

## 1. Introdução: Vozes de vítimas

Pessoas traumatizadas ficam “presas” no horror que enfrentaram. Memórias traumáticas dominam a vida de muitos sobreviventes, que continuam a viver com medo e a se sentir atormentados mesmo quando a ameaça já ficou muito distante. O corpo e a mente deles sentem e agem como se uma ameaça em curso estivesse pondo em risco sua sobrevivência. No centro do trauma psicológico, está a confusão de passado e presente. As memórias intrusivas dos eventos traumáticos podem criar um mundo que parece mais real do que a realidade efetiva. Sobreviventes com transtornos de estresse traumático nunca chegaram ao presente – nunca chegaram ao aqui e agora. O resultado é a alienação da alma ferida da vida no presente e no futuro.

Quando dores e danos graves são propositalmente infligidos por um ser humano em outro, ocorre um rompimento da humanidade. Até mesmo desastres naturais e acidentes que ameaçam a vida passam às vezes a ser vistos não como ocorrências ocasionais que podem acontecer a qualquer pessoa, mas como atos deliberados e intencionais de violência, e são, portanto, considerados pelo sobrevivente como um ataque muito pessoal.

O trauma destrói o núcleo humano existente em momentos ou atos que ocorrem dentro de um contexto social: comunicação, fala, lembrança autobiográfica, dignidade, paz e liberdade. O trauma isola o sobrevivente, aliena a vida e, de fato, congela o fluxo da biografia pessoal. Nesta introdução, ouviremos as vozes de sobreviventes de atos violentos, de abuso e negligência na infância, e de tortura, terror e sofrimento:

Um sonho cheio de horror não parou de me visitar, em intervalos às vezes frequentes, às vezes mais longos: estou sentado em um ambiente pacífico e tranquilo, aparentemente sem tensão ou aflição; no entanto, sinto uma angústia profunda e sutil, a sensação definitiva de uma ameaça iminente. E, de fato, à medida que o sonho prossegue, lenta e brutalmente, cada vez de uma maneira diferente, tudo desmorona e se

desintegra à minha volta, o cenário, as paredes, as pessoas, enquanto a angústia se torna mais intensa e mais precisa. Agora tudo mudou para caos; estou sozinho no centro de um nada cinzento e turvo, e agora sei o que isso significa, e também sei que sempre o soube; estou no Lager mais uma vez, e nada é verdade fora do Lager. Todo o resto foi uma breve pausa, um engano dos sentidos, um sonho [...]. Caí em uma depressão bastante séria. Eu lhe pergunto, como um “médico de verdade”, o que devo fazer? Sinto necessidade de ajuda, mas não sei de que tipo (Primo Levi, sobrevivente de Auschwitz, em uma carta para o amigo e médico David Mendel, em 7 de fevereiro de 1987 – “David Mendel”, 2007; Gambetta, 1999; Levi, 1963).

A lembrança coletiva do trauma nunca deve ser eliminada (“perdoar, mas não esquecer!”), o horror nunca pode ser desfeito e o passado autobiográfico nunca pode ser apagado por psicoterapia, mas é possível reduzir de forma significativa o sofrimento dos sobreviventes. Tratamentos que, de fato, levam a uma reorganização da rede de medo são de importância central: eles podem induzir uma mudança estrutural de longo prazo na memória dos pacientes e não apenas uma inibição da rede de medo, com a constante ameaça de reativação da rede de medo implícita por gatilhos associados ao trauma. A integração de eventos traumáticos é especialmente importante, uma vez que as memórias traumáticas de um indivíduo em sofrimento podem ser reativadas ao longo da vida. Estressores, semelhanças com o evento antigo, que ativem partes da rede de medo que foi construída por traumas anteriores levam à reativação, e, conseqüentemente, esta pode provocar uma recaída mesmo depois de anos sem sintomas. Segundo a lenda, Primo Levi disse ao rabino Elio Toaff em uma conversa por telefone: “Não posso continuar com esta vida. Minha mãe está com câncer, e, toda vez que olho para o rosto dela, lembro-me dos rostos daqueles homens estendidos nas bancadas em Auschwitz” (Gambetta, 1999).

O trauma subsiste por meio da codificação anormal das memórias. A lembrança consciente do passado tornou-se impossível, ao mesmo tempo que vestígios quase imperceptíveis se esgueiram pelos portões da atenção e evocam memórias de eventos traumáticos tão vívidas e reais que o medo e o horror se tornaram rotina. Uma reconstituição no presente de um passado terrível demais para ser expresso em voz alta deixa a pessoa sem palavras.

Quando penso nesse período, é o medo cresce. No passado, tínhamos que suprimi-lo por causa do perigo permanente, mas, hoje, sinto-me estranho porque só me lembro de fragmentos. Por que é assim? Sinto como se uma parte de mim ainda estivesse se escondendo. Estou olhando para a escuridão, e, *só de vez em quando*, algo pisca e se abre, uma memória de minha vida anterior (Ervin Staub, criança sobrevivente do Holocausto – Stein (1993)).

Sobreviventes de trauma contínuo ou complexo tiveram que enfrentar abuso interpessoal frequente, muitas vezes desde a primeira infância. Pode levar décadas até que as primeiras memórias intrusivas sensoriais distintas cheguem à superfície nessas vítimas, mesmo que elas tenham tido que suportar toda uma longa vida cheia de sintomas de origem “desconhecida”, de sofrimento incalculável:

Um dia olhei no espelho. Nos meus braços e nas minhas pernas, quase não havia lugar onde eu não tivesse me cortado ou queimado [...]. Eu tinha 30 anos. Dessa vez, fiquei hospitalizada por 14 semanas. Foi minha 57ª internação como paciente em uma ala psiquiátrica. Eu sofria de distúrbios alimentares, dores corporais e abuso de drogas desde os 16 anos. Durante a segunda semana, experimentei repentinamente meu primeiro *flashback* de abuso sexual cometido pelo meu avô. Eu o vi me estuprando. Depois dessa internação, tive ataques de pânico e pesadelos. Mais e mais lembranças apareceram. Eu me dei conta de que meu pai havia feito a mesma coisa comigo. Senti um nojo imenso. Cortei os pulsos; mais uma tentativa de morrer. Depois disso, fiquei novamente internada por cinco meses em uma ala trancada. Frações terríveis de memórias de uma época em que eu era vendida a homens em prostituição infantil me assombravam. Eu queria ter tido sucesso em ficar sem comer até morrer [...] (D. I., paciente com transtorno de personalidade *borderline*, trecho de uma entre-

vista de diagnóstico na clínica ambulatorial da Universidade de Konstanz, no Centro de Psiquiatria Reichenau, na Alemanha, em 2010).

O horror do passado – vivo no momento – também pode tomar conta do corpo e da mente. Escutemos a voz de uma mulher descrevendo esses momentos em que as memórias engoliam o seu ser:

Quando me lembro desse corpo, tão perto de mim, tão feio, tão íntimo, ainda é como se houvesse algo escuro, ruim e sombrio entrando em mim na altura do estômago. É uma coisa com braços, como um animal, como uma cobra, um ser sinuoso que entra em mim e se vira em mim e se torce. Ai, me faz tremer. Eu sei que ele quer se estender, sua meta é todo o meu corpo, quer me dominar completamente. Quer que eu perca o controle. Tem uma intenção ruim e sombria [...]. *Há tanto desespero em mim, tanta perda* total de controle, tanta impotência. Preciso me esconder, estou indo para longe, muito longe em minha mente, não posso suportar isso [...]. Sinto que quero explodir, sinto como uma bomba dentro de mim. Mas nunca contei para ninguém. Quem vai entender a memória de uma menininha agora que tenho quase 50 anos? As pessoas vão achar que eu sou louca... (Trecho de um testemunho de terapia de exposição narrativa documentado pela organização humanitária vivo,<sup>1</sup> durante terapia com uma mulher de 49 anos sobrevivente de abuso sexual infantil, 2003).

Solidão e isolamento social são temas recorrentes entre sobreviventes. Incapazes de falar sobre os horrores do passado, incapazes de até mesmo compreender “esse outro lado, esse lado louco” em si mesmos, os sentimentos se tornam parte do comportamento dessa pessoa nova e alterada e parecem controlá-la. Eis como uma pessoa descreve as experiências que viveu:

Mesmo agora, muitos anos depois, as imagens desse dia continuam voltando à minha mente. Olho para pessoas normais, como um professor ou um amigo, e de repente o rosto do agressor aparece. Então fico com raiva e agressivo e tento

<sup>1</sup> vivo internacional e. V. é uma organização não governamental composta por profissionais experientes no campo de psicotraumatologia, saúde internacional, ajuda humanitária, desenvolvimento sustentável e defesa dos direitos humanos. Mais informações estão disponíveis em: <https://www.vivo.org/en/>. Ver também “Apêndice E” (N. R. T.).

machucar a pessoa. Jogo coisas e fico violento. Às vezes, me pego sentado em lugares estranhos, como o alto do telhado, chorando, e não tenho a menor ideia de como cheguei lá. É como se houvesse duas personalidades vivendo dentro de mim. Uma é inteligente, gentil e normal, a outra é louca e violenta. Tento tanto controlar esse outro lado de mim. Mas não consigo. Às vezes sinto lágrimas descendo pelo rosto e pergunto por quê... Nunca contei a ninguém o que havia acontecido comigo naquele dia, e nem meu pai sabe o que se passa na minha mente e no meu corpo quando fico fora de controle. É por isso que sempre sinto um distanciamento de todos *à minha volta*. As pessoas não entendem por que eu às vezes ajo de maneira tão estranha, e eu não posso contar para elas [...]. Quando eu via crianças brincando e sendo felizes, tinha que chorar, porque achava que nunca mais poderia fazer algo assim (Trecho de um testemunho de terapia de exposição narrativa documentado pela vivo, durante a terapia com uma criança somali sobrevivente de 13 anos, 2003).

Pela perspectiva de alguém de fora, pode parecer que *narrativa e trauma* são radicalmente opostos e mutuamente excludentes, uma vez que as pessoas que sofrem esses eventos estão em sofrimento demais, incapacitadas por seu código de memória enigmático, para compartilhar suas histórias. No entanto, esses dois conceitos estão estreitamente conectados. As atrocidades não podem permanecer enterradas para sempre, e, em algum momento, a vítima se sentirá compelida a falar. É essa dicotomia que cria a base para esta abordagem e este trabalho.

Depois da guerra, por dez anos não falei, não fui uma testemunha, por dez anos... e fiquei esperando por dez anos, sério [...]. Eu tinha medo da linguagem. Ah, eu soube por dez anos que iria fazer alguma coisa: eu tinha que contar a história. Um dia, visitei um velho judeu [...]. Ele se sentou em sua cadeira, e eu na minha, e ele começou a chorar. Raras vezes vi um velho chorar daquele jeito. Eu não sabia o que fazer. Ficamos ali assim, ele chorando e eu fechado em minha própria dor. E então, no fim, ele simplesmente disse: “Sabe, talvez você devesse falar sobre isso [...]”. Nesse ano, o décimo ano, comecei minha narrativa (Trecho de uma entrevista em 1996 com Elie Wiesel, Prêmio Nobel da Paz e sobrevivente do campo de concentração de Auschwitz).

Mudez *versus* desejo e medo de revelar os eventos forma a dialética central do trauma psicológico. Existe um conflito de ocorrência natural entre querer negar os eventos horríveis e sentir a necessidade de gritar a extensão das atrocidades. A recuperação da dignidade e a possibilidade de encontrar a verdade para reconhecer o papel do perpetrador são fundamentais para o processo interno de cura.

Não se sentir compreendido torna-se outro grande obstáculo para algumas vítimas. Existe a crença dentro delas de que os outros nunca serão capazes de entender sua experiência. Eis o testemunho de uma pessoa sobre isso: “Não é porque não sei explicar que você não vai entender, é porque você não vai entender que não sei explicar” (Wiesel, 1996).

Se essa dinâmica central de *não se sentir compreendido na incomunicabilidade* não for reconhecida, o tratamento será em vão. Abordagens anteriores para cura e superação do trauma tentaram lidar com esse problema com diferentes estratégias, que podem não ter reconhecido essas questões. Ao verbalizarem o trauma, as vítimas se empoderam para que possam superar a sensação de mudez e falta de memória explícita. No entanto, técnicas de intervenção clínica não são suficientes. O trauma tem dimensões sociais e políticas, assim como falar das experiências, do terror, da tortura e do abuso. As vítimas podem se sentir silenciadas por causa das implicações políticas de longo alcance que a verbalização do abuso pode ter. Isso também se aplica aos profissionais de saúde mental, que podem sentir desconforto ou sobrecarga ao ouvirem histórias que demonstrem uma violação grave dos direitos humanos.

A reação comum a atrocidades é bani-las da consciência. Negação, repressão e dissociação operam tanto no nível social como no individual [...]. Com muita frequência, o sigilo prevalece e a história do evento traumático aparece não como uma narrativa verbal, mas como um sintoma. Lembrar e contar a verdade sobre eventos terríveis são pré-requisitos tanto para a restauração da ordem social como para a cura de vítimas individuais (Herman, 1992b).

Esses aspectos sociopolíticos da cura precisam ser explicitamente abordados. Somente por uma externalização dos sentimentos, do abuso e da desconfiança, a verdadeira cura ocorrerá. A paz

e a reconciliação pós-conflito dependem tanto de uma disposição dos membros da sociedade de abrir os olhos para o abuso como da saúde mental do indivíduo. A terapia de exposição narrativa (*narrative exposure therapy* – NET) serve para tratar tanto a saúde do indivíduo como da sociedade, com base na filosofia de que esses sistemas são inerentemente inter-relacionados.

Dada essa fundamentação teórica, a NET trabalha no nível do indivíduo incentivando a narração da história do trauma e revivendo os cenários traumáticos passados dentro de um modelo de exposição imaginativa (ver Foa & Rothbaum, 1998). O objetivo é permitir a modificação da *rede de medo* co-construída por eventos traumáticos e estressantes (Lang, 1984, 1993; Schauer & Elbert, 2010a). Assim, a NET entrelaça *memórias implícitas quentes* na história revelada por *memórias declarativas frias* (ver Elbert & Schauer, 2002; Metcalfe & Jacobs, 1996). Dessa maneira, lembranças e fragmentos intrusivos são integrados em seu contexto original e uma narrativa autobiográfica consistente se desenvolve. Parte do processo é semelhante ao de criação de um testemunho judicial. A lógica dessa parte segue o procedimento da terapia de testemunho, conforme desenvolvido por Lira e Weinstein no Chile sob o regime de Pinochet (Cienfuegos & Monelli, 1983).

Como narrativas são parte integrante de todas as culturas, a NET é uma intervenção culturalmente universal para a redução de sintomas de estresse traumático em sobreviventes de eventos com ameaça à vida graves e repetidos, como violência organizada, tortura (ver Amnesty International (2003) e United Nations (1984) para uma definição de “tortura”), guerra, estupro, trauma civil e abuso infantil. A NET é uma forma de exposição que encoraja sobreviventes traumatizados a contar sua história de vida em detalhes de forma cronológica para um terapeuta qualificado que a registrará, lerá de volta e dará suporte ao sobrevivente na tarefa de integrar memórias traumáticas fragmentadas em uma narrativa coerente. A descrição detalhada de experiências pessoais induz uma lembrança visual interna e, desse modo, uma exposição a memórias traumáticas. Originalmente desenvolvida para sobreviventes de formas múltiplas e complexas de trauma vindos de contextos diversos e vivendo em locais com falta de segurança, com frequência sob condições de trauma contínuo, a exposição narrativa serve não só para fins terapêuticos, mas também para uma agenda social e política. Enquanto trata os sobre-

viventes por meio do processo narrativo, a NET está documentando, simultaneamente, violações dos direitos da criança e dos direitos humanos.

De maneira geral, este manual foi escrito com o objetivo de integrar a reabilitação psicológica de sobreviventes de trauma com questões de direitos humanos e dignidade nos níveis social, acadêmico e político. Este trabalho faz a ponte entre ciência e trabalho de campo. Destina-se a profissionais de saúde mental que trabalham no campo (regiões de crise, ambientes pós-conflitos), bem como a indivíduos que trabalham em clínicas, organizações de direitos humanos, instituições de saúde pública e ambientes acadêmicos. Ao mesmo tempo, este manual é escrito também de modo a estar disponível para os membros engajados do público em geral. Uma vez que a contação de histórias, a tradição oral e a expressão verbal são conceitos compartilhados por toda a humanidade, a NET pode ser adaptada para qualquer cultura.

Com base em evidências científicas de várias disciplinas (psicologia clínica, neuropsiquiatria, neurociência, saúde pública e estudos de refugiados), a NET foi compilada e testada com sucesso em diferentes estudos (por exemplo, Hensel-Dittmann et al., 2011; Bichescu, Neuner, Schauer, & Elbert, 2007; Neuner, Schauer, Elbert, & Roth, 2002; Neuner, Schauer, Klaschik, Karunakara, & Elbert, 2004; Neuner et al., 2008; Ruf et al., 2010; Schalal, Elbert, & Neuner, 2009; Schauer et al., 2006). Entre outras coisas, sua aplicabilidade e eficácia para sobreviventes de violência foram demonstradas sob uma variedade de condições, como campos/assentamentos de refugiados, emergências ou crises nacionais ou locais, e em ambientes clínicos ambulatoriais europeus e americanos (para um exame, ver Robjant & Fazel, 2010).

Em suma, a proposta central da criação da NET foi construir um método de tratamento psicológico que possa, simultaneamente, curar e contribuir diretamente para a luta contra a violência, o abuso, os maus-tratos, a tortura e a perseguição. Os elementos primários são, portanto, triplicados: cura do indivíduo, cura da violência cometida contra crianças e mulheres ou contra um grupo étnico ou cultural e apaziguamento da violência.

Escute, você tem que falar.

Por pior que consigamos expressar nossos sentimentos, nossas memórias, mas precisamos tentar.

Temos que contar a história da melhor maneira que pudermos.

Não podemos garantir sucesso, mas devemos garantir esforço.

Sinceramente, aprendi algo:

O silêncio nunca ajuda a vítima. Ele só ajuda o vitimizador [...].

Se eu permanecer em silêncio, enveneno minha alma (Wiesel, 1996).

Ao longo desse processo, testemunhas e sobreviventes de abusos de direitos civis de crianças e de graves violações dos direitos humanos são convidados a trabalhar com suas memórias traumáticas enquanto narram e dão testemunho dos detalhes. Essa prática permite o processamento de emoções dolorosas e a reconstrução de contingências claras de condições perigosas e seguras, geralmente levando a uma recuperação emocional significativa. Se o sobrevivente concordar, os documentos (testemunhos) resultantes dessa terapia também podem ser usados diretamente para entrar com processos judiciais de violações de direitos humanos ou para fins de conscientização para se contrapor a esquecimento e negação sociais.

Os meios tradicionais de avaliar e narrar a experiência humana falharam em abranger e levar em conta o trauma, no entanto é necessário falar sobre esses eventos para curar a ruptura da vida e história pessoais. Mas como podemos contar essas histórias? Qual é a consequência de dar testemunho desse horror? Qual é o efeito de confirmar esse testemunho?

Agora reconhecemos nosso dever de contar toda a história, por mais dolorosa que seja [...] os sobreviventes precisam se apresentar depois de todos esses anos de silêncio [...]. O silêncio que vinha sendo tanto uma armadilha como um santuário para muitos sobreviventes (Dori Laub, comunicação pessoal).<sup>2</sup>

Como resultado, vítimas de violência recebem a chance de procurar justiça por meio de documen-

tação. Disso, pode resultar um passo importante. A violência não é mais completamente sem sentido; um elemento de significado é dado para suas experiências aterrorizantes e para o processo de cura. A orientação e o objetivo social e político explícitos da NET, fazendo valer a Declaração dos Direitos da Criança e dos Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU), mostraram-se um trunfo significativo em muitos aspectos. Grupos de direitos humanos, tribunais de justiça ou tribunais criminais internacionais, ou tribunais de justiça que se apoiam na validade dos dados fornecidos por sobreviventes podem se beneficiar com os relatos completos oferecidos por uma vítima. Atividades de defesa de causas públicas realizadas em nome de um grupo também podem se basear em evidências testemunhais fornecidas pela NET. Mas, acima de tudo, essa é uma documentação da vida de uma pessoa, uma memória que será preservada e que poderá ser transmitida a filhos e netos.

Com base em nossas próprias experiências e observações da NET na prática, concluímos que é de fato possível que a NET tenha consequências empoderadoras tanto no nível individual como no social. Lutar por serviços de saúde mental adequados para vítimas de trauma pode ser tudo, menos “luxo”, especialmente em países pobres em recursos e atormentados por conflitos (Schauer & Schauer, 2010a). Muitos sobreviventes que sofrem de transtornos de estresse extremo são incapazes de desempenhar atividades cruciais para a sobrevivência, como criar condições de vida econômica e social viáveis para si mesmos e suas famílias. As vítimas podem estar sofrendo intrusões e pesadelos, sua saúde física pode estar se deteriorando e sentimentos de inutilidade e ideias suicidas provavelmente estão aumentando. A vida de sobreviventes de trauma é com frequência caracterizada por desesperança, pobreza e incapacidade de cumprir seus papéis sociais. Após o tratamento, foi demonstrado que sobreviventes conseguiram voltar ao trabalho, cuidar de sua vida e se reintegrar em relacionamentos sociais e íntimos. Com isso, o processo de recuperação individual e comunitária pode começar. Portanto, o tratamento do trauma é um elo fundamental entre a saúde mental de um indivíduo e fatores sociais como desenvolvimento comunitário e econômico.

A cura de um antagonismo profundo ou a mudança de ideologias de antagonismo por meio

<sup>2</sup> Dori Laub (1937-2018) sobreviveu ao Holocausto e foi professor da Universidade de Yale, nos Estados Unidos. Esse depoimento consta no Fortunoff Video Archive for Holocaust Testimonies, que contém muitos depoimentos de sobreviventes do Holocausto e pertence à Universidade de Yale.

de vários tipos de procedimentos interativos de resolução de conflitos podem contribuir para a [reconciliação] [...]. Os membros de cada grupo podem descrever a dor e o sofrimento de seu grupo nas mãos do outro [...]. Eles podem sofrer por si próprios [...]. Podem começar a sofrer pelo outro também. Os membros de cada grupo podem reconhecer o papel de seu próprio grupo em prejudicar o outro. O reconhecimento mútuo de responsabilidade pode levar a perdão mútuo. A cura do trauma, que reduz a dor, permite que as pessoas tenham vidas construtivas e reduz a probabilidade de violência por parte das vítimas e, assim, de um ciclo contínuo de violência (Staub, 1998).

Se é de fato verdade que lembrar e narrar a verdade sobre eventos terríveis é um pré-requisito para a cura de uma vítima individual, bem como para a restauração da ordem social e talvez até reconciliação, paz pós-conflito e desenvolvimento econômico (Herman, 1992b), por que compartilharíamos a “conspiração do silêncio”? Às vezes parece que usamos sentimentos de incomunicabilidade dos sobreviventes como uma desculpa para não ouvirmos suas histórias horríveis. Aqui está a voz de uma vítima que deseja nos encorajar:

O inimigo queria ser aquele que fala, e eu sentia, ainda sinto, que devemos garantir que a vítima seja quem fala e é ouvida. Portanto, durante toda a minha vida adulta, procuro sempre ouvir a vítima [...].

Ser sensível de todas as maneiras possíveis. Não há nada mais emocionante do que ser uma pessoa sensível. Porque então você escuta [...].

Claro que dói. A sensibilidade é dolorosa. Pense naqueles com quem você tem que ser sensível. A dor deles é maior que a sua (Wiesel, 1996).

Existem questões fundamentais que continuam a surgir enquanto conduzimos este trabalho. Por exemplo, estou convencido de que é bom para o sobrevivente ser exposto novamente às lembranças traumáticas? Isso contribuirá para a cura ou causará mais dor e perturbação? Quero ouvir essas histórias? O que faço com o medo que tenho ao ouvir essas histórias? Ao procurar respostas, honramos as vozes das vítimas:

Se você tivesse vivido tudo que vivi, você também não esqueceria nunca. Antes de eu contar a minha história, as experiências horríveis pareciam feridas no meu corpo que não queriam cicatrizar. Eu estava sempre triste. *Não sabia o que poderia me ajudar.* As imagens estavam sempre lá, e eu tremia de medo, então não conseguia entrar mais fundo. Por causa da dor, eu não conseguia encontrar as palavras. Apenas partes de falas. Então você veio e não teve medo de me ouvir. De ouvir tudo isso. Nunca pensei que alguém suportaria ouvir isso. Agora tenho a história em meu coração e no papel – tudo em minhas mãos. *Não sei ler, mas meus filhos finalmente saberão o que aconteceu, o que lhes permite lutar pela paz.* Porque passei pela dor, recuperei meu passado. Agora meu coração está livre [...] (Trecho de um testemunho na NET documentado pela vivo com uma mulher de 35 anos que sobreviveu ao genocídio do Sudão, em 2000).

Há vantagens únicas em trabalhar e documentar a biografia de toda a vida de uma pessoa como é feito na NET. Primeiramente, o tratamento permite refletir sobre a vida inteira da pessoa em retrospecto, o que a levará a perceber como estão entrelaçados os elementos da rede emocional em grande medida implícita das experiências e dos eventos relevantes, bem como os sentimentos positivos e negativos associados a eles. Um novo sentido de identidade percebida pode surgir: “quem sou eu” no presente e “quem era eu” quando o trauma me atingiu. Um processo interno de compreensão e constatação da origem e percepção de seus sentimentos, pensamentos e padrões de comportamento é iniciado. Além disso, os recursos e as forças pessoais reunidos ao longo da vida (“flores”) podem ser revelados e validados. O engajamento seguro e o desdobramento detalhado das redes emocionais permitirão a integração: o significado de aspectos inter-relacionados da vida será compreendido e incidentes associados virão à consciência, um processo que cria um sentido de um curso “fatídico” da vida. *Insights* sobre o passado se encaixam, de modo que as implicações e os desejos para o futuro começam a aparecer. O terapeuta tem a tarefa de oferecer um vínculo seguro e pessoal, ao mesmo tempo que está plenamente presente como ouvinte, testemunhando, validando e respeitando o sobrevivente e cada parte de sua vida do modo como ela aconteceu e como continua se desenvolvendo momento a momento.