

ALÉM DA EXPERIÊNCIA DO TRAUMA: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE O TRANSTORNO DO ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO¹

Luísa Torres Americano²

Thaís Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

O Transtorno de Estresse Traumático Secundário é uma sintomatologia que acomete pessoas que não vivenciaram uma situação traumática diretamente, contudo os sintomas têm proximidade com os indivíduos que efetivamente passaram por um evento traumático. Atualmente, as pesquisas na área questionam a etiologia do Transtorno de Estresse Traumático Secundário. O presente trabalho tem caráter exploratório e, por meio de uma revisão bibliográfica narrativa, apresenta por objetivo compreender o fenômeno do Estresse Traumático Secundário, especialmente como ele poderia ser instalado. Para a investigação foi inicialmente definido o que é o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e como o evento traumático pode impactar a vida dos indivíduos. Apesar do trabalho ter como propósito o estudo do trauma transgeracional, também é abordado como o Estresse Traumático Secundário está relacionado a profissionais, que tem contato com indivíduos traumatizados. Os estudos apresentados, até hoje, consideram que o trauma secundário pode ser adquirido a partir da vulnerabilidade biológica, da aprendizagem social e da epigenética, ou até mesmo a interação dos três fatores.

Palavras-chave: Estresse Traumático Secundário. Transtorno. Aprendizagem Social. Epigenética. Empatia.

BEYOND THE TRAUMA EXPERIENCE: A NARRATIVE REVIEW ON THE SECONDARY TRAUMATIC STRESS DISORDER

ABSTRACT:

Secondary Traumatic Stress Disorder is a symptomatology that affects people who have not directly experienced a traumatic situation however the symptoms are similar to individuals who actually went through a traumatic event. Currently, research in the area questions the etiology of Secondary Traumatic Stress Disorder. The present

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia. Na Linha de Pesquisa: Práticas Clínicas. Recebido em 26/05/23 e aprovado, após reformulações, em 27/06/23

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: luisatamericano@gmail.com

³ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: thaisferraz@uniacademia.edu.br

article is an exploratory study and, through a narrative bibliographic review, aims to understand the phenomenon of Secondary Traumatic Stress, especially how it could be installed. For the investigation, it was initially defined what Post-Traumatic Stress Disorder is and how the traumatic event can impact the lives of individuals. Although the purpose of this work is to study transgenerational trauma, it is also understood how Secondary Traumatic Stress is related to professionals who have contact with traumatized individuals. The studies presented, to date, consider that secondary trauma can be acquired from biological vulnerability, social learning and epigenetics, or even the interaction of the three factors.

Keywords: Secondary Traumatic Stress. Disorder. Social Learning. Epigenetics. Empathy.

1 INTRODUÇÃO

A maior parte da população mundial já vivenciou eventos extremamente traumáticos. Em estudos epidemiológicos é estimado que 70% das pessoas passaram por um evento traumático, enquanto 30,5% estiveram sujeitos a quatro ou mais ocorrências (BENJET et al., 2016). Desta forma, estudos se dedicaram ao estudo do trauma, sobretudo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e as suas consequências psicológicas e comportamentais.

Entretanto começou a ser verificado que muitos indivíduos manifestaram sintomatologias similares às pessoas com TEPT, sem ter experienciado diretamente um evento traumático. Desta forma, começou a ser compreendido que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático poderia ser transmitido. Diferentes nomenclaturas foram usadas para definir esse fenômeno, como “traumatização secundária”, “estresse traumático secundário”, “covitimização”, “sobrevivente secundário” e “traumatização vicária” (DEKEL; GOLDBLATT, 2008), mas para este artigo foram usados os termos Transtorno de Estresse Traumático Secundário, Estresse Traumático Secundário e trauma secundário para se referir ao fenômeno, devido a escassez não foi encontrado uma sigla pertinente por isso foi usado o nome completo do transtorno.

Com relação à literatura, ainda escassa, a maioria das pesquisas focam no impacto do TEPT em profissionais que lidam com as vítimas do transtorno, mas negligenciam o estudo do Transtorno de Estresse Traumático Secundário em descendentes de pais que possuem o TEPT. O presente artigo não vai desconsiderar

o Transtorno de Estresse Traumático Secundário em profissionais que cuidam de indivíduos traumatizados, mas o foco será a transmissão transgeracional.

O trabalho apresenta um estudo exploratório, que possui como metodologia uma revisão narrativa de abordagem qualitativa. O objetivo do artigo é conhecer o estado da arte, de modo a evidenciar e definir o Transtorno de Estresse Traumático Secundário. Ressalta-se que, a discussão do tratamento não faz parte do escopo desse trabalho.

As evidências e estudos disponíveis na área apontam que essa sintomatologia pode ser adquirida a partir de três fatores. O primeiro, partindo do estudo de De Kloet et al. (2008), Yehuda et al. (2005) e Delahanty et al. (2003) estuda a vulnerabilidade biológica, com a demonstração de que há a possibilidade de as alterações no eixo HPA poderem modificar a regulação de estresse no começo do desenvolvimento dos filhos de pessoas que foram primariamente traumatizadas. Além disso foi relatado que baixos níveis de cortisol foram observados tanto em pais com TEPT como em seus filhos, o que colabora para a compreensão da vulnerabilidade biológica contribuir para o Transtorno de Estresse Traumático Secundário.

O segundo fator encontrado refere-se aos trabalhos realizados por Nir (2018), De Kloet et al. (2008) e Dashorst (2019), que indicam a possibilidade de a aprendizagem social contribuir para a sintomatologia do TEPT. Essa possibilidade poderia ser causada por duas situações. Na primeira, o trauma seria passado através do convívio com os pais que sofrem do transtorno e a segunda a partir de relatos dos eventos traumáticos, o que provocaria a construção da visão de um mundo mais perigoso do que de fato é.

Por último, discute-se a epigenética, a partir das observações de Bohacek et al. (2012), Kellermann (2013), Yahyav, Zarghami, Marwah (2013) e Yehuda e Lehrner (2018). Elas apontam para a perspectiva de que modificações no genoma decorrentes dos estímulos ambientais ou de traumas emocionais podem deixar uma marca na metilação do DNA, que pode estimular ou reprimir determinados genes. Assim, essas alterações podem ser passadas para as gerações descendentes, modificando o desenvolvimento e comportamento do indivíduo. É importante ressaltar que os

estudos, até o presente momento, ainda não comprovaram se os mecanismos epigenéticos contribuem realmente para a transmissão do trauma.

Outro ponto abordado é o Transtorno de Estresse Traumático Secundário em profissionais que cuidam de indivíduos traumatizados. Os estudos de Figley (1995), Bride et al. (2007), Bober e Regehr (2006) e Benuto et al. (2018) evidenciam que o Transtorno de Estresse Traumático Secundário é passado através da empatia com o outro, da escuta de relatos com conteúdo traumáticos e da exposição dos sentimentos da vítima do trauma.

Por último, são apresentadas duas escalas de avaliação do Transtorno de Estresse Traumático Secundário, o *Secondary Traumatic Stress Scale* criado por Bride et al. (2004) e o *Cuestionario de Estrés Traumático Secundário* proposto por Moreno-Jiménez et al. (2004). É necessário destacar que os dois instrumentos de avaliação são usados para mensurar o Estresse Traumático Secundário nos profissionais que atendem indivíduos primariamente traumatizados.

O presente estudo pode ser considerado uma contribuição, ainda que modesta, para o desenvolvimento dos estudos sobre o Transtorno de Estresse Traumático Secundário. Acredita-se que é um tema que deve ser desenvolvido em pesquisas aprofundadas para o aprimoramento de estratégias e conhecimento que ajudem a diminuir o sofrimento daqueles que apresentam a sintomatologia.

2. O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

A nomenclatura de TEPT foi incluído no Manual do Diagnóstico e Estatística dos Distúrbios Mentais (DSM-III) em 1980 (APA, 1980). Contudo, antes mesmo da inclusão, há referências ao transtorno mesmo que sob outro nome. Durante a Guerra Civil Americana, por exemplo, era conhecido como “síndrome do coração irritável”, como “choque da granada” durante a Primeira Grande Guerra (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003) e como “Reação Maciça ao Estresse” no DSM-I e era classificado como um distúrbio situacional transitório de personalidade (APA, 1952). Portanto, é perceptível que os primeiros olhares para o estudo do TEPT acontecem devido aos sintomas apresentados por veteranos de guerra. Com a evolução das

pesquisas na área, a partir do DSM-5 (APA, 2013) houve uma maior abrangência no que se configura o TEPT e os eventos que possibilitam o seu surgimento.

Segundo o DSM-5 TR (APA, 2022), o TEPT é considerado um transtorno relacionado a traumas e estressores e seu diagnóstico é considerado após o indivíduo vivenciar ou presenciar um evento que provoque respostas acentuadas de ansiedade, desamparo e medo, caso os sintomas permaneçam após um mês desde a ocorrência do evento traumático. Assim, outros eventos vividos no cotidiano também podem desencadear o TEPT como, por exemplo, acidentes, agressões físicas, violência sexual e sequestros, entre outros.

Desse modo, a vivência de eventos traumáticos e os sintomas relacionados a estes suscita na tríade psicopatológica como apresentado no Quadro 1 (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003; YAHYAVI; ZARGHAMI; MARWAH, 2013):

QUADRO 1 – TRÍADE PSICOPATOLÓGICA

Revivescência do trauma	<i>Flashbacks</i> , pensamentos intrusivos, pesadelos associados ao evento traumático que surgem subitamente. Provocam sentimentos de ansiedade, vulnerabilidade, raiva entre outros. Alguns pacientes ainda podem apresentar sintomas psicóticos durante episódios dissociativos.
Esquiva e entorpecimento emocional	Tentativas de caráter emocional, cognitiva e comportamental para evitar recordar qualquer dimensão do trauma. O entorpecimento (<i>numbing</i>) é uma forma de escapar do sofrimento

	e do sentimento de impotência, o que entorpece não somente os eventos traumáticos, como as emoções positivas. Há um sentimento de desconexão com o seu próprio eu.
Hiper estimulação autonômica	O corpo reage a determinados estímulos como se estivesse em constante estado de ameaça, que traz em hipervigilância, irritabilidade e insônia.

Fonte: Adaptado de Figueira, Mendlowicz (2003); Yahyavi, Zarghami, Marwah (2013)

Todavia, felizmente, é importante ressaltar que o número de pessoas que sofre de TEPT é menor do que as que passaram por um algum evento traumático – o percentual de indivíduos que desenvolve o TEPT varia entre 3.9% a 5.6% (KOENEN et al., 2017). Dessa forma, observa-se que a experiência de um evento traumático não é o único fator que predispõe o desenvolvimento do TEPT, ou seja, “os eventos traumáticos não são apenas eventos externos” (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003). Assim, a questão é o que torna certos indivíduos mais propensos a este transtorno em relação a outros. Para investigar essa indagação, é necessário, primeiramente, entender o indivíduo como um sujeito biopsicossocial e não somente considerar a dimensão do trauma sofrido, assim é possível verificar outras condições para o desenvolvimento do TEPT. Shalev et al. (1996) considera como fatores de risco para esse transtorno: vulnerabilidade prévia, características estressoras, reação do indivíduo ao trauma e fatores pós trauma. Brewin et al. (2000) pressupõe que ataques de pânico, dissociação, escassa rede de apoio social, mecanismos comportamentais e desenvolvimento de processos cognitivos mal adaptativos podem ser riscos associados ao desenvolvimento do TEPT. Além disso, outros fatores de risco envolvem a exposição a dificuldades anteriores ao evento traumático e histórico familiar de transtornos psiquiátricos.

Desta forma, é perceptível que a vulnerabilidade do indivíduo e o evento traumático estão intrinsecamente vinculados. Se uma pessoa não for vulnerável, o

risco de acarretar um TEPT, mesmo vivenciando um episódio traumático avassalador, é diminuto (FIGUEIRA; MENDLOWICZ, 2003). Mas, se o indivíduo possuir uma maior fragilidade, “ele expressará sintomas de TEPT quando passar por traumas que, normalmente, não são severos o suficiente para o surgimento de um TEPT” (YAHYAVI; ZARGHAMI; MARWAH, 2013, tradução nossa)⁴. Essa vulnerabilidade também é um dos fatores a ser considerado para o surgimento do Transtorno de Estresse Traumático Secundário que será abordado adiante.

Outro ponto a ser considerado é como os eventos na vida do indivíduo impactam a sua identidade. Uma das aptidões humanas é a de associar e organizar vivências individuais e usá-las como reflexão e referência para eventos futuros, suas crenças, comportamentos e pensamentos (SILVA et al., 2016). Esse processo é chamado de Memória Autobiográfica que é “a memória do eu interagindo com os outros a serviço de objetivos de curto e longo prazo que definem nosso ser e nosso propósito no mundo.” (FIVUSH, 2011)⁵. Felizmente, a maioria das pessoas tende a lembrar de mais eventos positivos do que negativos em sua vida, sobretudo de eventos que têm importância cultural, como casamento, nascimento de um filho e formatura, entre outros (BERNTSEN; RUBIN, 2004). Assim, o TEPT pode ser descrito como um evento estressor na memória, considerando o construto de centralidade de evento. Nesse, o episódio traumático se transforma em um marco que orienta as percepções do cotidiano e nos eventos da vida, positivos ou negativos, que o indivíduo considera como um fator importante de sua identidade (BERNSTEN; RUBIN, 2007, p. 418).

Bernsten e Rubin (2006, 2007) sugerem que, se a lembrança do evento traumático é descomedidamente constituída na história de vida e identidade do indivíduo, ela pode predispor que a sintomatologia do TEPT se desenvolva, aumente ou se mantenha. Havia a crença de que as memórias de eventos traumáticos estariam mal integradas nas estruturas cognitivas (e.g: VAN DER KOLK e FISLER, 1995). A partir da publicação da escala *Centrality of Event Scale* (CES⁶), desenvolvida por

⁴ [...] will express PTSD symptoms when faced with trauma not usually severe enough to trigger PTSD.

⁵ “Autobiographical memory is memory of the self interacting with others in the service of both short-term and long-term goals that define our being and our purpose in the world.”

⁶ Escala de Centralidade de Evento.

Berntsen e Rubin (2006), foi demonstrado a correlação positiva entre centralidade do evento com a sintomatologia do TEPT. Ficou evidenciado que o evento traumático, na verdade, conduz a um aprimoramento da memória e que esta memória traumática se transforma em um modelo de organização cognitiva, o que conduz as crenças do indivíduo, sua história de vida, identidade e antecipação para eventos presentes e futuros.

Além disso, devido a memória do trauma ser facilmente acessível, o sujeito relaciona, exageradamente,

[...] a frequência geral de determinados eventos como também a probabilidade de ser traumatizado novamente no futuro. Um resultado possível pode ser precauções e preocupações desnecessárias, como evitar certas classes de eventos porque eles são vistos como envolvendo riscos específicos. (BERNSTEN; RUBIN, p. 221, tradução nossa).⁷

Desta forma, quando o evento traumático se converte ao centro da identidade do sujeito, ocorre um aumento na disponibilidade do acesso à memória do ocorrido, o que provoca uma maior intensidade da sintomatologia do TEPT, o que mantém o sofrimento do indivíduo. Além disso, uma alta pontuação no CES está associada a uma pior saúde física e reações emocionais exacerbadas (BOALS, 2010).

3. O TRANSTORNO DE ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO

A partir da observação de que muitos veteranos de guerra voltavam com sintomas psicológicos decorrentes de experienciarem eventos traumáticos em batalhas, o tema TEPT interessa aos pesquisadores de diversas áreas, sobretudo os de Psicologia. Os vários estudos possibilitaram o reconhecimento de que há diversos eventos que podem ocasionar o TEPT e não apenas aqueles vivenciados em conflitos armados. Desse modo, as pesquisas realizadas propiciaram a sua compreensão e auxiliaram em planejamentos de intervenção para os indivíduos que sofrem do transtorno.

⁷ “[...] the general frequency of such events as well as the likelihood of being traumatized again in the future. One possible outcome may be unnecessary worries and precautions, such as avoiding certain classes of events because they are perceived as involving particular risks.”

Entretanto, começou a ser verificado que alguns descendentes de pessoas com o TEPT estavam exibindo determinados comportamentos e sintomas semelhantes às aquelas traumatizadas, ainda que nunca tivessem vivenciado alguma situação configurada como um evento traumático. Solomon et al. (1988) – uns dos primeiros a relatar o TEPT em filhos que os pais tinham sido expostos a algum trauma – encontrou evidências de taxas mais altas de TEPT em veteranos de guerra com pais que era sobreviventes do holocausto, em comparação com outros veteranos que tinham pais que não haviam passado por traumas.

A hipótese de que poderia haver a existência de um trauma transgeracional surgiu a partir dos problemas psicológicos e comportamentais que os filhos sobreviventes do holocausto apresentaram (YEHUDA; LEHRNE, 2018). Vivian Rakoff (1966 apud YEHUDA; LEHRNE, 2018) escreveu um dos primeiros artigos em que documentou a presença do trauma transgeracional. Rakoff tratou de pacientes vítimas do holocausto ou seus descendentes e observou que os filhos demonstravam “[...] intensa sintomatologia psiquiátrica. É quase fácil de acreditar que eles, ao invés dos pais, sofreram o inferno abrasador e corruptor.” (RAKOFF, 1966 apud YEHUDA; LEHRNE, 2018, p. 243, tradução nossa)⁸.

Essa percepção originou a hipótese de que essas pessoas poderiam ter sido secundariamente traumatizadas (SOLOMON et al, 1988). O próprio DSM-5 TR (2022, p. 302) considera como critério para o diagnóstico do TEPT: “Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental”. Ou seja, saber de um evento traumático configura-se como traumatizante em si. Porém, é necessário fazer uma distinção entre os modos em que o evento traumático é relacionado com o indivíduo, uma vez que o TEPT e o Transtorno de Estresse Traumático Secundário, apesar de serem vivenciados similarmente, se diferenciam na forma que o episódio traumático foi vivenciado: primariamente ou secundariamente. O trauma primário é quando o indivíduo

⁸ “[...]display severe psychiatric symptomatology. It would almost be easier to believe that they, Rather than their parents, had suffered the corrupting, searing hell”

experimenta o evento diretamente. O secundário ocorre quando o indivíduo é indiretamente exposto ao trauma (CIESLAK et al, 2013).

Apesar do presente trabalho ter como enfoque a transgeracionalidade do Transtorno de Estresse Traumático Secundário, é importante ressaltar e discutir estudos (BRIDE et al, 2004; FIGLEY, 1995) que demonstram que as pessoas que permaneciam próximas de indivíduos traumatizados, como familiares, amigos, mas também profissionais que tiveram contato com a vítima - como psicólogos, enfermeiros, policiais entre outros -, também se tornaram vítimas indiretas do trauma. O trauma secundário em profissionais será abordado posteriormente.

Nesse sentido, Figley foi um dos primeiros a conceituar o Estresse Traumático Secundário. Figley (1999, p.10, tradução nossa) definiu o Estresse Traumático Secundário como “os comportamentos e emoções naturais e sucessivos resultantes do conhecimento sobre um evento traumatizante experienciado por alguém próximo. É o estresse resultante de ajudar ou querer ajudar uma pessoa traumatizada ou em sofrimento.”⁹ Nesta perspectiva, o Estresse Traumático Secundário surgiria da compaixão pelo sofrimento e sentimentos do outro e a vontade de minimizar esta dor, além do contato com horríveis relatos da vulnerabilidade do indivíduo e das atrocidades que podem ser cometidas pelos seres humanos.

Os sintomas do Transtorno de Estresse Traumático Secundário são praticamente idênticos aos dos que possuem o TEPT e incluem: ansiedade, depressão, irritabilidade e agitação, sonhos e/ou flashbacks, evitamento de estímulos relacionados a situação traumática, pesadelos, dissociação, alterações no humor, sobressaltos exagerados, hipervigilância (BRIDE et al, 2004), entorpecimento emocional, dificuldade de respiração, sentimento acentuado de vulnerabilidade e dificuldade em relacionamentos interpessoais (DEKEL; GOLDBLATT, 2008). Yehuda e Lehrner (2018) mencionam dificuldades comportamentais e cognitivas em estudos com os descendentes de sobreviventes do holocausto, como:

⁹ “the natural, consequent behaviors and emotions resulting from knowledge about a traumatizing event experienced by a significant other. It is the stress resulting from helping or wanting to help a traumatized or suffering person.”

Sentimentos de identificação e identidade fundida com os pais, autoestima prejudicada decorrente da minimização de experiências de vida dos próprios filhos em comparação com os pais, tendência à catastrofização, preocupação que os traumas parentais podem ser repetidos e distúrbios comportamentais, como ansiedade, pesadelos traumáticos, disforia, culpa, hipervigilância e dificuldades no funcionamento interpessoal. (YEHUDA; LEHRNER, 2018, p. 244, tradução nossa).¹⁰

Assim como o TEPT, o secundário pode desorganizar esquemas cognitivos, ou seja, as crenças e conhecimentos que o indivíduo tem sobre os outros, o ambiente, dele próprio e do mundo. Os esquemas cognitivos são importantes porque proporcionam o nosso aprendizado (o modo como processamos as nossas informações) e nossa memória – a representação de um objeto para que ele seja reconhecido quando visualizado ou lembrado.

3.1 ETIOLOGIA DO TRANSTORNO DE ESTRESSE TRAUMÁTICO SECUNDÁRIO

Como abordado anteriormente, apesar da compreensão de que o trauma pode se perpetuar para outros indivíduos não relacionados ao evento que ocasionou o aparecimento do TEPT, ainda há a dúvida sobre como o Transtorno de Estresse Traumático Secundário se originava. As pesquisas direcionadas aos impactos intergeracionais começaram nos anos 1990, quando foi considerado que descendentes dos indivíduos que sobreviveram ao holocausto podiam ter fatores de risco de ordem biológica para distúrbios psiquiátricos – especialmente no desenvolvimento do TEPT (YEHUDA et al, 1998).

No momento atual, inferimos que as pesquisas feitas se dividem em duas hipóteses. A primeira é que esse transtorno surgiria como a consequência do convívio com uma pessoa traumatizada – por ouvir diretamente relatos sobre a situação que ocasionou o trauma, ou seja, seria fruto da aprendizagem social. A segunda hipótese é de que o trauma é passado geneticamente entre as gerações, isto é, devido a epigenética.

¹⁰ “feelings of over-identification and fused identity with parents, impaired self-esteem stemming from minimization of offspring’s own life experiences in comparison to the parental trauma, tendency towards catastrophizing, worry that parental traumas would be repeated, and behavioral disturbances such as experiencing anxiety, traumatic nightmares, dysphoria, guilt, hypervigilance and difficulties in interpersonal functioning.”

Alguns pesquisadores levantaram a hipótese que o trauma é tão impactante que também pode ser transmitido através do processo de empatia (FIGLEY, 1995). De acordo com algumas pesquisas (LAMBERT; HOLZER; HASBUN, 2014), o TEPT dos pais pode acarretar diversas dificuldades para os seus filhos, principalmente relacionados aos transtornos psicológicos, como ansiedade, depressão e problemas comportamentais.

Para esse trabalho torna-se imprescindível apontar condições que são impulsionadores para a suscetibilidade do desenvolvimento do TEPT, que pode ser explicada por dois componentes interligados: fatores psicológicos e biológicos.

3.1.1 Fatores psicológicos e biológicos

Do ponto de vista psicológico destacam-se como fatores: a exposição prévia a experiências traumáticas, escassa rede de apoio, histórico de problemas comportamentais e transtornos psicológicos (YEHUDA, 1999), resiliência, esquemas cognitivos, mecanismo de defesa que podem influenciar a vulnerabilidade para o TEPT (YAHYAVI.; ZARGHAMI.; MARWAH, 2013).

Apesar do TEPT ter a sua origem em um evento psicologicamente traumático, por hipótese presumimos que uma mudança biológica atípica pode ser incitada traumáticamente, como a modulação do Sistema Nervoso Autônomo e padrões hormonais e dos neurotransmissores, mas há, também, a perspectiva que anormalidades anteriores, como genética, contribuem para o aparecimento do TEPT ou pode induzir o seu desenvolvimento (PITMAN et al, 2012). Este último, aliás, será importante para a compreensão da epigenética que será abordada adiante.

Outro componente biológico que é estudado como colaborador para vulnerabilidade ao TEPT – e a possibilidade de o trauma ser passado aos descendentes – são alterações no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), uma vez que esse eixo é suscetível a perturbações no ambiente. Assim, as experiências traumáticas podem modificar a regulação de caminhos de estresse no início do desenvolvimento dos seus filhos (YEHUDA; LEHRNER, 2018).

O eixo HPA é o nosso principal sistema de resposta ao estresse e é a ponte entre o estresse captado e as reações fisiológicas a ele (DUNLAVEY, 2018). Além

disso, a ativação do eixo HPA gera a secreção do cortisol – hormônio produzido pelas glândulas suprarrenais, que auxilia no gerenciamento do estresse. Foi percebido que indivíduos com TEPT possuíam baixos níveis de cortisol (DE KLOET et al, 2008) e, em alguns estudos (DELAHANTY et al., 2003), foi sugerido que o enfraquecimento da resposta do cortisol ao trauma, devido a traumas anteriores, poderia contribuir para o surgimento do TEPT. Dessa forma, há a possibilidade de baixos níveis do cortisol prejudicarem o controle das respostas ao estresse, o que resultaria em sofrimento emocional (e físico) mais duradouro e, assim, os indivíduos em risco desenvolverem o TEPT (De KLOET et al., 2008).

Na pesquisa de Yehuda et al (2000) foi evidenciado que níveis mais baixos de cortisol estavam presentes tanto em pais com TEPT como em seus filhos. Os estudos feitos com descendentes de mães que estavam grávidas, quando foram evacuadas do *World Trade Center*, durante os ataques de 11 de setembro de 2001 em Nova Iorque, e desenvolveram o TEPT, evidenciaram que eles tinham sintomatologia ansiosa e menores níveis de cortisol (YEHUDA et al., 2005)

Entretanto, há também pesquisas (DE KLOET et al., 2008; NIR, 2018; DASHORST, 2019) que levantam a hipótese que o estresse traumático pode ser transmitido a partir da convivência com um dos progenitores que possui o TEPT. De Kloet et al. (2008) considera que o TEPT tem a sua transmissão a partir do aprendizado e que pode ser feito de dois modos. O primeiro teria origem na aprendizagem da sintomatologia do TEPT como consequência do convívio com pais com o transtorno. Esse fato auxiliaria no desenvolvimento de esquemas cognitivos que intensificam algumas interpretações do mundo e constrói a sua visão de mundo a partir de representações aprendidas com os pais, principalmente pelo comportamento desses – muitos filhos eram criados a partir de várias restrições, devido aos medos de seus pais e a desconfiança do mundo e dos outros (NIR, 2018). Um exemplo é o esquema cognitivo de que “o mundo é perigoso” e de que “ninguém é confiável”, interpretação que provocaria no indivíduo imaginar o evento traumático passado pelo seu progenitor mais catastrófico do que realmente foi.

A outra forma de traumatização, ainda de acordo com Nir (2018), viria da escuta de relatos relacionados à experiência traumática ou provocados por pensamentos

sobre as experiências que os progenitores tiveram que enfrentar. Desta forma, essa abordagem foca não apenas nas mensagens que são passadas verbalmente, mas também de como, a partir do comportamento dos pais, essas mensagens são passadas indiretamente.

Dekel e Goldblatt (2008) enfatizam o estilo de comunicação feita pelos pais com os seus filhos sobre o evento traumático como um elemento para a transmissão do trauma. Em um dos extremos, a comunicação pode ser feita a partir do compartilhamento demasiado de informações sobre a situação traumática – às vezes excessiva e intensa – o que pode não ser apropriado para a idade de desenvolvimento do filho. No outro extremo, há a evitação de falar a respeito do evento ou pelo indivíduo que vivenciou o trauma – o que é um caráter apresentado na sintomatologia do TEPT – ou pelas pessoas ao redor, de modo a prevenir o sofrimento da vítima. Assim, a comunicação pode começar a ficar confusa e ambivalente e a criança não entende o que está acontecendo em casa, apesar de conseguir perceber partes do passado dos pais a partir dos seus comportamentos presentes, como o choro e seu distanciamento emocional.

Outro modo de comunicação que pode ser feita é apenas dar fragmentos da experiência traumática para os filhos, o que pode incitar que as crianças completem os detalhes que não lhes foram oferecidos, inventando uma história que pode até ser mais amedrontadora do que a situação que de fato aconteceu (DEKEL; GOLDBLATT, 2008).

3.1.2 Epigenética

Acreditava-se que as heranças genéticas que recebemos dos nossos pais eram somente transmitidas de sequências cromossômicas de DNA, através da linha germinativa. Porém, mais recentemente identificou-se que outro modo de transmissão de traços ocorre através da epigenética (BOHACEK et al., 2012). Ela é uma área que, nas últimas duas décadas, está sendo estudada como um fator para a transmissão transgeracional do trauma.

A epigenética investiga alterações hereditárias em que não ocorre nenhuma modificação na sequência de DNA (FEIL; FRAGA, 2012). É importante destacar que é um ramo pesquisado por diversos campos de conhecimento, como biologia molecular, ecologia, biologia evolucionária, comportamento animal (DEICHMANN, 2020), psicologia e psiquiatria (DIAS et al., 2015; BALE, 2015). A epigenética significa um processo de hereditariedade transgeracional na expressão do gene em que há alteração no genoma decorrente dos estímulos ambientais ou um maior trauma emocional, o que deixaria uma “marca” na metilação do DNA (KELLERMANN, 2013). Essas mudanças podem reprimir ou impulsionar determinados genes. Entretanto, apesar de haver essas alterações, não há mudança no genoma.

A epigenética é estudada a partir de modificações pós-traducionais de histonas, RNAs e através da metilação do DNA - o mecanismo epigenética mais estudado - em que há a incorporação de um grupo metil à molécula de DNA que, quando ligado ao promotor, age de modo a impedir a transcrição do gene (YAHYAV; ZARGHAMI; MARWAH, 2013). Bohacek et al., (2012) apresenta um atributo significativo para a metilação do DNA:

Uma importante característica da metilação do DNA em células germinativas é que elas podem ser alteradas por fatores ambientais como toxinas, estresse ou idade em genes específicos e permanece alterado ao longo das gerações. A metilação do DNA, portanto, representa um meio concebível para a manutenção e perpetuação das alterações epigenômica adquiridas (BOHACEK et al., 2012, p. 314, tradução nossa).¹¹

As “marcas” nos cromossomos então se transformariam em uma memória da célula e sua alteração pode ser passada para as novas gerações. É importante destacar que a epigenética tem grande importância no Sistema Nervoso, principalmente na formação e consolidação das memórias de longo prazo (BOHACEK et al., 2012). Conforme Bohacek et al. (2012):

Eventos importantes da vida, como o estresse traumático vivenciado por um indivíduo na vida pós-natal (geração parental), podem alterar marcas e mecanismos epigenéticos ao longo da vida. Essas alterações podem ser

¹¹ “Finally, another important feature of DNAm in germ cells is that it can be altered by environmental factors such as toxins, stress, or aging at specific genes and remains altered across generations. DNAm therefore represents a conceivable means for the maintenance and perpetuation of acquired epigenomic changes”

passadas para a próxima geração (descendência) através da linhagem germinativa. (BOHACEK et al., 2012, p. 315, tradução nossa.)¹²

As modificações epigenéticas podem alterar o comportamento e o desenvolvimento do indivíduo e essas alterações na metilação do DNA foram observadas e relacionadas a transtornos psiquiátricos, como depressão e, até mesmo, suicídio (YAHYAV; ZARGHAMI; MARWAH, 2013). Kellermann (2013) ainda aponta em seu trabalho que a epigenética pode aumentar a suscetibilidade neurobiológica para o estresse e reduzir defesas que promovem resiliência. Além disso, por causa dessa suscetibilidade, o autor tem como hipótese que os filhos de sobreviventes do holocausto podem imaginar as dificuldades e dores vividas pelos pais em campos de concentração e “quase lembrar’ da fome, dos corpos congelados do cheiro dos corpos queimados e dos sons que os deixaram assustados” (KELLERMAN, 2013, p. 34, tradução nossa)¹³, ou seja, como se eles próprios tivessem vivenciado o terror do holocausto. Apesar dessa transmissão de dificuldades ter sido definida em estudos com animais (BOHACEK et al., 2012; BALE, 2015; FRANKLIN et al, 2010), as pesquisas feitas com seres humanos ainda não determinaram se o trauma pode ser, de fato, passado através da epigenética (YEHUDA; LEHRNER, 2018). Mas, no momento que esse artigo é escrito, em 2023, os estudos continuam avançando para poder compreender melhor os mecanismos da epigenética nos seres humanos, se eles podem interferir no Transtorno de Estresse Traumático Secundário e como o trauma pode ser transmitido do progenitor ao seu descendente.

3.2 O RISCO DO CUIDAR

As pesquisas no campo do trauma secundário têm suas raízes no estudo de relatos de profissionais – como enfermeiros, assistentes sociais, socorristas e psicólogos – que trabalham com indivíduos que passaram por uma situação traumática. Figley (1995) destaca que os eventos traumáticos impactam mais pessoas

¹² “Major life events such as traumatic stress experienced by an individual in postnatal life (parent generation) may alter epigenetic marks and mechanisms throughout life. These epigenetic alterations may be passed to the next generation (offspring) through the germline”

¹³ “Almost “remember” the hunger, the frozen limbs, the smell of burned bodies and the sounds that made them scared.”

do que os indivíduos que vivenciaram a situação. O pesquisador pressupõe que esses profissionais, ao cuidarem das vítimas, ficam vulneráveis ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Traumático Secundário através do seu vínculo e sua empatia ao outro, uma vez que quem cuida fica exposto não somente aos relatos, mas também aos sentimentos da vítima em relação ao evento traumático. “Para o desenvolvimento do TEPT não é necessário possuir habilidades empáticas. Já, no Estresse Traumático Secundário, essa habilidade é central para o seu surgimento” (DALAGASPERINA et al., 2021). Bride et al. (2007, p. 155) destacam que:

O tratamento eficaz do trauma geralmente envolve em ajudar o indivíduo a superar a experiência traumática, um processo no qual o cliente relembra, repetidamente, as memórias do evento para encerrar a experiência. Por meio desse processo, o clínico é frequentemente exposto repetidamente a eventos traumáticos por meio de imagens vívidas. (Bride et al., 2007, p. 155 tradução nossa)¹⁴

Outros nomes dados a esse processo são de Trauma Vicário e Fadiga da Compaixão. Apesar de parecidos, é necessário fazer a diferenciação entre o Estresse Traumático Secundário e o Trauma Vicário. A primeira delas é que o Trauma Vicário pode ser desenvolvido progressivamente com a exposição ao trauma de vários clientes. Já o Estresse Traumático Secundário pode aparecer mais rapidamente (BENUTO et al., 2018). Quando remetemos ao conceito de Estresse Traumático Secundário, estamos nos referindo a sintomatologia que é semelhante ao TEPT. Em comparação, o Trauma Vicário concerne aos profissionais que socorrem ou tratam os indivíduos que passaram por uma situação traumática e evidencia os esquemas cognitivos desses profissionais e como eles são modificados quando há a exposição ao relato traumático pela vítima, o que pode causar em sua visão de mundo (BOBER; REGEHR, 2006).

Os sintomas apresentados por esses profissionais são semelhantes aos que obtiveram o trauma secundário em um contexto não laboral. Os sinais são:

¹⁴ “Effective trauma treatment often involves assisting the individual to workthrough the traumatic experience, a process in which the client repeatedly recalls memories of the event in order to bring closure to the experience. Through this process, the clinician is often repeatedly exposed to traumatic events through vivid imagery.”

esgotamento emocional e físico, evitamento de materiais violentos na mídia, entorpecimento emocional (BOBER; REGEHR, 2006), cinismo, irritabilidade, ansiedade, medo, tristeza profunda, *burnout* pensamentos intrusivos, comprometimento funcional entre outros (BRIDE, 2007; BRIDE et al. 2007).

O que pode contribuir para essa traumatização no contexto de trabalho é a privação de sono, a excessiva carga de trabalho, insuficiente rede de apoio tanto no emprego como na vida social, ser colocado em posições com expectativas e valores conflitantes (FIGLEY, 1995), história pessoal do funcionário de trauma e abuso, frequência em que é exposto a relatos traumáticos de pacientes (BOBER; REGEHR, 2006). Esses profissionais têm a sua produtividade e qualidade laboral diminuída e mais chances de começar a se abster na sua ocupação profissional (FIGLEY, 1995), além de poderem ter piores julgamentos profissionais – diagnósticos errados, pior planejamento de tratamentos e abuso dos pacientes (BRIDE et al., 2007).

3.3 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Como o Transtorno de Estresse Traumático Secundário possui as suas manifestações psicopatológicas semelhantes ao TEPT, muitas das pesquisas realizadas para medir o Estresse Traumático Secundário usaram escalas referentes ao diagnóstico de TEPT ou o *IES-R*¹⁵ e *ProQOL*¹⁶ (BENUTO et al., 2018). Porém, evidentemente, essas ferramentas não foram feitas com o objetivo de avaliar o Transtorno de Estresse Traumático Secundário. Com a publicação do DSM-5 e com o acréscimo de exposição indireta ao trauma como um critério para o TEPT, fica o questionamento de como diferenciar o TEPT do Transtorno de Estresse Traumático Secundário. Mordeno et al. (2017) afirmam em sua pesquisa que a conceituação do TEPT e do Transtorno de Estresse Traumático Secundário é dissemelhante e, por isso, é necessário que o Transtorno de Estresse Traumático Secundário seja analisado a partir de instrumentos que foram preparados para ele.

¹⁵ Impact of Events Scales-Revised, instrumento com 22 itens de avaliação de autorresposta que mede o impacto do sofrimento causado por eventos traumáticos.

¹⁶ Professional Quality of Life Scale, instrumento com 30 itens que avalia os aspectos negativos e positivos de cuidar do outro.

Desse modo, uma ferramenta utilizada para avaliar o Transtorno de Estresse Traumático Secundário é o *Secondary Traumatic Stress Scale* ou STSS¹⁷ (Bride et al., 2004). O STSS foi elaborado para mensurar o Estresse Traumático Secundário em pessoas que trabalham com o cuidado ao outro. O *Secondary Traumatic Stress Scale* é um questionário de autorrelato que de 17 itens – fundamentados na sintomatologia do TEPT – avalia o Estresse Traumático Secundário a partir da medida da frequência de intrusão, evitação e de estimulação nos últimos sete dias usando a escala Likert de cinco pontos que varia entre 1 (nunca) e 5 (muito frequentemente) (BRIDE et al., 2004). Essa escala é validada como de alta confiabilidade (BENUTO et al., 2018; BRIDE et al., 2007; ROBINSON-KEILIG, 2014). É importante ressaltar que esse instrumento de avaliação foi desenvolvido em concordância com o DSM-IV e pode ser revisto devido há algumas mudanças do diagnóstico do TEPT no DSM-5. Mordeno et al. (2017), em sua pesquisa, modificaram alguns itens do questionário de modo a refletir melhor o atual DSM, uma vez que não houve modificações nos critérios de diagnóstico do TEPT no DSM-5 (APA, 2013) para o DSM-5 TR (APA, 2022).

Apesar do STSS ser a ferramenta mais utilizada para mensurar o Estresse Traumático Secundário, há outro instrumento proposto por Moreno-Jiménez, Morante, Rodrigues e Garrosa (2004) chamado *Cuestionário de Estrés Traumático Secundário*¹⁸ (CETS). O CETS analisa as variáveis de gênero da personalidade dos indivíduos, fatores sociodemográficos, a satisfação de desempenhar tarefas na sua organização e consequências relacionadas ao indivíduo, ao seu social ou organizacional. O questionário é composto por sessenta e três itens que examinam o Estresse Traumático Secundário por quatro escalas: antecedentes – carga laboral, pressão social entre outros –, sintomatologia do trauma secundário – fadiga emocional e mudança de crenças –, variáveis de personalidade – empatia, sentido de humor, compreensibilidade e desafio – e consequências.

É importante enfatizar que os instrumentos apresentados foram desenvolvidos para avaliar o Estresse Traumático Secundário em indivíduos que foram secundariamente vitimizadas em contexto laboral, como policiais, enfermeiros,

¹⁷ Escala de Estresse Traumático Secundário.

¹⁸ Questionário de Estresse Traumático Secundário.

psicólogos entre outros. Assim, não há uma ferramenta específica para analisar o trauma secundário fora do ambiente de trabalho, ou seja, com indivíduos em que o trauma possa ter sido transmitido transgeracionalmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo buscou, a partir de um trabalho exploratório, compreender a definição e a etiologia do Transtorno de Estresse Traumático. As pesquisas na área ainda são poucas e concentradas, em sua maioria, em determinados locais e investigam temas pontuais dessas sociedades. A revisão bibliográfica que procedemos mostrou que é perceptível a compreensão das limitações que os estudos nesta área apresentam.

Em primeiro lugar, as investigações realizadas sobre o Transtorno de Estresse Traumático Secundário são focadas nos descendentes de vítimas do holocausto, de determinados grupos de envolvidos que vivenciaram os horrores da 2ª Grande Guerra e em profissionais de saúde que trataram ou tratam esses indivíduos. O fato aponta uma certa fragilidade destes estudos, uma vez que existem inúmeros eventos traumáticos que não são considerados para as pesquisas e que poderiam contribuir para a melhor compreensão deste transtorno e uma maior clareza sobre a transmissão do trauma.

Além disso, é evidente a escassez de estudos sobre o tema no Brasil, um país que tem parte de sua população constantemente impactada por eventos traumáticos. Ressalta-se a violência policial em comunidades periféricas; a violência no campo; as catástrofes naturais, como deslizamentos e enchentes e a pandemia do COVID-19, entre outros. Aliás, é importante destacar o COVID-19, porque este impactou de diversos modos a sociedade – tanto brasileira como de outros países - com a morte de milhares de pessoas, o isolamento social e a forma como os governos lidaram com a pandemia. O planejamento do estudo do Transtorno de Estresse Traumático Secundário pelo COVID-19, em nível mundial é importante e mesmo essencial, pois uma pesquisa desta magnitude incluiria as pessoas que podem vir a sofrer este transtorno, que nasceram ou serão parte da população no futuro.

O presente estudo encontrou a amostra de eventos traumáticos e população estudada reduzidos e considera a necessidade de um estudo epidemiológico do Transtorno do Estresse Traumático Secundário nos diversos países, nos diferentes continentes, em diferentes populações, que podem sofrer e reagir a traumas distintos, de maneiras diferentes.

Outro ponto importante é a pesquisa dos mecanismos epigenéticos, que podem impactar no estudo do Transtorno do Estresse Traumático Secundário. Apesar de ser um fator considerado para a transmissão da sintomatologia do TEPT, ainda não há comprovação se, de fato, a epigenética pode ser investigada como um elemento determinante para a transmissão do trauma. Por isso, aponta-se para uma maior investigação deste fator para os pesquisadores da área.

Além disso, pode ser recomendado que as pesquisas do Transtorno de Estresse Traumático Secundário considerem a Teoria do Apego, uma vez que um dos fatores que podem levar a esta sintomatologia nos descendentes de indivíduos com TEPT, como referido no artigo, é o comportamento de seus cuidadores.

Por fim, o trabalho não pretende esgotar a discussão sobre esse tema, mas, pelo contrário, incentivar uma maior atenção e discussão sobre o Transtorno de Estresse Traumático Secundário no Brasil, de forma a buscar compreender os agentes que impactam o seu desenvolvimento, o que pode auxiliar em pesquisas futuras sobre o tema e o planejamento de ações de intervenção em indivíduos que sofrem ou podem vir a sofrer do trauma secundário.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders** DSM-I. Washington, DC: APA, 1952.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders** DSM-III. Washington, DC: APA, 1980.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders** DSM-5. Washington, DC: APA, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, Fifth Edition, Text Revision (DSM-5-TR), v. 5, n. 5, 18 mar. 2022.

BALE, T. Epigenetic and transgenerational reprogramming of brain development. **Nature reviews. Neuroscience**, v. 16, 29 abr. 2015. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/275662034_Epigenetic_and_transgenerational_reprogramming_of_brain_development>. Acesso em: 17 abr. 2023

BENJET, C. et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 2, p. 327–343, jan. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26511595/>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BENUTO, L. et al. The Secondary Traumatic Stress Scale: Confirmatory Factor Analyses With a National Sample of Victim Advocates. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 36, p. 088626051875965, 11 mar. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/323697057_The_Secondary_Traumatic_Stress_Scale_Confirmatory_Factor_Analyses_With_a_National_Sample_of_Victim_Advocates>. Acesso em: 12 fev 2023.

BERNTSEN, D.; RUBIN, D. C. Cultural life scripts structure recall from autobiographical memory. **Memory & Cognition**, v. 32, n. 3, p. 427–442, abr. 2004. Disponível em: <<https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/handle/10161/10111>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

BERNTSEN, D.; RUBIN, D. C. The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. **Behaviour Research and Therapy**, v. 44, n. 2, p. 219–231, fev. 2006. Disponível em: <<https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/handle/10161/10104>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BERNTSEN, D.; RUBIN, D. C. When a trauma becomes a key to identity: enhanced integration of trauma memories predicts posttraumatic stress disorder symptoms. **Applied Cognitive Psychology**, v. 21, n. 4, p. 417–431, maio 2007. Disponível em: <<https://dukespace.lib.duke.edu/dspace/handle/10161/10095>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BOALS, A. Events That Have Become Central to Identity: Gender Differences in the Centrality of Events Scale for Positive and Negative Events. **Applied Cognitive Psychology**, v. 24, p. 107–121, 1 jan. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/227732349_Events_That_Have_Become_Central_to_Identity_Gender_Differences_in_the_Centrality_of_Events_Scale_for_Positive_and_Negative_Events>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BOBER, T.; REGEHR, C. Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? **Brief Treatment and Crisis Intervention**, v. 6, 1 fev. 2006. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/31325315_Strategies_for_Reducing_Secondary_or_Vicarious_Trauma_Do_They_Work>. Acesso: 15 mar. 2023

- BOHACEK, J. et al. Transgenerational Epigenetic Effects on Brain Functions. **Biological psychiatry**, v. 73, 9 out. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/232245904_Transgenerational_Epigenetic_Effects_on_Brain_Functions>. Acesso em: 20 abr. 2023
- BREWING, C. R.; ANDREWS, B.; VALENTINE, J. D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 68, n. 5, p. 748–766, out. 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11068961/>>. Acesso em: 25 fev. 2023.
- BRIDE, B. E. et al. Development and Validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. **Research on Social Work Practice**, v. 14, n. 1, p. 27–35, jan. 2004. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049731503254106>. Acesso em: 12 nov.2022
- BRIDE, B.; RADEY, M.; FIGLEY, C. Measuring Compassion Fatigue. **Clinical Social Work Journal**, v. 35, p. 155–163, 9 ago. 2007. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/226997803_Measuring_Compassion_Fatigue>. Acesso em: 15 nov. 2022
- CIESLAK, R. et al. Secondary trauma self-efficacy: concept and its measurement. **Psychological Assessment**, v. 25, n. 3, p. 917–928, set. 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23647049/>>. Acesso em: 10 out. 2022
- DALAGASPERINA, P. et al. Estrutura Interna da Versão Brasileira do Questionário de Estresse Traumático Secundário. **Psico-USF**, v. 26, p. 319–332, 4 ago. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/BrzjWPn97LBHxShMqNdnCdJ/#:~:text=Formada%20por%20tr%C3%AAs%20fatores%2C%20a,Cren%C3%A7as%20e%20Sintomas%20de%20ETS>>. Acesso em: 26 fev 2023
- DASHORST, P. et al. Intergenerational consequences of the Holocaust on offspring mental health: a systematic review of associated factors and mechanisms. **European Journal of Psychotraumatology**, v. 10, n. 1, p. 1654065, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6720013/>>. Acesso em: 18 mar. 2023
- DEICHMANN, U. The social construction of the social epigenome and the larger biological context. **Epigenetics & Chromatin**, v. 13, n. 1, p. 37, 23 set. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/343435530_The_social_construction_of_the_social_epigenome_and_the_larger_biological_context>. Acesso em: 18 abr. 2023
- DEKEL, R.; GOLDBLATT, H. Is There Intergenerational Transmission of Trauma? The Case of Combat Veterans' Children. **The American journal of orthopsychiatry**, v. 78, p. 281–9, 1 ago. 2008. Disponível em:

<<https://www.racheldekel.com/uploads/4/4/6/5/44658145/intergenerational.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2023

DE KLOET, R.; OITZL, M.; VERMETTEN, E. Stress hormones and post traumatic stress disorder: basic studies and clinical perspectives. **Amsterdam**; Boston: Elsevier, 2008.

DELAHANTY, D. L. et al. Injury severity, prior trauma history, urinary cortisol levels, and acute PTSD in motor vehicle accident victims. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 17, n. 2, p. 149–164, 2003. Acesso em: 27 out. 2022

DIAS, B. G. et al. Epigenetic mechanisms underlying learning and the inheritance of learned behaviors. **Trends in neurosciences**, v. 38, n. 2, p. 96–107, fev. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4323865/>>. Acesso em: 15 abr. 2023

DUNLAVEY, C. J. Introduction to the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: Healthy and Dysregulated Stress Responses, Developmental Stress and Neurodegeneration. **Journal of Undergraduate Neuroscience Education**, v. 16, n. 2, p. R59–R60, 15 jun. 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057754/>>. Acesso em 7 mar 2023.

FEIL, R.; FRAGA, M. F. Epigenetics and the environment: emerging patterns and implications. **Nature Reviews. Genetics**, v. 13, n. 2, p. 97–109, 4 jan. 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22215131/>>. Acesso em: 20 abr. 2023

FIGLEY, C. Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized. [s.l.] **Psychology Press**, 1995.

FIGUEIRA, I.; MENDLOWICZ, M. Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 12–16, jun. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/yhBZ6h6cv6fXpq88GzxV47q/?lang=pt>>. Acesso em 13 nov. 2022

FIVUSH, R. The Development of Autobiographical Memory. **Annual review of psychology**, v. 62, p. 559–82, 10 jan. 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20636128/>>. Acesso em: 13 mar. 2023.

FRANKLIN, T. B. et al. Epigenetic transmission of the impact of early stress across generations. **Biological Psychiatry**, v. 68, n. 5, p. 408–415, 1 set. 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20673872/>>. Acesso em: 21 mar. 2023

KELLERMANN, N. P. Epigenetic transmission of Holocaust trauma: can nightmares be inherited? **The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**, v. 50, n. 1, p. 33–39, 2013. Disponível: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029109/>>. Acesso: 6 fev. 2023

KOENEN, K. C. et al. Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys. **Psychological medicine**, v. 47, n. 13, p. 2260–2274, out. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6034513/>>. Acesso em: 20 fev. 2023.

LAMBERT, J. E.; HOLZER, J.; HASBUN, A. Association Between Parents' PTSD Severity and Children's Psychological Distress: A Meta-Analysis: Parent PTSD & Child Distress. **Journal of Traumatic Stress**, v. 27, n. 1, p. 9–17, fev. 2014. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24464491/>>. Acesso em: 13 out. 2022

MORDENO, I.; GO, G.; YANGSON, A. Examining the Dimensional Structure Models of Secondary Traumatic Stress Based on DSM-5 Symptoms. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 25, p. 154-160 fev. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/308305430_Examining_the_Dimensional_Structure_Models_of_Secondary_Traumatic_Stress_Based_on_DSM-5_Symptoms>. Acesso em: 23 mar. 2023.

MORENO-JIMÉNEZ, B. et al. El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. **TERAPIA PSICOLÓGICA**, 2004. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/785/78522108.pdf>>. Acesso em: 26 fev 2023

NIR, B. Transgenerational Transmission of Holocaust Trauma and Its Expressions in Literature. **Genealogy**, v. 2, p. 49, 19 nov. 2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/329116459_Transgenerational_Transmission_of_Holocaust_Trauma_and_Its_Expressions_in_Literature>. Acesso em 20 mar. 2023

PITMAN, R. K. et al. Biological Studies of Posttraumatic Stress Disorder. **Nature reviews. Neuroscience**, v. 13, n. 11, p. 769–787, nov. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951157/>>. Acesso em: 10 mar. 2023

ROBINSON-KEILIG, R. A. Secondary traumatic stress and disruptions to interpersonal functioning among mental health therapists. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 29, n. 8, p. 1477–1496, maio 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/259003578_Secondary_Traumatic_Stress_and_Disruptions_to_Interpersonal_Functioning_Among_Mental_Health_Therapists>. Acesso em: 26 mar. 2023

SILVA, T. L. G. DA et al. Event centrality in trauma and PTSD: relations between event relevance and posttraumatic symptoms. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 29, 20 jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/tKprBptx6PdMCn5T6GSx6SR/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 12 mar. 2023.

SHALEV, A. Y. et al. Predictors of PTSD in injured trauma survivors: a prospective study. **The American Journal of Psychiatry**, v. 153, n. 2, p. 219–225, fev. 1996. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8561202/>>. Acesso em: 15 fev. 2023.

SOLOMON, Z.; KOTLER, M.; MIKULINCER, M. Combat-related posttraumatic stress disorder among 2nd-generation Holocaust survivors. Preliminary findings. **The American journal of psychiatry**, v. 145, p. 865–8, 1 ago. 1988. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/19774268_Combat-related_posttraumatic_stress_disorder_among_2nd-generation_Holocaust_survivors_Preliminary_findings>. Acesso em: 10 out. 2022

VAN DER KOLK, B. A.; FISLER, R. Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: overview and exploratory study. **Journal of Traumatic Stress**, v. 8, n. 4, p. 505–525, out. 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8564271/>>. Acesso em: 2 mar. 2023.

YAHYAVI, S. T.; ZARGHAMI, M.; MARWAH, U. A review on the evidence of transgenerational transmission of posttraumatic stress disorder vulnerability. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 36, n. 1, p. 89–94, 23 dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/KhsNn7HXy6cPkJvSjv5zZRD/?lang=en&format=pdf>>. Acesso em: 24 out. 2022

YEHUDA, R. et al. Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. **The American Journal of Psychiatry**, v. 155, n. 9, p. 1163–1171, set. 1998. Disponível: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9734537/>>. Acesso em: 04 mar. 2023

YEHUDA, R. Biological Factors Associated with Susceptibility to Posttraumatic Stress Disorder. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 1, p. 34–39, 1 fev. 1999. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674379904400104>>. Acesso em: 26 fev. 2023

YEHUDA, R. et al. Low cortisol and risk for PTSD in adult offspring of holocaust survivors. **The American Journal of Psychiatry**, v. 157, n. 8, p. 1252–1259, ago. 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10910787/>>. Acesso em: 1 mar. 2023

YEHUDA, R. et al. Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy. **The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 90, n. 7, p. 4115–4118, jul. 2005. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15870120/>>. Acesso em: 5 mar. 2023

YEHUDA, R.; LEHRNER, A. Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. **World Psychiatry**, v. 17, n. 3, p. 243–257,

out. 2018. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6127768/>>. Acesso em 26 fev. 2023