TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO TRATADO PELA TERAPIA DE PROCESSAMENTO COGNITIVO

Autores: João Matheus De Pierre Pereira; Gabriel Henrique Aparecido Bardaquim, Geisa Mamédio da Silva, Kalliny Nakano Alarça.
ITES - Instituto Taquaritinguense de Ensino Superior, Praça Dr. Horácio Ramalho, 159- Centro - CEP: 15.900-047 – Taquaritinga, SP. Contato: +55 16 99728 0033
E-mail: matheuspierre871@gmail.com

RESUMO: O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) surge após a exposição ao evento traumático como: ameaça de morte, agressão ou violência. Seus sintomas incluem reviver o trauma, evitar situações relacionadas, entorpecimento emocional e reações fisiológicas intensas. Esses sintomas são persistentes e afetam significativamente a vida do indivíduo. O tratamento do TEPT pode ser realizado por meio da Terapia de Cognitivo Comportamental, que visa ajudar o paciente a compreender e ressignificar o trauma vivido. Este trabalho tem como objetivo apresentar o TEPT e seu manejo terapêutico utilizando essa abordagem psicoterapêutica.

Palavras Chave: Transtorno; Estresse; Trauma; TEPT; terapia cognitivo-comportamental; evento traumático.

INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), está no DSM 5 como um transtorno que é desenvolvido após eventos traumáticos, onde o indivíduo vivenciou de forma direta ou indireta causando diversos sintomas. Dentre esses eventos, podemos citar, ameaça de morte, lesão grave, violência sexual e outros. (SANTOS SOARES; SANTOS; DONADON, 2021, p. 16).

O TEPT é uma psicopatologia que se dá como resposta a um estressor de trauma real ou imaginário, de significado emocional que desencadeia uma cascata de eventos psicológicos ou neurobiológicos. (KNAPP: CAMINHA,2003).

O TEPT é diagnosticado através da apresentação de pelo menos dois sintomas que são: recordações intrusivas dolorosas, recorrentes e involuntárias do trauma vivenciado e reações dissociativas como sensação de tudo acontecer novamente, sofrimento diante disso e sentimento de pressentimento interno ou externo que se pareça com o evento traumático. Isso pode ocorrer juntamente a reações fisiológicas intensas, alterações de humor, falta de capacidade de lembrar de coisas específicas que ocorreram durante o trauma e expectativas negativas sobre si mesmo. (SANTOS SOARES; SANTOS; DONADON, 2021, p. 16).

Gonçalves et al (2011), afirma que o TEPT tem alta prevalência, estando como o quarto transtorno mais comum. Sua prevalência ao longo da vida da população está aproximada em 8%.

Os eventos pós-traumáticos, podem ser caracterizados em três grupos: a-) eventos intencionais provocados pelo homem b-) eventos não-intencionais provocados pelo homem e c-) eventos provocados pela natureza. (GONÇALVES et al. 2011)

No grupo a podemos citar: guerra civil, incesto, estupro, tortura física ou emocional, crime violento, assaltos uso de drogas, suicídios ou outras coisas provocadas por outros indivíduos. No grupo b estão os eventos provocados pelo homem como explosões, incêndios, acidentes com viadutos, acidentes de veículos e outros acidentes de avião ou marítimos e também perda de parte de membros do corpo em acidente de trabalho. No grupo c estão os desastres naturais como terremoto, furações, epidemias e enchentes. (GONÇALVES et al. 2011)

Knapp e Caminha (2003), citam que no cérebro humano, acontecem alterações advindas do trauma como resposta adaptativa a eventos que tiraram a organização dos gerenciadores cognitivos comportamentais. Isso se dá não apenas da estrutura neural, mas em suas cognições formadas a partir do evento que causou o estresse. Em caso de estresse crônico, o trauma força o organismo a criar um grupo de respostas compensatórias, com um gasto energético elevado e mal adaptativo, formando um novo estado de equilíbrio, que em sua fase inicial aguda se associa a medo, dor, terror e fatores dissociativos que levam ao surgimento do TEPT. Após essa fase, o paciente entra em períodos de paralisação considerados em outras literaturas como entorpecimento, embotamento ou descrença. O TEPT pode piorar com o indivíduo revivendo o trauma nas vias cognitivas e comportamentais levando a comportamento de esquiva a estímulos do trauma.

A utilização destas técnicas da Teoria Cognitivo-Comportamental, objetiva identificar, avaliar e modificar crenças disfuncionais e expor o paciente a situações e lembranças que ele evita por considerá-las perigosas, mas que em realidade não são.

O TEPT cerceia a saúde e bem-estar das pessoas que o possuem e dentro das ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável) o classificamos no número três: Saúde e Bem-estar. Dependendo do nível e tratamento, há um grande impacto social desencadeados pelo transtorno. (SCHAEFER et al.2012).

DESENVOLVIMENTO

Gonçalves et al. (2010), traz como metodologia de tratamento do TEPT a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), um modelo cognitivo que traz como questão a maneira como o indivíduo interpreta as situações, tem influência nos comportamentos e sentimentos, portanto possui crenças disfuncionais após o evento pós traumático. A partir disso, os sentimentos existentes anteriormente colaboram para o surgimento de sentimentos de mal-estar e comportamentos desadaptativos, que podem contribuir para que o TEPT se transforme em outras patologias.

Há processos cognitivos envolvidos na formação do TEPT e com eles a capacidade de adaptação do indivíduo ao evento traumático e isso dependerá do processamento e da integração dos esquemas cognitivos pré-existentes no indivíduo. Alguns autores acreditam que formar esquema de esquiva e de ansiedade são os motivos pelos quais o indivíduo se torna incapaz de processar de maneira adequada as informações e por isso esses eventos traumáticos, são tão difíceis para serem compreendidos e relidos. (KNAPP: CAMINHA,2003)

Gonçalves et al. (2011) consideram que, é comum pacientes com TEPT omitirem os próprios sintomas de seus terapeutas devido a estigmatização que a patologia está inserida. Entretanto, a TCC é um tratamento de eficácia e sua base tem sido ferramenta para utilização de instrumentos psicométricos, e ano final do tratamento, demonstra diminuição dos sintomas

experimentados, enquanto em outros pacientes pode haver relatos exacerbados de sintomas muitas vezes para conseguir benefícios do governo.

A ansiedade é um padrão de resposta incondicionada, com um conjunto de reações fisiológicas que levam a comportamentos de luta ou fuga frente a situações perigosas. Quando a ansiedade é manifestada de maneira intensa, é comum que a pessoa sinta seu nível de ansiedade aumentar diante daquilo que a lembra ou mesmo que causou o trauma. O não-processamento da experiência traumática acontece pela evitação das lembranças e memórias afetivas do trauma. (KNAPP: CAMINHA,2003).

A ansiedade é um padrão de resposta incondicionada, com um conjunto de reações fisiológicas que levam a comportamentos de luta ou fuga frente a situações perigosas. Quando a ansiedade é manifestada de maneira intensa, é comum que a pessoa sinta seu nível de ansiedade aumentar diante daquilo que a lembra ou mesmo que causou o trauma. O não-processamento da experiência traumática acontece pela evitação das lembranças e memórias afetivas do trauma. (KNAPP: CAMINHA,2003).

A pessoa com TEPT tende a não se sentir segura e vislumbra tudo de forma negativa, além de outras vezes, sentir-se responsável pelo evento traumático e também ter respostas de ansiedades que não existiam antes diante de elementos parecidos ao evento. Outros pacientes evitam o trauma de todas as formas que podem, através de se manter longe de tudo que os faça lembrar, como forma de defesa e alívio momentâneo do mal-estar e do estado ansiogênico. (GONÇALVES et al., 2010).

Então, como evitar o trauma traz alívio é comum que seja sempre reforçado de forma negativa aumentando sua frequência. O tratamento dentro da TCC vai então ajudar o paciente ao fornecer ferramentas para que o psicólogo e o paciente juntos possam identificar os fatos, o trauma, os eventos e avaliar o que é real em cognições. Após essa etapa, se espera que juntos promovam mudanças naquilo que não é real. A metodologia da TCC vai trabalhar com reestruturação cognitiva e expor o paciente a estímulos que provoquem ansiedade sem que sejam perigosos no aspecto real, enquanto que, o campo do imaginário trabalhará com lembranças do evento até que o paciente não tenha mais ansiedade diante disso. (GONÇALVES et al., 2010).

Knapp e Caminha (2003) consideram a Terapia Cognitivo-Comportamental um modelo de reestruturação cognitiva, que objetiva dizer que as emoções não surgem apenas do trauma, mas das interpretações que os indivíduos dão aos fatos ocorridos e o modo como se sentem diante desse trauma. Há um processo diante disso, e o processo da terapia é gradual. O objetivo é fazer uma mediação entre o paciente e suas próprias memórias e então ressignificá-las. Esse processo busca o fim da revivência do trauma após o paciente reinterpretar o que ocorreu com uma interpretação mais funcional do evento traumático. A TCC combina o as terapias de exposição com a reestruturação cognitiva, que se encontra nas terapias de base cognitiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria Cognitivo Comportamental, apresenta para o TEPT uma eficácia comprovada cientificamente, sendo considerado por profissionais de saúde mental um tratamento terapêutico de primeira escolha já que abrange a psicoeducação e reestruturação cognitiva e exposição real e imaginária ao trauma para extinguir a ansiedade gerada.

Através dessa técnica o paciente pode aos poucos, durante o processo do tratamento, ressignificar o trauma, mudando a maneira que se percebe sobre ele e então poderá ocorrer uma reestruturação cognitiva a fim de tornar a vida do indivíduo com TEPT melhor, dentro de um processo de saúde, bem-estar físico e emocional.

REFERÊNCIAS

GONCALVES, Raquel Menezes et al. Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com terapia cognitivo-comportamental. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 6, n. 1,p. 32-41, jun. 2010 .

GONÇALVES, R. et al. Potenciais biomarcadores da terapia cognitivo-comportamental para o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 38, n. 4, p. 155–160, 2011.

KNAPP, P.; CAMINHA, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 25, p. 31–36, jun. 2003.

SCHAEFER, L. S.; LOBO, B. DE O. M.; KRISTENSEN, C. H.. Transtorno de estresse pós-traumático decorrente de acidente de trabalho: implicações psicológicas, socioeconômicas e jurídicas. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 17, n. 2, p. 329–336, maio 2013.

SANTOS, SOARES, D. C., DOS SANTOS, L. A., & MARIANA FORTUNATA DONADON. (2021). Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura. REVISTA EIXO,10(2), 15-24, 2021. DOI: https://doi.org/10.19123/eixo.v10i2.834.
Disponível em: https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/834/561 Acesso em 20 Out. 2025.