-ão feridas e irritadas com esta afirmação. Em vez disso, pode manifestar o seu apoio dizendo coisas como, “Lamento muito que isto tenha acontecido consigo”, e “está em segurança agora”.
- ***Não leve a peito a raiva ou outros sentimentos que essa pessoa possa manifestar.*** As pessoas que acabaram de sofrer um acontecimento traumático podem sentir-se esmagadas por emoções intensas, incluindo a raiva. Por vezes, esta raiva pode ser dirigida a si, mesmo quando parece irracional. Isto pode ser difícil e magoar, mas tente acalmar-se e lembrar-se para não levar isto a peito.

Se tem estado a ajudar alguém envolvido num acontecimento traumático, não se esqueça que será afectado por ouvir os pormenores das suas experiências e por ser uma testemunha muito próxima da sua dor, sofrimento e confusão. **Não se esqueça de rever as suas próprias estratégias de adaptação, e disponha de algum tempo para cuidar de si mesmo(a) depois de ter passado tempo a cuidar de outras pessoas.** Para obter mais informações sobre este assunto, consulte o nosso módulo de formação online em Trauma Indirecto.

Quando e como deve procurar ajuda profissional?

Muitas vezes as pessoas perguntam, “Se a maioria das reacções de trauma são *normais* e desaparecem com o tempo, como é que sei quando devo procurar ajuda profissional?”

Esta é uma boa questão. Por um lado, as reacções que está a viver podem diminuir por elas próprias, durante os dias e semanas após o acontecimento, se:

- Reconhecer que as reacções de trauma parecem ser respostas normais a acontecimentos anormais.
- Tirar algum tempo para cuidar de si.
- Tiver à sua volta pessoas que o(a) apoiem.

Por outro lado, tal como é sensato consultar um médico quando tem um caso grave de gripe, falar com um orientador psicológico devidamente formado após um acontecimento traumático, também pode ser muito útil. Existem algumas reacções de trauma que requerem que procure ajuda por parte de um profissional na área da saúde mental. Para continuar com a analogia médica, estes sintomas de trauma graves sugerem que a gripe que tem pode ter-se complicado para pneumonia. Se apanhar uma pneumonia, necessita de consultar um médico. E ***se sentir alguma das seguintes reacções de trauma graves, deve contactar um profissional na área da saúde mental.*** Da mesma forma, se observar estes sintomas noutra pessoa que viveu um acontecimento traumático, deve encorajá-la a contactar um profissional na área da saúde mental.

Os seguintes sintomas podem ser reveladores de uma reacção de trauma grave:

- Pensamentos suicidas
- Sentir que pode ser um perigo para si e para os outros
- Palpitações cardíacas, dor torácica, problemas respiratórios ou outros sintomas físicos potencialmente graves (contacte um médico imediatamente)
- Sintomas psicológicos graves, incluindo:



- *Flashbacks* (sensação de que está a viver todo o acontecimento de novo)
- Amnésia
- Sentimentos a longo prazo de irrealidade e “desconexão do mundo”
- Sentir-se completamente dominado pela dor ou paralisado
- Sentir que não consegue lidar sozinho com os pensamentos e sentimentos intensos, bem como com as sensações físicas.
- História de doença mental e tratamento psiquiátrico.
- Abuso de substâncias (por ex.: usar regularmente álcool ou medicação para o(a) ajudar a dormir)
- Sentir que as suas emoções não “estão a entrar nos eixos”, com o passar do tempo, e sentir tensão crónica, confusão, vazio e exaustão
- Reparar que os seus relacionamentos estão a ser afectados e/ou os problemas sexuais estão a agudizar-se
- Manter-se activo o tempo *todo* para evitar os seus sentimentos

Como é que encontro ajuda profissional?

Muitos trabalhadores humanitários vivem e trabalham em locais onde é difícil contactar um profissional da área da saúde mental. Comece por contactar o departamento de Recursos Humanos da sua entidade empregadora. Este pode ter a possibilidade de encaminhá-lo(a) para a pessoa ou recurso apropriado.

E possível que também queira procurar apoio e aconselhamento junto das seguintes pessoas:

Psicólogos

Psiquiatras

Orientadores psicológicos

Padres ou conselheiros espirituais

Médicos e médicos de cuidados primários

Mentores e “Elders” (funcionários com cargos directivos em algumas igrejas)

Líderes respeitados na comunidade

Amigos e familiares de confiança e com sensibilidade.

Por fim, clique neste link para aceder ao [Directório CARD do Headington Institute](#)

(www.headington-institute.org/Default.aspx?tabid=2327). O Directório CARD (Counselors Assisting Relief and Development) consiste numa lista de profissionais na área da saúde mental, em todo o mundo, que estão interessados em trabalhar com os trabalhadores humanitários. O directório CARD pode incluir contactos da sua área.



Testar os meus conhecimentos

Escolha a melhor resposta para cada uma das seguintes perguntas. Este questionário destina-se a testar a sua compreensão do material constante do módulo que acabou de ler. É fornecida uma chave de respostas no final deste questionário de 20 perguntas, que lhe permitirá calcular os seus resultados do questionário.

1. Qual das seguintes afirmações é mais exacta?
 - a. Os trabalhadores humanitários não são geralmente afectados por acontecimentos traumáticos porque estão a trabalhar para ajudar as outras pessoas.
 - b. Os trabalhadores humanitários, tal como outras pessoas, podem sofrer uma grande variedade de reacções físicas e emocionais após acontecimentos traumáticos.

2. A pesquisa recente sugere qual das seguintes afirmações:
 - a. A maioria dos trabalhadores humanitários no terreno, quer sejam expatriados ou nacionais, irão sofrer pelo menos um sobressalto grave ou um incidente perturbador durante o exercício das suas funções.
 - b. Pelo menos 90% dos trabalhadores humanitários irão ouvir falar de algo traumático que aconteceu com alguém que eles conheceram pessoalmente durante a sua missão.
 - c. Pelo menos 25% dos trabalhadores humanitários envolvidos em emergências humanitárias complexas (EHCs) podem esperar sofrer uma experiência potencialmente fatal.
 - d. Todas as referidas acima.

3. Qual das seguintes *não* é uma conclusão da pesquisa recente relativamente às reacções e ao comportamento dos trabalhadores humanitários:
 - a. Aproximadamente 15-25% dos trabalhadores humanitários em situações de emergência humanitária complexa correm o risco de sofrer sintomas significativos de depressão, ansiedade e/ou distúrbio do stress pós-traumático num determinado momento.
 - b. Pelo menos 90% dos trabalhadores humanitários aumentam o consumo de álcool e drogas para níveis perigosos durante uma missão numa situação de emergência humanitária complexa.

-
4. O stress pode ser definido como qualquer exigência ou alteração que o sistema humano (mente, corpo, espírito) tem de satisfazer e à qual tem de responder.
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso

 5. O stress torna-se trauma quando as exigências dos acontecimentos stressantes excedem os nossos recursos de adaptação e resultam em angústia grave.
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso

 6. Existem vários tipos de acontecimentos que são tão horríveis que constituem um trauma para quase toda a gente que os vive:
 - a. Verdadeiro
 - b. Falso

 7. Um acontecimento que é traumático para uma pessoa é sempre traumático para outra:
 - a. Verdadeiro: Todas as pessoas consideram que os mesmos tipos de acontecimentos apresentam o mesmo nível de trauma.
 - b. Falso: O que o acontecimento significa para si pode ser tão importante como o próprio acontecimento. Alguns acontecimentos podem ser considerados traumáticos para algumas pessoas mas não para outras.

 8. Qual das seguintes situações não é uma reacção típica no nosso organismo pouco depois de um acontecimento traumático:
 - a. Aumento de adrenalina na corrente sanguínea
 - b. Aumento de plaquetas na corrente sanguínea
 - c. Aumento de monóxido de carbono na corrente sanguínea
 - d. Aumento de endorfinas na corrente sanguínea

 9. Um acontecimento traumático pode influenciar quais dos seus pensamentos, sentimentos e convicções?
 - a. A segurança que sente
 - b. A confiança que deposita nas outras pessoas
 - c. O controlo que sente que tem sobre a sua vida
 - d. O valor que atribui a si próprio(a) como pessoa
 - e. Todos os pensamentos, sentimentos e convicções indicados acima podem ser afectados por um acontecimento traumático.



10. Nos dias e semanas após exposição a um acontecimento traumático, a maioria das pessoas experimenta reacções de trauma:
 - a. Verdadeiro – estas reacções resultam de mecanismos de sobrevivência normais e adaptativos e podem conter elementos de stress pós-traumático, depressão, ansiedade, raiva e sofrimento.
 - b. Falso – apenas 5% das pessoas experimentam reacções de trauma após um acontecimento traumático.

11. Qual dos seguintes não é um sintoma comum de trauma?
 - a. Sentir-se em sobressalto e nervoso
 - b. Pensar frequentemente no acontecimento traumático
 - c. Apresentar dificuldades de concentração
 - d. Ficar cego
 - e. Sentir-se desligado das outras pessoas e/ou de Deus

12. Qual das seguintes afirmações é mais exacta?
 - a. Existem muitas semelhanças nas reacções das pessoas aos acontecimentos traumáticos entre culturas diferentes (por ex.: as respostas fisiológicas das pessoas a acontecimentos perigosos e ameaçadores são bastante semelhantes em todo o mundo). No entanto, existem também algumas diferenças importantes entre culturas sobre a forma como os vários acontecimentos tendem a ser vividos e a forma como o trauma é manifestado e compreendido.
 - b. Todas as pessoas do mundo inteiro, independentemente de onde são, vivem e expressam os acontecimentos traumáticos exactamente da mesma forma. Não existem diferenças significativas entre culturas relativamente às reacções de trauma comuns.

13. Quais dos seguintes factores aumentam a probabilidade de vir a sentir uma reacção de trauma, grave e a longo prazo, após um acontecimento traumático?
 - a. Ser vítima de um acto de crueldade humana (por ex.: um ataque armado)
 - b. Ter uma série de outros acontecimentos stressantes a ocorrerem na sua vida ao mesmo tempo (por ex.: ir viver para outro país e a morte de alguém próximo de si)
 - c. Ter vivido anteriormente reacções de trauma graves ou uma doença psiquiátrica (como uma depressão)
 - d. Estar socialmente isolado e ter poucos amigos ou familiares a quem se

-
- sente ligado
- e. Todos os factores acima aumentam a probabilidade de vir a sentir uma reacção de trauma, grave e a longo prazo, após um acontecimento traumático.
14. Qual das seguintes afirmações é mais exacta?
- As reacções de trauma nunca ocorrem em resposta ao facto de testemunhar e/ou ouvir relatar acontecimentos traumáticos vividos por outras pessoas.
 - A interacção com pessoas que viveram acontecimentos traumáticos coloca os trabalhadores humanitários em risco de experimentarem alguma forma de stress traumático secundário. Os trabalhadores humanitários podem evidenciar trauma indirecto.
15. Qual das seguintes não é uma forma útil de cuidar de si após ter vivido um acontecimento traumático:
- Rever o que sabe sobre stress, trauma e a forma como lidar com isso
 - Fazer algum exercício físico
 - Beber seis copos de vodka
 - Falar com alguém em quem confie sobre o que aconteceu e sobre como se sente
 - Dê a si mesmo(a) algum tempo adicional para concluir tarefas comuns
16. Qual das seguintes não é uma reacção de trauma espiritual comum?
- Sentir que a sua visão do mundo mudou, e que vê o mundo de forma diferente em relação ao que via antes
 - Ser visitado por um ser angélico que diz que você é um profeta
 - Sentir-se desanimado, como se tivesse perdido a esperança
 - Sentir que a vida não faz sentido
 - Debater-se para encontrar respostas a questões difíceis relacionadas com temas como o sofrimento e a existência do mal
17. Qual das seguintes é uma forma útil de cuidar de si após ter vivido um acontecimento traumático?
- Ir a um casino e divertir-se a jogar
 - Sair com os amigos para beber um copo e ficar bastante alcoolizado
 - Decidir que odeia o seu emprego e dizer ao seu patrão que se demite



- d. Ajudar-se a si mesmo a relaxar lendo um romance descontraído, passar tempo com a família ou escrever sobre as suas experiências
 - e. Ver um filme de acção empolgante cheio de perseguições de carro, tiroteios e muita violência
18. Qual das seguintes não é uma forma muito útil de cuidar de alguém que acabou de passar por um acontecimento traumático:
- a. Descubra se a pessoa está ferida e se necessita de cuidados médicos
 - b. Ajude-a a contactar os familiares ou amigos
 - c. Pergunte-lhe como se sente e deixe-a falar sobre o que aconteceu se a pessoa assim o desejar
 - d. Conte-lhe uma história cheia de pormenores sobre o acontecimento traumático que aconteceu consigo no ano anterior e diga-lhe que deve estar grata por o que aconteceu não ter sido pior.
 - e. Ofereça-se para ajudar com questões práticas como cozinhar, limpar ou cuidar de crianças.
19. Quais das seguintes situações podem ser coisas úteis que deve tentar se se sentir muito angustiado(a), ansioso(a) e perturbado(a)?
- a. Chorar
 - b. Realizar uma actividade repetitiva que considere absorvente, como construir um puzzle
 - c. Ver um filme cómico
 - d. Realizar um exercício de respiração profunda
 - e. Todas as coisas acima podem ser úteis
20. Quais das seguintes reacções de trauma é um sinal de que deve procurar a ajuda de um médico ou profissional na área da saúde mental após um acontecimento traumático:
- a. Sentir tendências suicidas
 - b. Ter palpitações cardíacas, dor torácica ou problemas respiratórios
 - c. Amnésia total – não ser capaz de recordar qualquer parte do acontecimento traumático
 - d. Sentir que se pode magoar ou magoar outras pessoas
 - e. Todas as referidas acima

QUESTIONÁRIO

- | | |
|-------|--------|
| (1) b | (11)d |
| (2) d | (12)a |
| (3) b | (13)d |
| (4) a | (14)b |
| (5) a | (15)c |
| (6) a | (16)b |
| (7) b | (17)d |
| (8) c | (18)d |
| (9) e | (19)e |
| (10)a | (20) e |



Recursos de textos de estudo

Este módulo fornece-lhe uma introdução ao fenómeno do trauma psicológico. Destina-se a fornecer-lhe alguma informação básica sobre reacções de trauma e como lidar com elas, e a orientá-lo(a) em direcção a recursos adicionais que aumentarão o seu conhecimento sobre o assunto. A seguir são indicados sites da Internet e livros úteis.

Se pretender mais informações, desejar falar com um profissional da área da saúde mental, ou pretender uma referência de um profissional, contacte o Headington Institute em info@headington-institute.org ou através do telefone (626) 229 9336.

Na internet

National Center for PTSD (Centro Nacional do Distúrbio do Stress Pós-Traumático): www.ncptsd.va.gov/ncmain/index.jsp

Sidran Institute (Instituto Sidran): www.sidran.org/

Baldwin's trauma information pages (Páginas de informação sobre o trauma de Baldwin): www.trauma-pages.com/

International Society for Traumatic Stress Studies (Sociedade Internacional para o Estudo do Stress Traumático): www.istss.org/

Psychosocial.org (Psicossocial): www.psychosocial.org/

Livros

Sharing the front line and the back hills: Peacekeepers, humanitarian aid workers and the media in the midst of crisis (2002). Editado por Yael Danieli. Publicado por Baywood Publishing Company, Inc.

Uma compilação de testemunhos em primeira-mão de trabalhadores humanitários, responsáveis pela manutenção da paz e jornalistas, juntamente com artigos de investigação e de políticas sobre o stress, o trauma e as práticas de cuidados pessoais dos trabalhadores humanitários.

Restoring hope and trust: An illustrated guide to mastering trauma (2004). Por Lisa Lewis, Kay Kelly e Jon Allen. Publicado por Sidran Institute Press.

Um livro de exercícios de 130 páginas, conciso e de leitura fácil, com exercícios e perguntas de auto-reflexão para pessoas que tentam ultrapassar e lidar com o trauma e o distúrbio de stress pós-traumático complexo.

Life After trauma: A workbook for healing (1999). Por Dena Rosenbloom e Mary Beth Williams. Publicado por Guilford Press.

Um livro de exercícios de 350 páginas com exercícios, perguntas de auto-reflexão e escalas de auto-avaliação, concebido para ajudar os sobreviventes de todos os tipos de trauma a reconstruir as suas vidas.

The Post-Traumatic Stress Disorder sourcebook: A guide to healing, recovery and growth (2000). Por Glenn Schiraldi. Publicado por Lowell House.

Um manual de 400 páginas, detalhado mas de fácil utilização, sobre o DSPT, escrito para as vítimas, famílias e terapeutas.

Honoring differences: Cultural issues in the treatment of trauma and loss (1999).

Editado por Kathleen Nader, Nancy Dubrow e Beth Hudnall-Stamm. Publicado por Brunner/Mazel Publisher.

Uma compilação de artigos que analisam uma série de contextos culturais nos EUA e a nível internacional, nos quais os profissionais da área da saúde mental prestam assistência.

Citado no texto deste módulo

Cardozo, B. L., & Salama, P. (2002). Mental health of humanitarian aid workers in complex emergencies. In Y. Danieli (Ed.), *Sharing the front line and the back hills: Peacekeepers, humanitarian aid workers and the media in the midst of crisis* (2002). 242-255). Amityville, NY: Baywood Publishing Company, Inc.

Eriksson, C. B., Kempe, H., Gorusch, R., Hoke, S., & Foy, D. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 205-212.

Eriksson, C. B., Bjorck, J., & Abernethy, A. (2003). Occupational stress, trauma and



adjustment in expatriate humanitarian aid workers. In John Fawcett (Ed.), *Stress and trauma handbook: Strategies for flourishing in demanding environments* (pp. 68-100). Monrovia, CA: World Vision International.

Fawcett, J. (Ed.), (2003). *Stress and trauma handbook: Strategies for flourishing in demanding environments*. Monrovia, CA: World Vision International.

Grossrieder, P. (1998, 28 de Janeiro). *Protecting the protectors*. Discurso feito no 15^o Seminário Anual para Diplomatas sobre Direito Humanitário Internacional. Retirado a 25 de Setembro, 2003, de <http://www.icrc.org/web/eng/siteeng0.nsf/iwplList308/422EF21F7FEAD7E6C1256B66005B63DF>

Holtz, T., Salama, P., Cardozo, B., & Gotway, C. (2002). Mental health status of human rights workers, Kosovo, Junho, 2000. *Journal of Traumatic Stress, 15*(5), 389-395.

Kirmayer, L. J. (1996). Confusion of the senses: Implications of ethnocultural variations in somatoform and dissociative disorders for PTSD. In A. J. Marsella, M. J. Friedman, E. T. Gerrity, & R. M. Scurfield (Eds.), *Ethnocultural aspects of Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 131-163). Washington, DC: American Psychological Association.

Lewis, L., Kelly, K., & Allen, J. (2004). Restoring hope and trust: *An illustrated guide to mastering trauma*. Baltimore, MD: Sidran Press.

Terheggen, M. A., Stroebe, M. S., & Kleber, R. J. (2001). Western conceptualizations and eastern experience: A cross cultural study of traumatic stress reactions among Tibetan refugees in India. *Journal of Traumatic Stress, 14*(2), 391-404.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC, *American Psychiatric Association, 2000*.