

Centro de Estudos



Transtornos Relacionados a Traumas e Estressores

**Dra. Paula Zanelatto Psicóloga
da Clínica Jorge Jaber**

Trauma

É um conceito abrangente e os eventos traumáticos no decorrer da vida, são inúmeros e importantes.

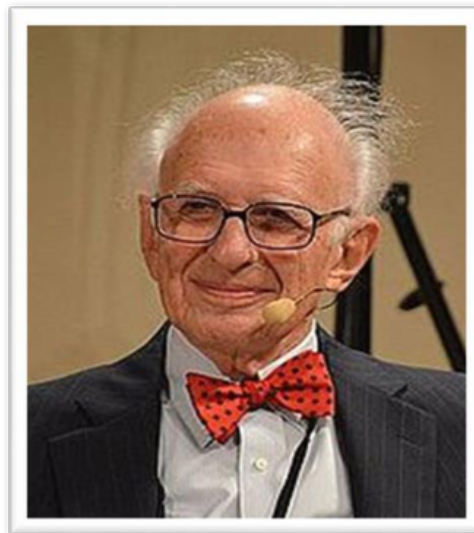
Para a clínica psiquiátrica, o trauma poderia ser concebido como a expressão do efeito da violência sobre o psiquismo.

O estudo mais clássico sobre trauma foi feito pela psicanálise.

Sigmund Freud entendeu o trauma como uma perturbação causada, por exagerada excitação psíquica. que pode trazer repercussões duradouras ao funcionamento do psiquismo.

Trauma

Estudos de Eric Kandel sobre memória e trauma, indicam que o percurso fisiológico que envolve aquisição, manutenção e apagamento da memória, exerce uma função adaptativa, que empurra para o esquecimento aqueles estímulos negativos que aqui entendemos como violência.



Eric Kandel

Estresse

O termo deriva do processo chamado de “Síndrome de Adaptação Geral”, descrito, em 1936, pelo pesquisador húngaro canadense Hans Selye, que envolve as respostas de adaptação de um organismo às demandas ambientais a ele impostas.

Para Selye, o alarme disparado pelo estresse, se transforma em respostas que podem ser traduzidas em aprendizado e ajustamento.

Todavia quando esse sistema de adaptação fracassa, o aspecto patológico do estresse irrompe, exigindo ajustes imediatos.

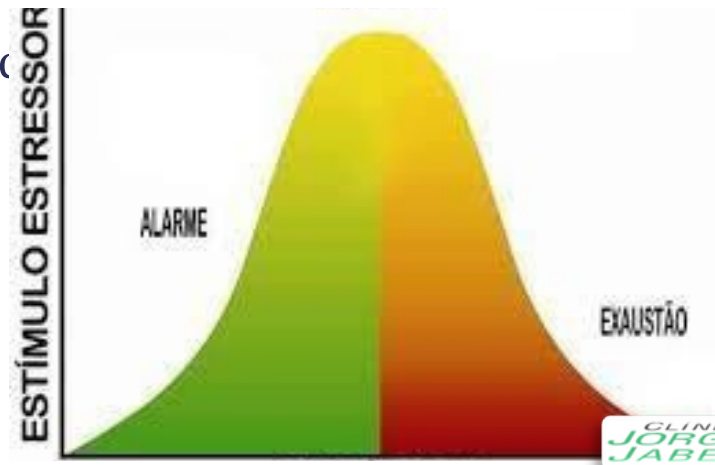
Com base no conceito da Síndrome Geral de Adaptação de Hans Selye, empregamos diferentes estratégias para lidar com os distintos tipos de estresse, e como modo de adaptação, usamos:

Estratégias ativas - de confronto, luta ou fuga quando acreditamos estar na presença de um estressor ou ameaça controlável e/ou passível de escape.

Estratégias passivas - imobilidade que é ativada quando o estressor é incontrolável ou sem possibilidade de escape.

As estratégias se dividem em três etapas:

1. **Alerta:** O estressor leva o organismo a um estado de prontidão para lutar , fugir ou congelar, porém o organismo não consegue sustentar esse estágio por muito tempo, passando ao estágio seguinte.
2. **Resistência:** Tentativa de ajustar-se ao estressor, mobilizando vários recursos psicológicos, biológicos e sociais.
3. **Exaustão:** Quando esgotados os recursos



Todo esse processo é acompanhado por mudanças fisiológicas, que preparam o organismo para o confronto.

Ocorrem aumento da atividade do sistema nervoso simpático e redução da atividade parassimpática, com aumento hormonal.

Esses ajustes fisiológicos provocam aumentam:

- ↑ da frequência cardíaca, da pressão arterial e taquicardia alterações
- ↑ da perfusão periférica
- ↑ aumento da frequência respiratória e da dilatação dos brônquios
- ↑ dilatação das pupilas

Elas já são reconhecidas há mais de 200 anos.

Observações de síndromes relacionadas com trauma, foram documentadas após a guerra civil americana e os primeiros autores psicanalíticos, incluindo Sigmund Freud, mencionaram relação entre neurose e trauma.

Um interesse pelos transtornos mentais pós-traumáticos, foi estimulado por observações de “fadiga de batalha”, “choque de bombardeios” e “coração de soldado”, nas primeira e segunda guerras mundial.

E a psiquiatria está cada vez mais envolvida nas repercussões psíquicas das vivências de exposição à violência, tanto no aspecto preventivo quanto no desafio de tratamentos dos quadros decorrentes de experiência traumática.

A associação entre más condições socioeconômicas, violência e transtornos mentais é uma evidência.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

A característica essencial do Transtorno do Estresse Pós-Traumático é o desenvolvimento de sintomas, após a exposição a um ou mais eventos traumáticos.

Apresentação Clínica:

- Sintomas de revivência do medo
- Incapacidade de sentir emoções positivas
- Humor Anedônico
- Humor Disfórico

Apresentação Clínica:

- Cognições negativas
- Excitação
- Sintomas dissociativos
- Despersonalização e desrealização
- Sintomas reativos externalizantes
- Comportamento imprudente ou autodestrutivo
- Sobressaltos exagerados
- Perturbações do sono

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Características diagnósticas para adultos, adolescentes ou crianças a cima de 6 anos:

- Vivenciar diretamente o evento traumático
- Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas
- Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo
- Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Segundo o DSM-5, para o diagnóstico é necessário a presença de um ou mais dos seguintes *sintomas intrusivos*, associados ao evento traumático:

- Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático
- Sonhos angustiantes nos quais o do sono estão conteúdos e/ou a emoção relacionados ao evento traumático

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

- Reações dissociativas (flashbacks) nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse acontecendo novamente
- Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante à exposição de sinais que se assemelham ao evento traumático
- Reações fisiológicas intensas com lembranças do evento traumático

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Alterações negativas na cognição ou no humor podem surgir ou piorar depois da exposição ao evento:

- Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático
- Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo
- Cognições distorcidas a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Alterações negativas na cognição ou no humor podem surgir ou piorar depois da exposição ao evento:

- Estado emocional negativo persistente
- Interesse ou participação bastante diminuída em atividades que antes eram prazerosas
- Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros
- Incapacidade persistente de sentir emoções positivas

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Estão presentes no transtorno de estresse pós-traumático, alterações marcantes na *reatividade* associada ao evento traumático

- Comportamento irritadiço e surtos de raiva
 - Comportamento imprudente ou autodestrutivo
 - Hiper vigilância
-
- Resposta de sobressalto exagerada
 - Problemas de concentração
 - Perturbações do sono

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Características associadas que apoiam o diagnóstico de transtorno do estresse pós-traumático

- Pseudoalucinações ou alucinoses auditivas
- Ideias paranoides
- Dificuldade na regulação das emoções
 - Dificuldade para manter relacionamentos interpessoais estáveis
 - Sintomas dissociativos
 - Luto complicado ou luto traumático
 - Em crianças, pode haver regressão do desenvolvimento

Prevalência

Probabilidades que influenciam no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático:

- Idade
- Ocupação
- Sobreviventes de traumas

Também são fatores de risco importantes para esse transtorno, a gravidade, a duração e a proximidade da exposição de uma pessoa ao trauma real.

Desenvolvimento e Curso

Os sintomas geralmente se manifestam dentro dos primeiros três meses depois do trauma, embora possa haver atrasos de alguns meses e até de anos, antes dos critérios serem atendidos.

O DSM-5 chamou de “expressão tardia”, o reconhecimento de que alguns sintomas, se manifestam imediatamente e de que a demora está em satisfazer plenamente os critérios.

A duração dos sintomas pode variar de alguns meses a muitos anos.

Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Fatores de Risco e Proteção

As mulheres são três vezes mais propensas de desenvolver sintomas que os homens, assim como indivíduos com histórico de estresse pregresso.

Também são fatores de risco importantes para esse transtorno, a gravidade, a duração e a proximidade da exposição de uma pessoa ao trauma real.

Um fator de proteção ao desenvolvimento do transtorno do estresse pós-traumático é um bom suporte social, que proporcione uma rede de proteção em torno do indivíduo no momento de fragilidade.

Fatores de Vulnerabilidade

- Trauma na infância
- Transtorno Borderline, paranoide, dependente ou antissocial
- Sistema de apoio familiar ou par inadequados
- Sexo feminino
- Vulnerabilidade genética à doença psiquiátrica
- Mudanças estressantes recentes em sua vida
- Ingestão excessiva de álcool

Questões diagnósticas relativas à cultura

- Em função do contexto sociocultural vigente
- Em função de questões religiosas
- E em função de outros fatores culturais, como o estresse dos imigrantes

Questões diagnósticas relativas ao Âmbito ocupacional

- Destaca-se a natureza das tarefas, em especial aquelas desenvolvidas por profissionais de emergência socorristas de ambulância, policiais que combatem crime e bombeiros que realizam atividades de busca e resgate.

Questões diagnósticas relativas ao gênero

- O Transtorno de Estresse Pós-Traumático é mais prevalente no sexo feminino, e a duração do transtorno também é maior nas mulheres.

Risco e suicídio

- Eventos traumáticos, como abuso infantil, aumentam o risco de ideação suicida ou suicídio propriamente dito.

Diagnóstico Diferencial

- Transtorno do Estresse Agudo
- Transtorno de Ansiedade e Transtorno Obsessivo-Compulsivo
- Transtorno Depressivo Maior
- Transtornos da Personalidade
- Transtornos Psicóticos

Tratamento

A terapêutica desse transtorno dispõe de uma ampla gama de tratamentos medicamentosos e psicoterápicos, sendo os ISRS considerados o tratamento de primeira linha.

Os antidepressivos tricíclicos também mostraram-se eficazes, mas a escolha por um ISRS se baseia por sua segurança e tolerabilidade.

Tratamento

O início de ação dos antidepressivos acontece entre 2 à 4 semanas de tratamento, podendo demorar até mais de 12 semanas em alguns casos, sendo por isso consenso que se aguarde no mínimo 12 semanas em dose eficaz da medicação.

Antipsicóticos, especialmente os atípicos, vem sendo usados como bons potencializadores dos antidepressivos no Transtorno de Estresse Pós-Traumático e podem ser usados como coadjuvantes para esse fim.

Características diagnósticas

A característica essencial do Transtorno de Estresse Agudo é o desenvolvimento de sintomas típicos, que duram de três dias a um mês, após a exposição a um ou mais eventos traumáticos.

Os eventos traumáticos podem ser:

- Vivenciados diretamente
- Podem ser testemunhados pelo indivíduo
 - O indivíduo pode saber que o evento ocorreu com familiar ou amigo próximo
 - O indivíduo é exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático

Apresentação Clínica

Humor negativo

O transtorno pode ser especialmente grave, quando o estressor é interpessoal e intencional.

A probabilidade de desenvolver esse transtorno pode aumentar, à medida que, a intensidade e a proximidade física ao estressor aumenta.

Característica associadas que apoiam o diagnóstico

Indivíduos com Transtorno de Estresse Agudo, adotam pensamentos catastróficos ou extremamente negativos a respeito de:

- Seu papel no evento traumático
- Da sua resposta à experiência traumática
- Podem interpretar seus sintomas de maneira catastrófica
- Podem exibir um comportamento caótico ou impulsivo

Fatores de Risco e prognóstico

- Transtorno mental anterior
- Trauma anterior
- Sexo feminino tem risco maior de desenvolver TEA
- Níveis elevados de afetividade negativa (neuroticismo)
- Reatividade elevada, refletida por respostas de sobressaltos
- Visão catastrófica da experiência traumática, com avaliações exageradas de danos futuros, culpa e desespero

Tratamento

No caso de pacientes instáveis em risco de sofrimento acentuado como risco de APM ou suicídio, devemos priorizar a segurança do paciente e de terceiros, sendo por vezes necessária, a intervenção medicamentosa e/ou hospitalização.

Medidas gerais de **suporte e aconselhamento**, são as únicas intervenções que se mostram seguras e em algum grau eficazes.

Bibliografia

- American Psychiatric Association - APA. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Barnhill JW, Casos Clínicos do DSM 5. 1ªed – Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Quevedo J; Carvalho A; Organizadores. Emergências Psiquiátricas. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Dalgalarrrondo P; Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- Miguel EC; Forlenza OV; Clínica Psiquiátrica de Bolso. 2ªed. Manole, 2018.
- Moore, D. P The Little Black Book Series – Psiquiatria. 1 ed. Tecmed, 2009
- Moreno RA; Cordás TA; Organizadores – Consultas em Psiquiatria – Consta Rápida – 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- Sadock BJ; Ruiz P; Sadock VA; Compêndio de Psiquiatria – Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica – 11ªed – Porto Alegre: Artmed, 2016.
- Peres JFP; Mercante JPP; Nasello AG; Promovendo Resiliência em vítimas de trauma psicológico, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/RpPy7Hd5LNqfWPPpD4BfqPM/?lang=pt> Acesso em 20/06/2021.
- Tripicchio A, Transtornos Psi Correlatos ao Estresse, 2007. Disponível em: <https://www.redepsi.com.br/2007/08/13/transtornos-psi-correlatos-ao-estresse/>. Acesso em 20/06/2021.



Obrigada !

WWW.CLINICAJORGEJABER.COM.BR

Instagram @clinicajorgejaber

WhatsApp Central de Internações (21)991073875