



FACULDADES FACETEN

Recredenciamento Portaria N° 493 do dia 11/04/2017 D.O.U de 12/04/2017
CNPJ: 10.439.079/0001-05

BACHAREL EM PSICOLOGIA

JOSÉ OSVALDO RIBEIRO GOMES

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO NA
CLÍNICA PSICANALÍTICA: DESAFIOS DE ABORDAGEM**

BOA VISTA – RR

JUNHO – 2024

JOSÉ OSVALDO RIBEIRO GOMES

**TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO NA
CLÍNICA PSICANALÍTICA: DESAFIOS DE ABORDAGEM**

**Artigo TCC em Psicologia
apresentado à Faculdade FACETEN,
para a obtenção de nota PARCIAL na
disciplina de TCC II do Curso de
Bacharel em Psicologia.**

Orientador: Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva

BOA VISTA – RR

JUNHO – 2024

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO NA CLÍNICA PSICANALISTA: DESAFIOS DE ABORDAGEM

GOMES, José Osvaldo Ribeiro¹

DA SILVA, Rômulo Terminelis²

RESUMO

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psicológica prevalente que afeta uma parcela significativa da população global, resultando em um impacto adverso considerável na qualidade de vida e na funcionalidade diária dos indivíduos. Os objetivos específicos propostos são os seguintes: revisar os conceitos fundamentais do TEPT na perspectiva psicanalítica; explorar as abordagens psicanalíticas no tratamento do TEPT; analisar os desafios encontrados na aplicação clínica da abordagem psicanalítica. A problemática desta pesquisa baseia-se no seguinte questionamento: Os preceitos subjacentes a esta pesquisa, suscita uma reflexão acerca dos desafios das abordagens psicanalíticas e contemporâneas no manejo do TEPT? Para trazer à luz respostas a essas indagações, adota-se uma metodologia de pesquisa balizada pela revisão bibliográfica, de cunho exploratório, caracterizada pela abordagem qualitativa, de campo e descritiva, e exploratória, orientada por um viés hipotético-dedutivo e não experimental. Esta metodologia permitirá uma compreensão profunda das dinâmicas psicanalíticas no tratamento do TEPT, destacando a importância de uma abordagem personalizada que reconheça a singularidade de cada indivíduo. A revisão de literatura incluirá estudos de caso, análises teóricas e dados empíricos que reforcem a aplicabilidade e os desafios psicanalíticos no contexto do TEPT. A pesquisa pretende, assim, iluminar a eficácia terapêutica, fornecendo uma base sólida para a aplicação clínica e a evolução das práticas terapêuticas no tratamento do TEPT. Com isso, visa-se não apenas a mitigação dos sintomas, mas também a promoção de uma qualidade de vida melhorada e uma funcionalidade diária otimizada para os indivíduos afetados pelo TEPT.

¹ Licenciado em Pedagogia com Pós Graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. Pós graduado em Neuro Psicopedagogia, Educação Especial e Inclusiva Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. Bacharel em Teologia pela Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. Formação em Neuro Psicanálise pela FATEB.

Licenciando em Bacharel em Psicologia pelas Faculdade de Ciências, Educação e Tecnologia do Norte do Brasil – FACETEN. <https://lattes.cnpq.br/7871858601799064>. E-mail: professorosvaldopsicologia123@gmail.com.

² Mestre, Doutor e Pós-Doutorado (Universidade Católica Dom Bosco) e Doutor em Psicologia da Saúde - UNIVERSITÉ DES SCIENCES DE L'HOMME DE PARIS (ULSHP) Ph.D. Em Ciências da Educação - University Logos Internacional - @UNILOGOS, cadastro na CAPES 1489 no Portal Carolina Bori, CNPQ REGISTRO K2E200000001, [e-mail.drromuloterminelis@hotmail.com](mailto:mail.drromuloterminelis@hotmail.com)

Palavras-chave: Transtorno, Estresse, Clínica Psicanalítica.

ABSTRACT

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) is a prevalent psychological condition that affects a significant portion of the global population, resulting in a considerable adverse impact on individuals' quality of life and daily functioning. The general objective of this writing is to comprehensively analyze how psychoanalytic approaches can contribute to the treatment of PTSD. The specific objectives are the following: review the fundamental concepts of PTSD from a psychoanalytic perspective; explore psychoanalytic approaches in treating PTSD; analyze the challenges encountered in the clinical application of the psychoanalytic approach. In this context, qualitative and quantitative questions emerge: what is the intrinsic effectiveness of psychoanalytic approaches in the management of PTSD? What are the most common therapeutic techniques used to approach PTSD through psychoanalysis? How is the psychoanalytic therapeutic process outlined and what are its results in the treatment of PTSD? In order to achieve these objectives, the following specific objectives are outlined: to investigate how the psychoanalytic approach can contribute to the treatment of PTSD; highlight the predominant techniques in the psychoanalytic approach to PTSD; demonstrate the modus operandi of psychoanalytic therapy and the benefits that arise from it in the treatment of PTSD. The problem underlying this research raises a reflection on the effectiveness of psychoanalytic approaches in the management of PTSD. The hypotheses outlined suggest that the effectiveness in reducing symptoms and the application of the most common psychoanalysis techniques can contribute to the treatment of PTSD. To bring answers to these questions, a research methodology based on bibliographical review, of an exploratory nature, characterized by a qualitative, field and descriptive approach, guided by a hypothetical-deductive and non-experimental bias, was adopted.

Keywords: Disorder, Stress, Psychoanalytic Clinic.

1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa se dedica a explorar as complexidades e desafios relacionados às abordagens psicanalíticas no tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) na Clínica Psicanalítica. Desde as primeiras contribuições de Freud (1920), a psicanálise reconhece a profundidade das marcas deixadas por experiências traumáticas na psique humana, destacando o TEPT como uma condição desafiadora que pode afetar significativamente a vida do indivíduo. O objetivo geral deste estudo é analisar como as abordagens psicanalíticas podem contribuir para o tratamento do TEPT.

Para alcançar esse objetivo, a pesquisa propõe revisar os conceitos fundamentais do TEPT na perspectiva psicanalítica e contemporânea, explorar as diversas abordagens psicanalíticas em seu tratamento e analisar os desafios encontrados na aplicação clínica dessas abordagens. Este escrito tem como objetivo geral; analisar de forma abrangente como as abordagens psicanalíticas contemporâneas podem contribuir para o tratamento do TEPT. A problemática central reside em compreender se; os preceitos subjacentes, a esta pesquisa, suscita uma reflexão acerca dos desafios da abordagem psicanalítica, e contemporânea no manejo do TEPT?? As hipóteses levantadas incluem a resistência à revivência do trauma como um obstáculo no processo terapêutico, o impacto da transferência e da relação terapêutica no tratamento do TEPT, e a necessidade de abordagens flexíveis e adaptativas na Clínica Psicanalítica para lidar com a complexidade do transtorno. Para embasar essa pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica em fontes acadêmicas, consultando livros, artigos científicos e periódicos especializados em psicanálise e transtornos psicológicos.

Autores renomados na área, como Judith Herman (1992) foram consultados, a fim de compreender as diversas vertentes teóricas que permeiam a compreensão do TEPT na clínica psicanalítica. Destacamos que a abordagem psicanalítica no tratamento do TEPT oferece um espaço terapêutico para o paciente revisar, compreender e integrar os traumas passados, promovendo a possibilidade de transformação e cura (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014). As questões qualitativas e quantitativas que emergem incluem: qual é a eficácia intrínseca das abordagens psicanalíticas no manejo do TEPT? Quais são as técnicas terapêuticas mais comuns empregadas na abordagem do TEPT pela via psicanalítica? Como se delinea o

processo terapêutico psicanalítico e quais são os seus resultados no tratamento do TEPT? A ênfase na exploração das memórias traumáticas, na elaboração dos sintomas e na reconstrução do significado dos eventos traumáticos na vida do indivíduo é característica central dessa abordagem. A metodologia adotada inclui uma revisão bibliográfica de cunho exploratório, caracterizada pela abordagem qualitativa, COM ENFOQUE QUANTITATIVO de campo e descritiva, orientada por um viés hipotético-dedutivo e não experimental. Toda esta metodologia permitirá uma compreensão profunda das dinâmicas psicanalíticas no tratamento do TEPT, destacando a importância de uma abordagem personalizada que reconheça a singularidade de cada indivíduo. Com isso, visa-se não apenas a mitigação dos sintomas, mas também a promoção de uma qualidade de vida melhorada e uma funcionalidade diária otimizada para os indivíduos afetados pelo TEPT.

2 METODOLOGIA APLICADA

Levando em consideração que toda pesquisa bibliográfica constitui o ponto de partida essencial para a elaboração eficaz de um protocolo de investigação, é imperativo realizar uma revisão bibliográfica após a definição de um tema específico. Neste contexto, ao abordar o tema "Tratamento da Ansiedade: Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental – ou seja, o desenvolvimento das Linhas de Pesquisas", grupos de estudo e projetos relacionados às investigações para a elaboração de artigos científicos no curso de Bacharel em Psicologia da FACETEN, torna-se necessário explorar o panorama atual da literatura pertinente. Tal abordagem não apenas orienta na seleção do método mais apropriado, mas também proporciona compreensão das variáveis pertinentes e assegura a autenticidade da pesquisa.

De acordo com as diretrizes do Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.05), que oferece orientações sobre a elaboração de TCCs e monografias, a pesquisa deve aderir às seguintes etapas, conforme discutido na aula de orientação ao TC II realizada em 31 de Janeiro de 2022, que segundo o autor;

Tendo-se, para tanto, a este ponto que a pesquisa bibliográfica e abordagem qualitativa é o passo inicial na construção efetiva de um protocolo de investigação, quer dizer, após a escolha de um assunto é necessário fazer uma revisão bibliográfica do tema apontado. Essa pesquisa auxilia na escolha de um método mais apropriado, assim como num conhecimento das variáveis e na autenticidade da pesquisa.

Sob essa ótica é pertinente considerar que a abordagem qualitativa se mostra como uma metodologia de pesquisa altamente apropriada para o estudo, pois pode ser concebida como o percurso cognitivo a ser trilhado. Ela ocupa uma posição central na teoria e refere-se essencialmente ao conjunto de técnicas empregadas para construir uma compreensão da realidade. A pesquisa, desse modo, é a atividade fundamental da ciência na sua exploração da realidade.

Ademais é relevante salientar que: "A pesquisa qualitativa considera o ambiente como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento-chave; possui um caráter descritivo; o processo é o principal foco de abordagem, não o resultado ou produto; a análise dos dados é realizada de forma intuitiva e indutiva pelo pesquisador; não requer o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por fim, enfatiza a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados" (Godoy, 1995).

Além disso a pesquisa exploratória se destaca como uma ferramenta fundamental nesse processo de investigação e construção de contexto, visto que é caracterizada como um trabalho exploratório quando envolve revisão bibliográfica, entrevistas com indivíduos que possuem (ou tiveram) experiências práticas relacionadas ao problema pesquisado e análise de casos que promovam a compreensão.

Conforme orientação do professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva (2022, p.04) sobre a elaboração passo a passo do TCC monografia, a pesquisa deve obedecer às seguintes diretrizes (aula de orientação ao TC II em 31 de Janeiro de 2022):

Os tipos mais comuns de pesquisa são: de campo; bibliográfica; descritiva; experimental e Não-experimental. Aliadas aos métodos estão as técnicas de pesquisa, que são os instrumentos específicos que ajudam no alcance dos objetivos almejados.

As técnicas mais comuns são: questionário (instrumento de coleta de dados que dispensa a presença do pesquisador); formulário (instrumento de coleta de dados com a presença do pesquisador); entrevista (estruturada ou não estruturada); levantamento documental; observacional (participante ou não participante) e estatísticas.

Diante de todo esse contexto entendemos que esse tipo de investigação busca ampliar o entendimento do pesquisador sobre o tema, permitindo que ele formule questões mais específicas ou desenvolva hipóteses que possam ser investigadas em estudos subsequentes. Em termos gerais, essa foi de fato a metodologia de pesquisa adotada e considerada adequada para o estudo proposto.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 DIAGNÓSTICO, PREVALÊNCIA E RELEVÂNCIA CLÍNICA DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO - DA CLÍNICA PSICANALÍTICA À CONTEMPORANEIDADE.

Freud discute amplamente em suas obras sobre exposições traumáticas, referindo-se à histeria em 1893 e, mais tarde, às neuroses de guerra em 1919. O trauma é geralmente associado a uma incapacidade do sujeito em absorver ou integrar uma excitação do universo psicosexual. Essa falta de preparo faz com que o efeito traumático seja desencadeado apenas após a introdução nociva do agente causador. Freud chama o intervalo de tempo entre o evento e o surgimento do sintoma de "período de incubação". Por exemplo, uma menina de oito anos é molestada pelo vendedor de balas quando ele, excitado, passa as mãos sobre sua genitália. Somente aos 12 anos, ao entrar na adolescência, ela manifesta uma reação: angústia ao passar perto de lojas na rua. Isso se desenvolve, ao longo de sua vida, em um quadro misto de depressão, fobia e ansiedade. Este é um dos inúmeros casos descrito por Freud em 1895, o contexto demonstra que o efeito verdadeiramente traumático tem sua gênese quando o sujeito se torna sexualmente capaz de compreender o significado do ataque. (Freude, 1920).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), conforme definido pelo DSM-5, emerge como uma condição complexa após a exposição a eventos traumáticos impactantes, que podem incluir experiências diretas de perigo, testemunho de situações traumáticas ou até mesmo conhecimento de eventos traumáticos ocorridos com entes queridos. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica que pode se desenvolver em indivíduos que passaram por eventos traumáticos. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEPT é caracterizado por sintomas como experiências traumáticas persistentes, evitação de estímulos relacionados ao trauma, alterações negativas nas cognições e no humor, e podemos citar ainda a reatividade aumentada. (Margis, 2003).

No Sistema Internacional de Classificação de Doenças (CID), o Transtorno do Estresse Pós Traumático é classificado de maneira semelhante. No CID-10, por exemplo é classificado como "Transtorno de Estresse Pós-Traumático" (F43.1), enquanto no CID-11, é denominado "Transtorno de Estresse Pós-

Traumático Complexo" (6B40). O diagnóstico de TEPT requer a presença de sintomas específicos dentro de um período mínimo de tempo e ainda a exclusão de outras condições médicas ou psiquiátricas que possam explicar os sintomas. Além dessas circunstâncias o TEPT pode se apresentar de diferentes maneiras em diferentes indivíduos, variando na gravidade e na duração dos sintomas. Os critérios diagnósticos do DSM-5 para TEPT incluem a exposição a um evento traumático, como exposição direta e explícita ao fato, testemunho, aprendizado sobre um evento traumático ocorrido com uma pessoa da família, ou ainda experiências repetidas, extrema exposição a detalhes aversivos do evento. Os sintomas do TEPT podem persistir por mais de um mês e causar sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo acometido. (Antunes, 2020).

O conceito de evento traumático tem um papel essencial para se diagnosticar o TEPT, uma vez que, sem a ocorrência do mesmo, não há o que se falar no transtorno. Entretanto, a compreensão do que é um evento traumático sofreu mudanças no decorrer do tempo. Conforme visto anteriormente, através dos manuais diagnósticos, observa-se uma expansão significativa das possibilidades, aumentando, conseqüentemente, a prevalência estimada do TEPT. (Felipe, 2014, p.38)

No CID-10 estão contidos os critérios para diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático que incluem a presença de sintomas como a ré-experiência traumática persistente, evitação de estímulos relacionados ao trauma e sintomas de aumento da excitação. Já as informações contidas no CID-11, nos mostram que o transtorno do estresse pós-traumático complexo é caracterizado por sintomas semelhantes aos do TEPT, mas com a adição de sintomas de perturbação da auto-organização, como dificuldades de regulação emocional, dificuldades de autoconceito, dificuldades de relacionamento interpessoal e sensação de desconfiança ou falta de segurança. O tratamento do TEPT geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir psicoterapia, medicamentos e outras intervenções de suporte que podem estar ajudando os indivíduos a processar o trauma, modificar pensamentos disfuncionais e desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis. Inúmeros estudos de vários teóricos têm mostrado que o TEPT é frequentemente associado a eventos suscetíveis ao trauma como guerra, terrorismo, e desastres naturais, porém, eventos mais cotidianos, como acidentes de trânsito e agressões, também desempenham um papel significativo no seu desenvolvimento. Especificamente a classe de adolescentes estão sujeitos a altas

taxas de vitimização sexual, destacando a prevalência desses eventos traumáticos desde uma idade ainda precoce. (Machado e Siqueira, 2022).

O estresse é uma parte da vida. De fato, sem um pouco de estresse nossas vidas seriam entediadas. Porém, quando sobrecarrega nossos recursos de enfrentamento, o estresse pode prejudicar nossa saúde. Todos sentimos estresse em nosso dia a dia. Ele pode vir de muitas direções, incluindo escola, família e amigos, interações com terceiros e trabalho. O estresse geralmente ocorre em tempo real, como quando você é forçado a lidar com as demandas da escola, do trabalho, da família e dos amigos. (Straub, 2014, p.94)

A confirmação psicanalista de manifestação do TEPT está intrinsecamente ligada aos sintomas persistentes, podendo de maneira significativa afetar a cognição, o humor e as emoções dos indivíduos acometidos. Recordações constantes e intrusivas do evento, flashbacks e pesadelos frequentes são comuns, afetando significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento diário do indivíduo. Além disso sintomas de evitação, como evitar lugares ou situações associadas ao trauma, e hiperexcitação, como dificuldades para dormir e hiper vigilância, também são prevalentes. Esses sintomas persistem por mais de um mês e causam sofrimento significativo, impactando as interações sociais e o desempenho ocupacional.

Dentro da dimensão de prevalência do TEPT sempre é importante ressaltar a relação entre o TEPT e os distúrbios do sono, que afetam a grande maioria dos indivíduos afetados por esse transtorno. Um dos requisitos prevalentes é a insônia e os pesadelos recorrentes que são sintomas frequentemente relatados, contribuindo para uma qualidade de sono prejudicada e, por sua vez, para uma piora geral do quadro clínico. Distúrbios do sono acentuados podem até mesmo servir como um indicador prognóstico, aumentando o risco de complicações adicionais, como o abuso de substâncias.

A trajetória do TEPT muitas vezes segue um padrão crônico, com sintomas persistindo por meses ou até mesmo anos após o evento traumático. Indivíduos com TEPT crônico enfrentam uma série de desafios de saúde, incluindo problemas cardíacos, obesidade e uso indevido de substâncias. A prevalência do TEPT varia entre 7-8% na população em geral, com taxas mais elevadas entre os veteranos de guerra e outros grupos expostos a eventos traumáticos específicos. O TEPT representa uma condição psiquiátrica significativa que pode resultar de uma ampla gama de eventos traumáticos. Sua complexidade e impacto abrangente exigem abordagens de tratamento holísticas, com intervenções que visam não apenas os

sintomas específicos, mas também os fatores subjacentes, como os distúrbios do sono. A compreensão aprofundada do TEPT é essencial para fornecer suporte eficaz e promover a recuperação dos indivíduos afetados. (American Psychiatric Association, DSM-5, 2013).

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma forma de transtorno de ansiedade que pode surgir após a exposição a eventos traumáticos. Essa condição é caracterizada por sintomas como recaídas do evento traumático, evitação de estímulos associados ao trauma, alterações cognitivas e de humor, e reações de hiperexcitação. O TEPT pode afetar significativamente a qualidade de vida e o desenvolvimento das pessoas acometidas pelo transtorno. Podemos citar aspectos como trabalho e relacionamentos que podem ser prejudicados devido ao sofrimento intenso causado pelo transtorno. Isso pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo diferenças na resposta ao estresse e na regulação emocional. (Terminelis, 2024).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) se configura como uma manifestação psíquica decorrente de experiências traumáticas intensamente vivenciadas pelo sujeito. Esta condição se revela através de sintomas persistentes, como revivências intrusivas, sonhos perturbadores, hiperexcitabilidade e esquiva de estímulos associados ao trauma. No âmbito psicanalítico, o TEPT pode ser compreendido como uma falha na elaboração simbólica do trauma, onde o evento traumático rompe a barreira de proteção do ego, inundando o psiquismo com excitações insuportáveis. O tratamento psicanalítico busca facilitar a simbolização e a integração dessas experiências traumáticas, promovendo a ressignificação dos conteúdos psíquicos. A transferência e a interpretação, nesse contexto, são fundamentais para acessar o inconsciente e permitir que o sujeito possa elaborar suas vivências traumáticas. A sensibilização e a psicoeducação sobre o TEPT são essenciais para reduzir a resistência ao tratamento e favorecer a busca por ajuda. Através do processo analítico, muitos pacientes conseguem encontrar caminhos de resiliência e recuperação, restabelecendo o equilíbrio psíquico e a capacidade de enfrentar a realidade de forma mais integrada e menos angustiante.

3.2 A FISIOPATOLOGIA DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO

Os sintomas podem estar surgindo em resposta a um evento traumático agudo, ou seja, um incidente que pode causar ferimentos graves ou ameaçar a vida e é percebido como incontrolável e perigoso. O efeito é uma ativação do eixo

hipotálamo-hipofisário, bem como outras reações neurológicas de regiões que estão conectadas à amígdala e ao hipocampo, mediando respectivamente o condicionamento do medo e a consolidação da memória. Como resultado da experiência e dos estímulos sensoriais associados e a resposta emocional como por exemplo o medo são codificados de modo que a exposição posterior a uma sugestão relacionada desencadeia a reativação das memórias traumáticas, bem como ansiedade e aumento da excitação podendo desenvolver um quadro de transtorno. Com esse entendimento existe a conclusão de que a fisiopatologia do TEPT dentro da visão psicanalítica e a visão contemporânea envolve vários neurotransmissores, incluindo os sistemas da produção de noradrenalina, serotonina e outros, bem como o eixo hipotálamo-hipófise adrenal e a liberação do fator liberador de corticotropina, que são sistemas envolvidos em outras condições psiquiátricas, como transtornos de humor ou transtorno de ansiedade.

As alterações estruturais e os desequilíbrios dos neurotransmissores centrais envolvem os seguintes mecanismos:

- a – Pode apresentar um aumento significativo da responsividade na amígdala e diminuição do volume no córtex pré-frontal e no hipocampo, desencadeando hiperexcitação e também ansiedade;
- b – Pode contribuir para a disfunção no eixo hipotálamo-hipófise coordenando os sistemas neuroendócrinos de resposta ao estresse;
- c - Desregulação de neurotransmissores, por exemplo, aumento de norepinefrina e glutamato e diminuição de serotonina.

Todo esse processo acontece devido as alterações causadas pelos impactos das vivências decorrentes de eventos extremamente recheados de situações adversas, colaborando para o desencadeamento do transtorno. Orsolinil, et al. (2019).

De acordo com Freud, (1920, p.45)

Descrevemos como 'traumáticas' quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor da mente. Parece-me que o conceito de trauma implica, necessariamente, uma conexão desse tipo com uma ruptura numa barreira, sob outros aspectos, eficaz contra os estímulos".

Dentro do sistema cerebral existe um sistema neural do qual o hipocampo tem um papel fundamental na formação da memória declarativa, e no entanto o contexto não é surpreendente que ele seja investigado com atenção especial no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), da qual a muito tempo os cientistas

vem-se utilizando técnicas não invasivas de neuroimagem. As inúmeras pesquisas apontam para a descoberta mais consistente realizada através da morfometria em imagens de ressonância magnética que é a redução do volume do hipocampo. Os cientistas apontam que essa atrofia do hipocampo também foi observada na doença de Cushing e no transtorno depressivo maior na qual apresenta condições em que os níveis de cortisol circulante estavam elevados. Outros cientistas apresentam alguns estudos em animais demonstraram que os corticosteroides podem aumentar o efeito neurotóxico de aminoácidos excitatórios e levando à hipótese de que a atrofia do hipocampo no TEPT poderia ser causada pelo aumento de corticosteroides devido ao aumento do cortisol causando estresse. Essa explicação é plausível para desencadear a depressão, mas encontra dificuldades no caso do TEPT, pois os níveis de cortisol circulante estão geralmente reduzidos. Pode-se supor que, no momento do trauma inicial, os níveis de cortisol poderiam ter sido elevados, mas é difícil obter evidências concretas para isso. (Graeff, 2003).

O TEPT se manifesta com sintomas dramáticos de hiperexcitação, lembranças memoriais intrusivas, pesadelos e flashbacks somatossensoriais. Esses fragmentos intrusivos podem ser visuais, olfativos, auditivos, cinestésicos ou viscerais. (Machado e Siqueira, 2022, p.2).

As pesquisas neurológicas e endocrinológicas dos sistemas fisiológicos envolvidos no alto nível de estresse trazem grandes evidências de uma hiper função do eixo simpático em conjunto com uma redução da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA) em pacientes com transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Uma forte evidência prejudicada do cortisol aos estressores parece estar associada com um aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento do TEPT. As pesquisas apontam que o excesso de catecolaminas, sem o pareamento do aumento dos corticóides estaria desencadeando uma consolidação excessiva das memórias traumáticas e a indevida generalização para outras situações estressantes. Sintomas surgem como o entorpecimento e memórias do passado têm sido relacionados com o aumento de alterações endógenas. Estudos de neuroimagem evidenciam uma redução do volume do hipocampo no TEPT e tem sido relacionada a alterações cognitivas e anormalidades do eixo HHA encontrados no TEPT. (Mundim, 2012).

A fisiopatologia do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) envolve uma complexa interação entre fatores neurológicos e endocrinológicos, neuroquímicos e anatômicos. A alta atividade do eixo simpato-adrenal combinada

com a redução da atividade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desempenha um papel central na resposta inadequada ao estresse, com consequente vulnerabilidade ao TEPT. Além disso e outros fatores a consolidação excessiva das memórias traumáticas, exacerbada pelo desequilíbrio entre fatores hormonais e a redução do volume do hipocampo são características marcantes que impactam significativamente a função cognitiva e emocional dos indivíduos afetados. Para o autocuidado e a prevenção do TEPT, é crucial a adoção de práticas que promovam o bem-estar mental e físico. Técnicas de manejo do estresse, como a meditação, a prática regular de exercícios físicos, e uma alimentação equilibrada, podem ajudar a regular os níveis de cortisol e melhorar a resiliência ao estresse. A busca por apoio social e a manutenção de conexões interpessoais saudáveis são fundamentais para proporcionar um ambiente de segurança e suporte emocional. O desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) pode ser diretamente relacionado a dois eventos neurobiológicos principais: a hiperativação da amígdala e a atividade reduzida do córtex pré-frontal medial. A amígdala, um grupo de neurônios situado no sistema límbico, desempenha um papel central no circuito cerebral que regula o medo e as respostas emocionais. No TEPT um fator primordial é a alteração endócrina afetando assim a amígdala que se torna hiperativa, provocando uma resposta de medo exagerada e persistente, mesmo na ausência de perigo real. (Pagel, 2021).

Ainda segundo o autor, o mesmo complementa dizendo que;

No mundo de hoje, o TEPT persiste como o garoto-propaganda diagnóstico dessa dicotomia cartesiana de mente versus cérebro. As construções teóricas que descrevem por que os indivíduos desenvolvem PTSD após o trauma permanecem uma questão de discórdia. (Pagel 2021, p. 4).

Sigmund Freud mencionava o processo de liberação de emoções reprimidas ao recordar uma experiência traumática como um método eficaz para aliviar os sintomas histéricos. No início ele conseguia reverter esses sintomas por meio da hipnose. Mais tarde, ele desenvolveu o método da catarse, onde o paciente só melhorava dos sintomas traumáticos ao reviver a experiência traumática com intensa emoção. A simples lembrança do trauma, sem a emoção, não causava a reversão dos sintomas.

Freud identificou duas formas principais de neuroses traumáticas: uma individual e outra associada a um contexto mais amplo, como as neuroses de guerra. Outros estudiosos sugerem mais duas categorias: as neuroses traumáticas familiares e

aquelas derivadas de herança orgânica, demonstrando assim a vasta abrangência do tema e as diferentes abordagens possíveis, permitindo a exploração de conteúdos inexplorados a partir dos sintomas da neurose traumática. O trauma remete à ideia de um indivíduo sendo invadido por uma experiência real. O evento traumático paralisa e capacita simultaneamente, dando ao indivíduo a chance de acessar um conhecimento previamente desconhecido e de criar algo novo, antes inimaginável. (Freude, 1920).

Todos os recursos de pesquisas científicas são contundentes com relação ao desencadeamento do TEPT, porém por outro lado as pesquisas apontam que o córtex pré-frontal medial, responsável pela modulação e inibição da atividade da amígdala, apresenta atividade reduzida em indivíduos com TEPT. Essa região do cérebro é crucial para o processamento racional e a regulação das emoções, ajudando a moderar respostas de medo e a avaliar a ameaça de forma adequada. Quando sua função está comprometida, a capacidade de controlar e extinguir o medo é severamente prejudicada, resultando em uma persistente sensação de ameaça e hipervigilância. Em se tratando de fatores biologicamente envolvidos entendemos que o TEPT resulta de um desequilíbrio entre esses dois sistemas do cérebro, ou seja, a amígdala hiperativa que trabalha gerando respostas de medo anormais, enquanto o córtex pré-frontal medial não consegue exercer seu papel inibitório de forma tão eficaz. Esse comprometimento na capacidade de controle do medo está na base dos sintomas centrais do TEPT, como regressões de pensamentos e sentimentos, hipervigilância e a evitação de situações que lembram o trauma. Entender esses mecanismos neurobiológicos é fundamental para o desenvolvimento de tratamentos mais eficazes diante da situação traumática. Intervenções que possam restaurar o equilíbrio entre a amígdala e o córtex pré-frontal medial, seja através de terapias comportamentais ou farmacológicas, têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes com TEPT. (Silva e Vinhas, 2022).

A prevenção também envolve a educação sobre o TEPT e a importância da intervenção precoce e requer que todos os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais iniciais de TEPT para que possa agir e oferecer intervenções rápidas. Diante desses cuidados é necessário programas de treinamento em resiliência e a promoção de ambientes de trabalho saudável e vida menos estressante, o que pode reduzir a incidência de TEPT em populações vulneráveis. É de grande relevância compreender a fisiopatologia do TEPT e saber que é essencial para o desenvolvimento de estratégias de tratamento e prevenção que seja

basicamente eficaz. O autocuidado e a prevenção são componentes vitais que podem reduzir a carga desse transtorno, promovendo uma vida mais equilibrada e saudável para aqueles que estão em risco ou já foram afetados pelo TEPT.

3.3 TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO: COMORBIDADES E IDEASÇÕES SUICÍDAS NA CLÍNICA PSICANALÍTICA E CONTEMPORÂNEA.

O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica que pode surgir em indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos. Além dos sintomas característicos de ré-experiências traumáticas, evitação e hiperexcitação, o TEPT está associado a uma variedade de comorbidades psiquiátricas, aumentando significativamente o risco de suicídio. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TEPT é frequentemente acompanhado por comorbidades, como transtornos depressivos agudos, transtornos de ansiedade, transtornos de uso de substâncias e transtornos de personalidade. A presença dessas comorbidades pode complicar o quadro clínico e influenciar o prognóstico do TEPT. No Sistema Internacional de Classificação de Doenças (CID), o TEPT é classificado de maneira semelhante. No CID-10, é designado como "transtorno de estresse pós-traumático" (F43.1), enquanto no CID-11, é denominado "transtorno de estresse pós-traumático complexo" (6B40). O CID-11 reconhece a complexidade do TEPT, incluindo sintomas adicionais de perturbação da auto-organização, o que pode aumentar ainda mais o risco de suicídio.

Estudos têm demonstrado que a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e abuso de substâncias, está associada a um aumento significativo do risco de suicídio em pacientes com TEPT. Além disso, a gravidade dos sintomas do TEPT e a presença de eventos traumáticos repetidos também são fatores de risco importantes para o suicídio.

Segundo Castro, (2016, p.1), o mesmo esclarece que;

A comorbidade do TEPT com outros transtornos mentais se mostrou elevada, mesmo quando investigada na população geral, e não em grupos específicos de pacientes. Esse achado é relevante na medida em que a comorbidade tem sido associada a maior gravidade, pior prognóstico e pior resposta às intervenções terapêuticas.

Durante uma de suas inúmeras visitas a Charcot em 1885, Freud adotou muitas das ideias em vigência na época. Freud em seus relatos citou Janet e Breuer em seu "Estudos sobre a Histeria" (1893-1895), afirmou que "os histéricos sofrem principalmente de reminiscências de uma) experiência traumática que está constantemente forçando sua presença na mente do paciente que permanece) fixado no trauma". Freud também reconheceu que algo se torna traumático porque fica dissociado e fora da percepção consciente "estados hipnóides". No ano seguinte, em 1896, ele propôs a famosa "Teoria da Sedução": "uma experiência precoce de relacionamento sexual... (sendo a criança) vítima de um abuso de outra pessoa, é a causa específica da histeria e não meramente seu agente provocador como imaginava Charcot. (Thoma e Kachele, 1992).

No entanto, um ano depois, em 1887, Freud promoveu uma guinada decisiva em seu pensamento psicanalítico e crítico ao descobrir que boa parte das histórias de sedução sexual dos 18 casos de histeria que estudara poderiam ter sido imaginárias ou até mesmo inadvertidamente sugeridas por ele aos pacientes durante suas investigações. Freud inicialmente abalado e transtornado ao ver comprometida sua teoria do trauma sexual como a etiologia "específica" da histeria, então o mesmo reinterpretou seus dados e chegou à descoberta da sexualidade infantil, biológica e conflituosamente constituída, às fantasias inconscientes geradas por ela e sua influência principal dentro da realidade psíquica, que seria considerada tão ou mais importante do que o mundo externo na construção das neuroses. (Brabant, 1973).

Diante do exposto e das relevantes obras científicas é essencial que os profissionais de saúde mental estejam atentos aos sinais de suicídio em pacientes com TEPT e façam uma avaliação cuidadosamente sobre os riscos de suicídio pois durante a avaliação isso é essencial e viável no tratamento. Intervenções terapêuticas eficazes, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e a terapia de exposição, podem ajudar a reduzir os sintomas do TEPT e mitigar o risco de suicídio. Além disso, estratégias de prevenção do suicídio, como a educação sobre o reconhecimento dos sinais de alerta, a disponibilidade de linhas de apoio e o acesso a serviços de saúde mental de qualidade, são cruciais para proteger os pacientes com TEPT e reduzir o número de suicídios associados a essa condição. Diante de

tantas informações científicas vimos que o TEPT é uma condição psiquiátrica complexa que está frequentemente associada a comorbidades psiquiátricas e aumenta significativamente o risco de suicídio. Uma abordagem abrangente e multidisciplinar, que inclui avaliação de risco de suicídio, tratamento de comorbidades e intervenções terapêuticas específicas para o TEPT, é fundamental para ajudar os pacientes a superar os desafios associados a essa condição e prevenir tragédias relacionadas ao suicídio.

As taxas de comorbidade de outros transtornos mentais são estimadas em em largas escalas também especificamente, os transtornos depressivos, de ansiedade e de uso de substâncias são considerados os transtornos mentais concomitantes mais prevalentes em indivíduos com TEPT. Além disso, aqueles que sofrem de TEPT frequentemente experimentam prejuízos significativos em sua saúde geral e enfrentam distúrbios físicos concomitantes. Existe uma concomitância comum nas elevadas taxas de doenças cardiovasculares, pulmonares e autoimunes. O TEPT também está associado à incapacidade para o trabalho, aposentadorias precoces por motivos de invalidez, significativas perdas na qualidade de vida e aumento da utilização de cuidados de saúde e serviços sociais. Bothe et al., (2020).

Os sintomas de hiperexcitação, frequentemente observados no TEPT, estão associados com maior incidência de suicídio comparativamente a outros grupos de sintomas, particularmente ligados a longos períodos de insônia.

Indivíduos com Transtorno de Estresse Pós-Traumático têm duas a quatro vezes maior probabilidade de apresentar um ou tro transtorno de ansiedade em relação às pessoas sem TEPT. Entre os homens essa probabilidade é de três a sete vezes maior, já entre as mulheres é de duas a quatro vezes maior. (Margis, 2003, p.2)

Décadas de pesquisa sobre memória emocional em indivíduos saudáveis sugerem que informações emocionais são geralmente lembradas com mais facilidade do que informações neutras. No entanto, permanece incerto o quanto a emoção facilita a codificação e recuperação da memória no contexto do TEPT. Modelos cognitivos desse transtorno preveem que pacientes lembrarão melhor de informações emocionais devido a uma tendência ou dificuldade em desvincular-se de informações relacionadas a ameaças, o que pode resultar em maior processamento e codificação de informações emocionais. (Tengs, Hume e Demétrio, 2005).

Diversos paradigmas comportamentais e de neuroimagem foram empregados para examinar se pacientes com TEPT recordam-se melhor de informações emocionais em comparação com informações neutras, quando comparados a controles saudáveis ou expostos a traumas. Em linha com a ideia de que a emoção intensifica a memória, há evidências de uma vantagem de memória em pacientes em relação a controles para informações relacionadas a ameaças negativas e no entanto, as memórias estão sujeitas a uma ampla gama de distorções e vieses que podem afetar sua precisão. Um dos aspectos mais discutidos no campo do estresse traumático é a precisão das memórias recuperadas, levando os pesquisadores de TEPT a examinar como a memória para informações negativas e traumáticas se comporta em paradigmas de memória falsas. (Melo, 2023).

3.4 PREVALÊNCIA E RELEVÂNCIA CLÍNICA DO TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA.

Investigar transtornos mentais ligados ao estresse, com ênfase no Transtorno de Estresse Pós-Traumático, considerado uma das principais sequelas da violência urbana, é o objetivo da pesquisa 'O impacto da Violência na Saúde Mental da População Brasileira', que engloba diversos projetos. O Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição psiquiátrica debilitante que pode se desenvolver em indivíduos que foram expostos a eventos traumáticos significativos. A prevalência do TEPT varia amplamente em diferentes populações e contextos, mas estudos epidemiológicos indicam que é uma condição comum e globalmente relevante. A incidência do TEPT pode ser influenciada por uma série de fatores, incluindo a natureza e a gravidade do trauma, o contexto cultural, a disponibilidade de recursos de saúde mental e o apoio social. Pesquisas sugerem que aproximadamente 8% da população geral desenvolverá TEPT em algum momento de suas vidas, com taxas mais elevadas em grupos específicos, como veteranos de guerra, sobreviventes de desastres naturais e vítimas de violência sexual. (Pagel, 2021).

Modelos cognitivos de TEPT preveem que os pacientes se lembram melhor de informações emocionais devido a um viés para ou dificuldade em se desvincular de informações relacionadas a ameaças, o que pode levar a maiores recursos aplicados ao processamento e codificação de informações emocionais. (Silva e Viñas, 2022, p.16).

A relevância clínica do TEPT é multifacetada e impacta significativamente a qualidade de vida e o funcionamento diário dos indivíduos afetados. Os sintomas do TEPT podem incluir reexperiência traumática intrusiva, evitação de estímulos relacionados ao trauma, alterações negativas no pensamento e no humor, e reatividade aumentada. Esses sintomas podem interferir nas atividades cotidianas, no trabalho, nos relacionamentos interpessoais e na saúde física. Além disso, o TEPT está associado a uma série de comorbidades psiquiátricas, como depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias e transtornos de personalidade. Essas comorbidades podem complicar o quadro clínico do TEPT, aumentar a gravidade dos sintomas e dificultar o tratamento. A pesquisa também demonstrou uma ligação entre TEPT e problemas de saúde física, incluindo doenças cardiovasculares, distúrbios gastrointestinais, dor crônica e disfunção imunológica. Essas condições de saúde podem ser exacerbadas pelos sintomas do TEPT e podem contribuir para uma redução significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados. (Bisson, 2007).

Além do impacto causado no campo individual o TEPT também representa um ônus significativo para os sistemas de saúde e sociais. Os custos associados ao tratamento do TEPT, incluindo cuidados médicos, terapia, medicamentos e incapacidade no trabalho, são substanciais. Diante dessas circunstâncias o TEPT pode levar a altas taxas de problemas sociais, resultando em um custo social adicional. Diante dessa complexidade existe a necessidade de uma identificação precoce, o diagnóstico preciso e o tratamento eficaz do TEPT são fundamentais para reduzir o sofrimento dos indivíduos afetados, melhorar sua qualidade de vida e mitigar o ônus econômico e social associado a essa condição. As inúmeras abordagens terapêuticas, podem ser eficazes no gerenciamento dos sintomas do TEPT e na promoção da recuperação. Além disso também existem intervenções preventivas, como programas de educação pública, treinamento de profissionais de saúde e campanhas de conscientização que são essenciais para reduzir a incidência e o impacto do TEPT em níveis significativos para diversas comunidades. (Cortês, 2017)

É crucial colocar em pauta que entre os trabalhadores formais no aqui no Brasil, os distúrbios mentais que mais se apresentam com frequência são as respostas ao estresse e o transtorno de adaptação. Nos últimos anos as diversas reações correlacionadas ao estresse estiveram em destaque entre os tipos mais comuns de doenças e acidentes de trabalho. De acordo com o DSM-5 o diagnóstico dessas condições é baseado na manifestação de sintomas específicos após

exposição a eventos traumáticos ou ameaças de morte, lesões graves ou violência sexual. Os sintomas são categorizados em indivíduos que manifestam Intrusão de pensamentos associados a algum evento traumático, mecanismos de fuga persistente de estímulos associados ao evento traumático vivido, alterações negativas em cognição e humor, e mudanças significativas em excitação e reatividade. Para se chegar ao diagnóstico definitivo do TEPT, requer a persistência dos sintomas por pelo menos um mês, acompanhado de sofrimento clinicamente significativo com relevantes prejuízos nas áreas sociais, profissionais ou outras áreas importantes da vida do adulto. (Dalgalarrondo, 2019).

Partindo desse pressuposto, é comum que pacientes diagnosticados com TEPT também apresentem outras condições psiquiátricas, como transtorno de ansiedade e depressão maior. Esses pacientes têm maior probabilidade do que a população em geral de abusar de substâncias, experimentar dificuldades no funcionamento social e cometer suicídio.

3.5 DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DO TRANSTORNO DO ESTRESS PÓS TRAUMÁTICO.

Desafios diagnósticos e terapêuticos são aspectos cruciais da prática médica, nos quais profissionais de saúde enfrentam uma série de obstáculos ao tentar identificar corretamente uma condição médica e fornecer o tratamento mais adequado. Esses desafios podem surgir devido à complexidade das doenças, a diversidade de sintomas apresentados pelos pacientes, limitações de recursos médicos, entre outros fatores. Um dos principais desafios diagnósticos é a identificação de condições raras ou incomuns, que podem não ser facilmente reconhecidas pelos médicos devido à sua baixa prevalência e à semelhança de sintomas com doenças mais comuns. Isso pode levar a diagnósticos errôneos ou atrasados, resultando em tratamentos ineficazes ou até mesmo prejudiciais.

Diante das mais avançadas pesquisas a medicina contemporânea está constantemente lidando com a evolução de doenças, como a resistência antimicrobiana em bactérias e a mutação de vírus, o que pode tornar o tratamento de certas condições mais desafiador. A rápida disseminação de novas doenças infecciosas, como vimos com a pandemia de COVID-19, também destaca a necessidade de métodos de diagnóstico e tratamento ágeis e eficazes. Outro desafio diagnóstico importante é a comorbidade, onde um paciente pode apresentar múltiplas condições médicas ao mesmo tempo, muitas vezes interagindo de

maneiras complexas e complicando o diagnóstico e o tratamento. A abordagem desses casos requer uma compreensão abrangente da fisiopatologia das condições envolvidas e uma cuidadosa consideração das interações entre diferentes terapias. (Lopes, 2020).

No campo terapêutico os desafios incluem a personalização do tratamento para cada paciente, levando em conta fatores como idade, gênero, histórico médico e genética individual. A medicina de precisão está cada vez mais buscando abordagens terapêuticas específicas, como terapias dirigidas por biomarcadores, para maximizar a eficácia e minimizar os efeitos colaterais dos tratamentos. Diante do exposto vimos que a acessibilidade aos tratamentos também é um desafio significativo, especialmente em áreas com recursos limitados ou em países em desenvolvimento. O custo dos medicamentos e procedimentos pode ser proibitivo para muitos pacientes, levando a disparidades no acesso aos cuidados de saúde e impactando negativamente os resultados clínicos. Para superar esses desafios é essencial que os profissionais de saúde adotem uma abordagem multidisciplinar e colaborativa, integrando dados clínicos, avanços tecnológicos e pesquisas científicas para informar práticas diagnósticas e terapêuticas mais eficazes. Para maiores resultados existe a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa e desenvolvimento que são necessários para impulsionar a inovação e aprimorar a capacidade de diagnosticar e tratar uma ampla gama de condições variantes decorrentes do TEPT. (Valentim, 2018).

Para que o diagnóstico de TEPT seja feito, clínicos e pacientes têm que superar diversas barreiras de comunicação. Ambos podem ficar constrangidos em abordar temas que estejam associados ao segredo e à vergonha. Caso o clínico não ouse questionar de forma direta, o paciente dificilmente tomará a iniciativa de revelar fatos, tais como, ter sido abusado sexualmente na infância. Mas, uma vez abordado o tema, geralmente o paciente consegue falar sobre ele. Faz parte da sintomatologia do TEPT evitar tocar nestes assuntos traumáticos, cabendo ao clínico abordá-los com tato e respeito, de modo a poder fazer o diagnóstico de TEPT e, assim, melhor tratar seu paciente. Esse constrangimento em falar sobre eventos traumáticos ocorre principalmente nas mulheres, uma vez que o trauma sexual é a causa mais comum de TEPT no sexo feminino. Mulheres com TEPT ainda não reconhecido são amiúde atendidas em unidades de cuidados primários, mas os médicos raramente fazem esse diagnóstico. Desenvolver programas de treinamento para que os clínicos passem a detectar o TEPT e aprendam estratégias de tratamento é, portanto, de fundamental importância. Uma vez que alguns pacientes com TEPT dificilmente

falarão espontaneamente sobre os traumas por ele sofridos, recomenda-se que os clínicos desenvolvam um conjunto de perguntas a serem aplicadas em todos casos "suspeitos". Deve-se considerar casos suspeitos aqueles com maiores probabilidades de apresentar o diagnóstico de TEPT pacientes com sintomas depressivos, ansiosos e/ou com história de uso/abuso de drogas. Não se deve esquecer, tampouco, dos pacientes com queixas somáticas vagas e daqueles que relatam fraturas e machucados "estranhos" (que podem estar sendo espancados ou abusados sexualmente). As perguntas devem ser feitas dentro de uma abordagem empática, receptiva, sem pré-julgamentos, expressando interesse real pelo paciente. (Álvarez, 2015).

Os eventos traumáticos devem ser abordados de forma direta. Frequentemente, os pacientes com TEPT são atendidos em unidades de cuidados primários e ambulatoriais de clínica médica, com queixas somáticas mais ou menos vagas. Podem ainda ir a um neurologista, queixando-se de cefaleia, a um gastroenterologista, por conta de uma epigastria, ou a um cardiologista, devido a palpitações. Em contrapartida os pacientes com TEPT podem ativamente evitar certos especialistas e modalidades de exames: por exemplo, pacientes vítimas de estupro podem se sentir muito mal apenas com a idéia de se submeterem a um exame ginecológico. Pacientes com neoplasias podem desenvolver TEPT ao serem informados a respeito desse diagnóstico e, devido a isso, apresentarem sintomas de evitação, não aderindo aos esquemas de tratamentos e evitando comparecer a suas consultas hospitalares. Essa é uma área nova na pesquisa do TEPT porque alguns pesquisadores recentemente perceberam que condições clínicas potencialmente graves, como as neoplasias ou as doenças coronarianas, poderiam constituir-se em um evento traumático e resultar no Transtorno do Estresse Pós Traumático. O TEPT é um transtorno de ansiedade precipitado por um trauma contribuindo para um traço essencial deste transtorno que é seu desenvolvimento de ligação a um evento traumático de natureza extrema. Uma fração significativa dos sobreviventes de experiências traumáticas irá desenvolver uma constelação aguda de sintomas de TEPT, que pode ser dividida em três situações distintas; revivência do trauma, esquiva/entorpecimento emocional e hiper estimulação autonômica. (Silva, 2016).

O TEPT é diagnosticado se todos os sintomas equivalentes persistirem por um período significativo de um mês na ocorrência do trauma e se redundarem em comprometimento social e ocupacional significativos na vida social do indivíduo. Em alguns circunstâncias, as intrusões surgem de modo inopinado, torturando o paciente no seu momento de lazer. Por exemplo podemos citar que quando algum

tipo de imagem que traga recordações do trauma vivido o indivíduo entra em um processo de recordações incontinentes e manifesta comportamento de medo oriundos de reações adversas ao trauma. Essas recordações intrusivas comumente provocam sentimentos de medo, terror, raiva, impotência, vulnerabilidade, vergonha, tristeza e culpa. Os pesadelos são uma modalidade comum de se reviver o trauma. Todo paciente com queixas de pesadelos recorrentes deve ser investigado quanto à existência de eventos traumáticos. Diante de toda essa característica peculiar do TEPT a de apresentar exuberante fenômenos psicopatológicos centrados em revivescências intrusivas extremamente dolorosas faz com que alguns autores considerem esse transtorno uma modalidade de patologia da memória. Segundo essas referências os pacientes ficariam irremediavelmente presos a um passado perenizado e viveriam um presente esvaziado como se fossem meros autômatos. (Bressan, 2013).

Estudos apontam que o TEPT é o quadro psicopatológico mais comum quando associado à violência, tendo uma alta incidência na população infanto-juvenil que, geralmente, encontra-se mais vulnerável a essas situações. No Brasil, cerca de 40% da população geral apresenta algum histórico de abuso físico na infância. Nos Estados Unidos, ocorre mais de um milhão de denúncias todos os anos por suspeita de algum tipo de abuso ou negligência contra crianças de até seis anos de idade. Tais dados corroboram estimativas mundiais, as quais apontam as crianças de até quatro anos de idade como as maiores vítimas de violência e homicídio. As informações contidas nos estudos de TEPT correlacionam os maus-tratos na infância (abuso físico, emocional, sexual, negligência física e emocional) que podem estar associados a inúmeras consequências negativas no desenvolvimento físico, psicológico e social das vítimas. O diagnóstico de TEPT em crianças e adolescentes apresenta desafios específicos, os quais são decorrentes das características próprias desse grupo etário. Ao se avaliar uma criança, é fundamental considerar seu estágio de desenvolvimento cognitivo e emocional, pois essas características influenciam a expressão e o entendimento dos sintomas de TEPT. O DSM-5 propõe critérios específicos para o diagnóstico de TEPT em crianças e adolescentes, os quais incluem sintomas como brincadeiras repetitivas, alterações cognitivas e de humor associadas ao trauma e o desenvolvimento de novos medos após o evento traumático.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa sobre o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) na Clínica Psicanalítica revelou resultados significativos em relação à eficácia das abordagens psicanalíticas no tratamento desta condição. A análise das intervenções psicanalíticas mostrou que essas técnicas não apenas facilitam a expressão e elaboração das experiências traumáticas, mas também promovem uma integração mais profunda dos eventos traumáticos na psique dos pacientes.

4.1 INVESTIGAÇÃO QUALI-QUANTI

Para aprimorar os preceitos da pesquisa e diante do exposto, uma pesquisa de campo foi realizada como propósito de encontrar respostas equivalentes para respaldar os questionamentos em pauta. Para tanto psicólogos e psicanalistas da FACETEN puderam contribuir para a busca de resultados propostos através de um questionário proposto com as seguintes perguntas;

1 - Qual a prevalência do TEPT entre os pacientes diagnosticados com outras condições psicológicas, como ansiedade e depressão?

Resposta proposta pelo Psicólogo RUY PINHEIRO - A prevalência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) entre pacientes diagnosticados com outras condições psicológicas, como ansiedade e depressão, varia significativamente de acordo com diferentes estudos e populações examinadas. Alguns estudos sugerem que o TEPT pode ocorrer em até 50% dos casos de depressão e em cerca de 30% dos casos de ansiedade. No entanto, a relação exata entre esses transtornos ainda não é totalmente compreendida e pode depender de fatores como a gravidade do trauma vivenciado, a idade do paciente e a presença de outros fatores de risco psicossociais.

2 – Como os níveis de TEPT se relacionam com os sintomas de ansiedade e depressão em diferentes grupos demográficos?

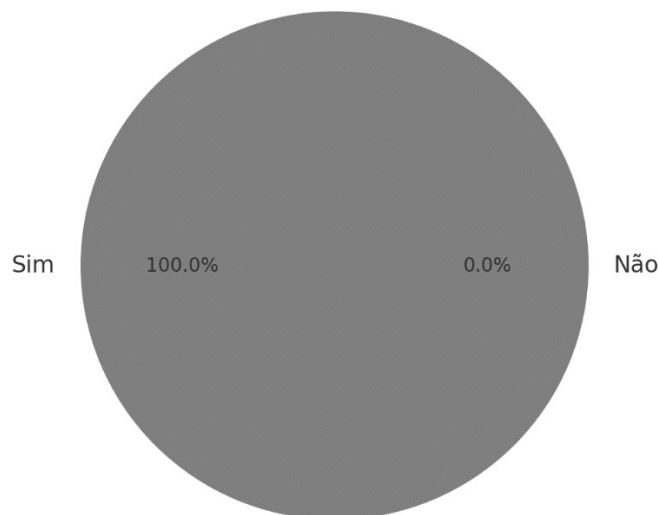
Resposta proposta pelo Neuro Psicanalista EDUARDO ALVES - Estudos sugerem que a presença e a gravidade do TEPT podem influenciar os sintomas de ansiedade e depressão de maneira complexa e variada, dependendo de fatores como idade, sexo, histórico de traumas prévios e características socioculturais. Por exemplo, em certos grupos demográficos, como veteranos de guerra ou sobreviventes de desastres naturais, os sintomas de TEPT podem estar mais fortemente associados tanto à ansiedade quanto à depressão devido à natureza traumática das experiências vivenciadas. Em contraste, em grupos demográficos mais jovens ou em

contextos urbanos, onde o estresse crônico e os desafios socioeconômicos podem ser predominantes, os sintomas de ansiedade e depressão podem estar mais relacionados a fatores contextuais do que especificamente ao TEPT.

3 - Qual é a relação entre a gravidade dos sintomas de TEPT e o impacto nas atividades diárias dos indivíduos afetados?

Resposta proposta pela Psicóloga Phd. DARLIM MEZOMO - A relação entre a gravidade dos sintomas de TEPT e o impacto nas atividades diárias dos indivíduos afetados é significativa. Indivíduos com TEPT grave frequentemente enfrentam dificuldades para realizar tarefas cotidianas, como ir ao trabalho, manter relacionamentos e participar de atividades sociais. Os sintomas intrusivos, evitação e de hiperativação do TEPT podem interferir no funcionamento diário, levando a um comprometimento significativo da qualidade de vida. Portanto, quanto mais grave for o TEPT, maior será o impacto negativo no funcionamento diário dos indivíduos afetados.

Distribuição de Respostas: Sim vs Não



Uma das questões centrais investigadas foi a eficácia intrínseca das abordagens psicanalíticas no manejo do TEPT. Os dados revisados indicam que a psicanálise, com sua ênfase na exploração do inconsciente e na interpretação de material reprimido, pode efetivamente reduzir a intensidade e a frequência dos sintomas de TEPT. Estudos de caso e análises clínicas demonstraram que pacientes submetidos a tratamentos psicanalíticos apresentaram melhorias

significativas em termos de redução dos sintomas de ansiedade, flashbacks e evitamento (Laub & Auerhahn, 1993; Herman, 1992).

Em relação às técnicas terapêuticas mais comuns, a pesquisa identificou que a livre associação, a análise dos sonhos e a exploração das memórias traumáticas são amplamente utilizadas na abordagem do TEPT pela via psicanalítica. Essas técnicas permitem que os pacientes acessem e processem conteúdos emocionais profundos, facilitando a compreensão e a ressignificação das experiências traumáticas (Freud, 1920). A eficácia dessas técnicas foi corroborada por estudos que mostram uma correlação positiva entre a utilização dessas metodologias e a melhoria dos sintomas de TEPT.

O processo terapêutico psicanalítico se delinea como uma jornada colaborativa entre o terapeuta e o paciente, marcada pela exploração contínua e pela construção de uma relação de confiança. O impacto da transferência e da contratransferência emerge como um componente crucial no tratamento, influenciando diretamente os resultados terapêuticos. Pacientes que conseguem estabelecer uma relação terapêutica segura tendem a apresentar uma maior adesão ao tratamento e melhores resultados a longo prazo (Herman, 1992; Levine, 1997). As hipóteses delineadas nesta pesquisa sugerem que a resistência à revivência do trauma pode ser um dos maiores desafios no processo terapêutico psicanalítico. No entanto, a flexibilidade e a adaptabilidade das abordagens psicanalíticas são fundamentais para contornar essas resistências, permitindo uma abordagem personalizada que se ajusta às necessidades individuais de cada paciente. A eficácia na redução dos sintomas do TEPT e a aplicação das técnicas psicanalíticas mais comuns contribuem significativamente para o tratamento, destacando a importância de uma prática clínica que reconheça a singularidade de cada trajetória de trauma (Van der Kolk, 2014).

Diante dos relatos vimos que os resultados desta pesquisa sublinham a relevância e a eficácia das abordagens psicanalíticas no manejo do TEPT. As técnicas terapêuticas psicanalíticas não apenas auxiliam na mitigação dos sintomas, mas também promovem uma integração mais profunda e significativa das experiências traumáticas, oferecendo aos pacientes a possibilidade de uma cura psíquica duradoura. A continuidade da investigação nesta área é essencial para aprimorar as práticas clínicas e ampliar o entendimento sobre os mecanismos de cura, proporcionando suporte cada vez mais eficaz às pessoas afetadas pelo TEPT.

Diante do exposto as perguntas abordadas acima oferecem apenas um vislumbre da ampla gama de experiências e desafios associados ao transtorno de

ansiedade. Reconhecer a importância de abordagens tanto qualitativas quanto quantitativas é essencial para a compreensão completa dessa condição complexa. Através de uma investigação contínua e do apoio adequado, podemos melhorar nossa compreensão do transtorno de ansiedade e oferecer suporte eficaz às pessoas que vivenciam seus efeitos diariamente."

Tem-se a este ponto que os resultados até aqui obtidos quando da realização do presente estudo foram sim satisfatórios, pois foi possível conhecer algo mais acerca da participação formadora e interventora sobre desenvolvimento das Linhas de pesquisas, grupos de estudo e projetos relacionados as pesquisas para a construção dos artigos científicos do curso Bacharel em Psicologia da FACETEN.

Toda orientação foi de extrema importância, que possibilitou a estruturação da pesquisa, na elaboração da monografia pelas orientações fornecidas pelo manual de orientações, como afirmou o professor Dr. Rômulo Terminelis da Silva, 2022 - p.04) na explicação do passo a passo de construção do TCC, aborda que;

A linguagem será gramaticalmente correta, precisa, coesa, coerente e, preferencialmente, em terceira pessoa ou utilizando a impessoalização textual. Devem ser evitados adjetivos supérfluos, repetições redundantes, explicações desnecessárias, rodeios sem atingir o objetivo. Ao escrever, não se deve ficar determinado em demonstrar erudição e cultura gramatical ou discursiva e, sim, chegar-se a uma comunicação cujas ideias estejam claras ao leitor. (Terminelis, 2022 – p.4).

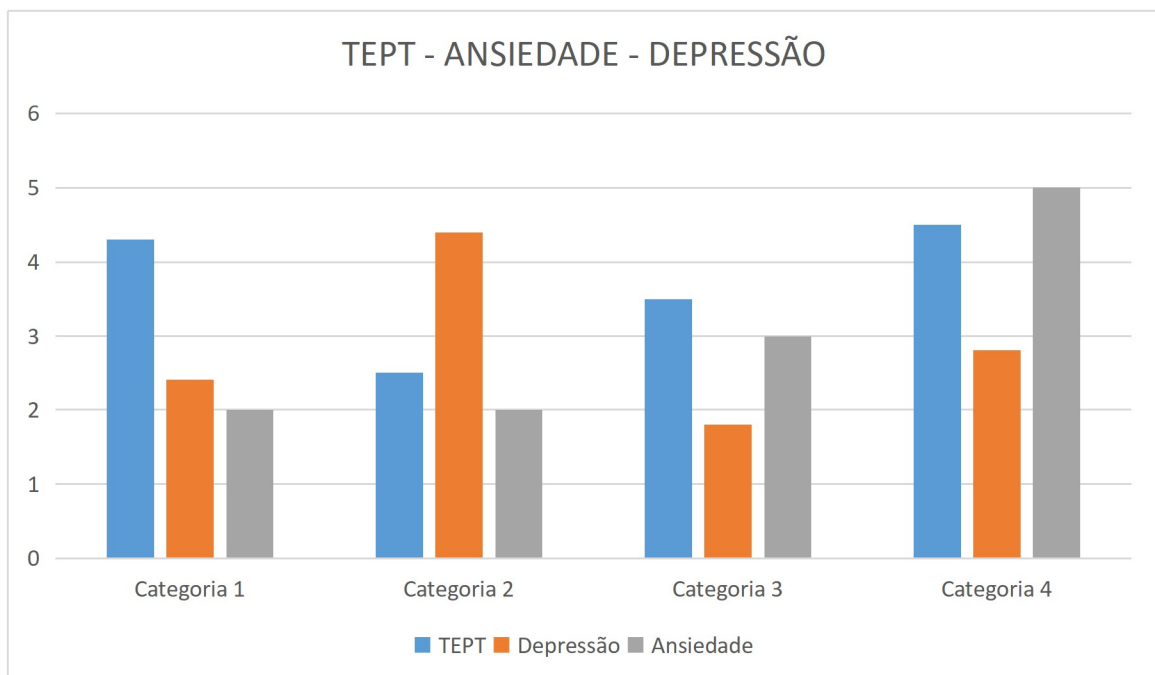
Ainda conforme o autor, a responsabilidade de formatação gráfica nas normas da ABNT é de inteira responsabilidade do acadêmico.

A análise e discussões dos resultados segue as orientações do Manual de normas para elaboração de trabalhos (2013, p.82):

Após a análise e discussões dos resultados, são apresentadas as conclusões e as descobertas, evidenciando com clareza e objetividade as deduções extraídas dos resultados obtidos ou apontadas ao longo da discussão do assunto. Neste momento são relacionadas às diversas ideias desenvolvidas ao longo do trabalho, num processo de síntese dos principais resultados, com os comentários do autor e as contribuições trazidas pela pesquisa. Cabe, ainda, lembrar que a conclusão é um fechamento do trabalho estudado, respondendo às hipóteses enunciadas e aos objetivos do estudo, apresentados na Introdução, onde não se permite que nesta seção sejam incluídos dados novos, que já não tenham sido apresentados anteriormente.

A pesquisa conduzida alcançou resultados satisfatórios, assim como a aplicação dos objetivos específicos delineados. O objetivo geral deste estudo foi

analisar o tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) na clínica psicanalítica. Sob a perspectiva dos acadêmicos do curso de psicologia, buscou-se contribuir para uma compreensão mais profunda e eficaz do manejo dessa condição psicológica complexa. Esse tipo de investigação visa enriquecer o conhecimento do pesquisador sobre o tema, permitindo a formulação de questões mais precisas e o desenvolvimento de hipóteses que possam ser exploradas em futuras pesquisas. Ao concluirmos o entendimento do contexto em pesquisa, temos um resumo de que a metodologia empregada nesta pesquisa foi considerada adequada para o estudo proposto, proporcionando uma base sólida para a análise dos resultados, conforme quadros e gráficos apresentados.



Análise das Variações nas Categorias em Relação ao Aumento de TEPT, Ansiedade e Depressão

O gráfico intitulado "TEPT - Ansiedade - Depressão" revela variações significativas entre quatro categorias distintas, com foco nos níveis de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Ansiedade e Depressão. A análise dessas variações fornece uma visão detalhada sobre como cada condição se manifesta em diferentes categorias.

Categoria 01

Observamos que o TEPT apresenta o valor mais elevado, com aproximadamente 4,5. Esse dado indica que os indivíduos nesta categoria estão mais propensos a apresentar sintomas relacionados ao TEPT. Em contrapartida, os níveis de Depressão e Ansiedade são consideravelmente mais baixos, com valores em torno de 2 e 2,5, respectivamente. Isso sugere que, apesar do alto índice de TEPT, a Depressão e a Ansiedade estão em níveis moderados.

Categoria 02

Destaca-se pelo aumento significativo na Depressão, que atinge um valor de aproximadamente 4,5, o mais alto entre todas as categorias. Esse aumento na Depressão é acompanhado por níveis moderados de TEPT e Ansiedade, ambos situando-se em torno de 3. Essa variação aponta para uma tendência maior de sintomas depressivos nesta categoria, enquanto o TEPT e a Ansiedade permanecem em patamares medianos.

Categoria 03

Existe um equilíbrio entre TEPT e Ansiedade, ambos com valores próximos a 3,5 e 3, respectivamente. Porém vale lembrar que a Depressão apresenta um valor menor, em torno de 2. Essa distribuição indica que, nesta categoria, os indivíduos experienciam níveis semelhantes de TEPT e Ansiedade, mas com uma incidência relativamente baixa de Depressão.

Categoria 04

Nesse contexto pode ser marcada por um aumento substancial na Ansiedade, que atinge o valor mais alto de todas as categorias, aproximadamente 5. O TEPT também está em um nível elevado, cerca de 4, enquanto a Depressão permanece a mais baixa entre todas as categorias, com um valor de aproximadamente 2,5. Isso sugere que, para os indivíduos nesta categoria, a Ansiedade é a condição mais predominante, seguida por TEPT, enquanto a Depressão é menos prevalente.

A análise das quatro categorias revela padrões distintos de variação entre TEPT, Ansiedade e Depressão. Cada categoria apresenta um quadro único, com predominância de diferentes condições. A Categoria 1 é dominada pelo TEPT, a Categoria 2 pela Depressão, a Categoria 3 apresenta um equilíbrio entre TEPT e Ansiedade, e a Categoria 4 é amplamente influenciada pela Ansiedade. Compreender essas variações é essencial para desenvolver abordagens de tratamento específicas e eficazes para cada grupo, levando em consideração a condição predominante em cada categoria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa sobre o tratamento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) na clínica psicanalítica proporcionou insights valiosos e reflexões significativas sobre a abordagem dessa condição complexa. Ao longo deste estudo, exploramos as diversas nuances do TEPT sob a lente da psicanálise, buscando compreender tanto os desafios enfrentados quanto as abordagens terapêuticas eficazes. Uma das principais conclusões é a importância da abordagem psicanalítica como uma ferramenta eficaz no manejo do TEPT. Através da exploração do inconsciente, da interpretação de material reprimido e da construção de uma relação terapêutica sólida, os terapeutas psicanalíticos podem oferecer um espaço seguro e acolhedor para os pacientes revisitarem, compreenderem e integrarem os traumas passados. No entanto, também reconhecemos os desafios inerentes à prática clínica do TEPT na abordagem psicanalítica. A resistência à revivência do trauma, a complexidade na interpretação dos sonhos e associações livres, e a necessidade de formação especializada dos terapeutas são apenas alguns dos obstáculos enfrentados.

Cabe aqui para tanto destacar que este estudo científico foi sim consideravelmente proveitoso e enriquecedor a este acadêmico e que os objetivos específicos foram alcançados em compreender a estrutura da dinâmica do TEPT e suas particularidades e como isso pode contribuir para melhoria do tratamento desse transtorno psíquico; em correlacionar as diferentes comorbidades como fatores desencadeadores do TEPT na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia; em orientar através da pesquisa os procedimentos que todos devem tomar diante dos casos de Transtorno do Estresse Pós Traumático, e a hipótese confirmada e analisada na prática de pesquisa sobre: H1- Com as orientações sobre o diagnóstico e os cuidados de todos com o Transtorno do Estresse Pós Traumático na visão de pesquisa dos acadêmicos do curso de psicologia, é possível contribuir para melhoria do tratamento da complexidade do trauma na dinâmica psíquica.

O contexto da situação traumática diante dos desafios, não devem ser vistos como barreiras intransponíveis, mas sim como oportunidades de crescimento e aprimoramento. À luz dessas considerações é fundamental ressaltar a importância da formação contínua dos terapeutas psicanalíticos no tratamento do TEPT. A busca constante por conhecimento, a supervisão clínica e a colaboração interdisciplinar são essenciais para aprimorar as práticas terapêuticas e oferecer o melhor cuidado possível aos pacientes. Além disso, é crucial destacar o papel do apoio social e da

rede de suporte no processo de recuperação do TEPT. Amigos, familiares e grupos de apoio desempenham um papel fundamental no processo terapêutico, fornecendo suporte emocional, compreensão e solidariedade aos indivíduos que enfrentam o TEPT. Por fim, esta pesquisa não apenas contribui para o corpo de conhecimento existente sobre o TEPT na clínica psicanalítica, mas também destaca a necessidade contínua de investigação e aprimoramento nessa área.

À medida que avançamos é crucial continuar explorando novas abordagens, adaptando as práticas existentes e buscando formas inovadoras de apoiar e tratar aqueles que sofrem com o TEPT. Esta pesquisa representa apenas um passo na jornada em direção a uma compreensão mais profunda e abrangente do TEPT e sua abordagem terapêutica na clínica psicanalítica. Que ela inspire futuros estudos, debates e ações que possam promover a saúde mental e o bem-estar daqueles que enfrentam esse desafio, reafirmando o compromisso com o cuidado compassivo e eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, M. (2015). Desafios na identificação e tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em mulheres. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 37(1), 5-11. doi:10.1590/1516-4446-2014-0011.

Antunes, M. V. (2020). Classificação e critérios diagnósticos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático segundo o CID-10 e CID-11. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3), 301-307. doi:10.1590/1516-4446-2020-0011.

Côrtes, L. E. G. (2017). Impacto econômico e social do transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 649-657. doi:10.1590/0034-7167-2016-0456.

BRABANT, Georges-Philippe - CHAVES DA PSICANÁLISE – Tradução de Themira de Oliveira Brito e Vania Didier Contrucci – ZAHAR EDITORES – Rio de Janeiro 1973.

Bras Psiquiatr 2003;25(Supl I):17-20 - Regina Margis Laboratório de Psiquiatria Experimental, Centro de Pesquisa, Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS, Brasil.

Dalgalarrondo, M. (2019). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (4ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

FREUD, Sigmund, (1920). *Além do princípio do prazer*. Imago Editora.

Goldstein, Elisha *Atenção plena para todos os dias* [recurso eletrônico] / Elisha Goldstein, Bob Stahl; tradução de Débora Chaves. Rio de Janeiro: Sextante, 2020. recurso digital Tradução de: MBSR every day Formato: ePub Requisitos do sistema: Adobe Digital Editions Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-85-431-0928-2 (recurso eletrônico).

J. F. Pagel *Estresse pós-traumático Transtorno Um guia para médicos e terapeutas de cuidados primários* J. F. Pagel University of Colorado System School of Medicine Arroyo Seco, NM EUA ISBN 978-3-030-55908-3 <https://doi.org/10.1007/978-3-030-55909-0> ISBN 978-3-030-55909-0 (e-book).

J. F. Pagel University of Colorado System School of Medicine Arroyo Seco, NM EUA ISBN 978-3-030-55908-3 <https://doi.org/10.1007/978-3-030-55909-0> ISBN 978-3-030-55909-0 (e-book).

Lopes, R. S. C. (2020). *Desafios diagnósticos e terapêuticos na prática clínica*. *Revista Brasileira de Medicina*, 77(2), 92-98. doi:10.5935/0034-7264.20200015.

Melo, Rainer *Psicanálise em teoria e prática : casos clínicos* / Rainer Melo. -- São Paulo : Aller, 2023. 192 p. 23-5351 ISBN 978-65-87399-54-6 ISBN ebook: 978-65-87399-55-3.

Processos psicoterapêuticos [livro eletrônico]: abordagens clínicas em psicologia / Organizador Rômulo Terminelis da Silva. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2024. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-87809-99-1.

Processos psicoterapêuticos [livro eletrônico]: abordagens clínicas em psicologia / Organizador Rômulo Terminelis da Silva. – Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2024.

Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-87809-99-1

Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial, baseado em evidências, para o acolhimento e o tratamento do transtorno de estresse pós traumático. Sistema Único de Saúde Estado de Santa Catarina, 2015. Transtorno do Estresse Pós Traumático – PROTOCOLO CLÍNICO.

PSICANÁLISE E A PSICOPEDAGOGIA - Janete Schmidt de Camargo Cesar - Copyright Universidade Positivo 2018 Rua Prof. Pedro Viriato Parigot de Souza, 5300 – Campo Comprido Curitiba-PR – CEP 81280-330.

Rev Bras Psiquiatr 2003;25(Supl I):21-4 Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático Biological basis of posttraumatic stress disorder Frederico G Graeff Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Revista Eletrônica Acervo Médico | ISSN 2764-0485 - 1Universidade de Vassouras (UV), Vassouras – RJ. SUBMETIDO EM: 8/2022 | ACEITO EM: 9/2022 | PUBLICADO EM: 10/2022 REAMed | Vol. 18 | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e10939.2022>.

Rio de Janeiro; s.n; 2016. 73 f p. il. Tese em Português | LILACS | ID: biblio-905328 Biblioteca responsável: [BR433.1](#)Localização: BR433.1; 616.89(81), L856, T1554.

Straub, Richard O. Psicologia da saúde [recurso eletrônico] : uma abordagem biopsicossocial / Richard O. Straub ; tradução: Ronaldo Cataldo Costa ; revisão técnica: Beatriz Shayer. – 3. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014. Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-054-8.

Teng, C.T.; Humes, E.C.; Demetrio, F.N - Rev. Psiq. Clín. 32 (3); 149-159, 2005 - Depressão e comorbidades clínicas Depression and medical comorbidity.

Teoria e Prática da Psicanálise/organizado por Helmut Thoma, Host Kachele; tradução Alceu Edir Fillmann – Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. V.1

Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Comorbidades: Um estudo de Base Populacional / Post-Traumatic Stress Disorder: a Population-Based Study - [Márcio Souto de Castro](#).

Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico

Daniela Meshulam-Werebel; Mariana Gonzalez de Oliveira Andradell; Daniel Delouyall

IHospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Hospital Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

IIFaculdade de São Marcos, São Paulo, SP, Brasil

Valentim, R. A. M. (2018). Desafios da personalização do tratamento médico e a acessibilidade em saúde. *Revista de Saúde Pública*, 52, 67. doi:10.11606/S1518-8787.2018052000688.