

# UM BREVE ENQUADRE DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT), COM ÊNFASE SOBRE OS PREJUÍZOS SOCIAIS.

MENABÔ, Paula Caroline Muniz  
[paulamenabo@hotmail.com](mailto:paulamenabo@hotmail.com)

AGOSTINHO, Márcio Roberto  
[psicologia@faef.br](mailto:psicologia@faef.br)

## RESUMO

Este artigo tem como objetivo apresentar os principais prejuízos causados ao convívio social decorrentes de um Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), levantando os principais sintomas e identificar as alterações comportamentais que ocorrem na vida do sujeito que viveu uma situação traumatizante e desenvolveu este transtorno. O trabalho foi realizado utilizando o método de investigação bibliográfica, através de sites e revistas científicas relacionados ao assunto.

**Palavras-Chave:** transtorno de estresse pós-traumático; prejuízos do TEPT; convívio social.

## ABSTRACT

This article has as main objective to identify which the main damages in the social conviviality due to an Upset of Powder-traumatic Stress (TEPT), lifting the main symptoms and identifying the alterations behavioral that you/they happen in the subject's life that he/she lived a traumatic situation and it developed this upset. The work is of bibliographical investigation, using sites and magazines informs related to the subject.

**Keywords:** I upset of powder-traumatic stress; damages of TEPT; social conviviality.

## 1 – INTRODUÇÃO

Os índices de violência e de desastres naturais tornam-se, a cada ano, mais significativos e assustadores. A brutalidade e a crueldade do homem estão ficando cada vez mais ousada e desinibida, invadindo as grandes e pequenas cidades. Assaltos, sequestros, balas perdidas, homicídios, estupros, suicídios e outros tantos tipos de violência e desastres ambientais, como enchentes, deslizamentos de terra etc., fazem com que a cidade se torne, a cada dia, mais tensa e acuada.

Assistimos a uma luta social em busca da exterminação da violência, mas esta tensão é cumulativa, enraizando cada vez mais um mal-estar na civilização. Isto porque o sistema capitalista, desde sua chegada ao Brasil, trouxe aos olhos dos brasileiros ilusões

que, hoje, são expressas em comportamentos de rebeldia e de revolta, criando um círculo imperioso de violência e de desordem social. Este estado de coisas reflete no comportamento dos indivíduos, e nos seus modos de relação e de convivência humana.

Assim sendo, este artigo tem como objetivo apontar os principais prejuízos no convívio social, decorrentes do estresse pós-traumático, que pode acometer pessoas que experienciam esses fenômenos. Para cumpri-lo, recorreremos à pesquisa bibliográfica como metodologia de trabalho.

Ele se justifica devido ao grande contingente de pessoas que convivem e sobrevivem no seu dia-a-dia, em meio a estas situações, e que se encontram em um estado de vulnerabilidade ao desenvolvimento do TEPT.

## **2 – DESENVOLVIMENTO**

Numa manhã de quinta-feira, a TV Globo, bem como várias outras mídias, televisiva e escrita, noticiam que Wellington Meneses de Oliveira, invade a Escola Municipal Tasso da Silveira, no Rio de Janeiro, e abre fogo contra os estudantes, matando 12 crianças, e deixando inúmeras crianças feridas e, posteriormente, comete suicídio. Neste caso, pode ser que algumas pessoas que foram, quem sabe, protagonistas ou apenas expectadores da tragédia, passam por um estado traumático, ou seja, um agente externo estressor fez com que os indivíduos tivessem respostas repletas de medo e pânico.

Caminha et al. (2003) afirmam que o conceito de trauma psíquico foi criado em 1878, por um alemão chamado Eulemberg, caracterizando o início do trauma com uma reação de grito e medo, após uma situação atípica e inesperada. Eulemberg realizou seus estudos com indivíduos sobreviventes da Guerra Civil americana e foram registrados sintomas como palpitação, dor no peito e fraqueza.

Mas, como uma situação se torna traumática para um indivíduo? Há que se considerar o fato de que o indivíduo não tem condições de intervir em uma dada situação externa, por exemplo, uma batida de carros, decorrente de um motorista embriagado que invade a pista contrária a 140 km por hora. Caminha et al. (2003) explicam que, neste momento, a ansiedade se encontra em níveis exacerbados, o cérebro passa a descarregar uma carga neuroquímica de forma desorganizada e, assim, toda cognição, comportamentos e afetos trabalham de forma desorganizada. Este aumento de ansiedade pode ser tão extremo e contínuo que o indivíduo se torna vulnerável ao desenvolvimento de um Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV - TR, 2002), é possível apresentar, em linhas gerais, os critérios diagnósticos para o TEPT, que poderão direcionar e subsidiar os processos diagnósticos na área de Psicologia, Psiquiatria e afins. Isto quando o indivíduo apresenta alguns sintomas iniciais, que permitem um diagnóstico precoce, que são: insônia após uma situação estressante; sonhos com o fato; intrusão de memórias involuntárias, de forma contínua por até 3 meses, o que caracteriza um TEPT agudo. Um prognóstico para casos que perduram por mais de 3 meses se caracteriza pelo agravamento dos sintomas e alteração intensa em sua frequência, caracterizando um TEPT crônico. É importante salientar, que o TEPT pode ter seu início de forma tardia; ou seja, após 6 meses do acontecimento do trauma, os sintomas podem começar a aparecer, caracterizando um TEPT tardio.

Delineando os critérios diagnósticos pode-se apresentar, de acordo com o Manual supracitado, os seguintes sintomas e comportamentos para a existência do TEPT: é preciso que, inicialmente, o indivíduo tenha vivenciado uma ou mais situações traumáticas, em que a resposta à situação vivida derivou sentimentos de medo intenso, horror ou sentimento de impotência diante do fato (Critério A).

Também, verificar se ocorre, de maneira frequente e/ou intensa, a revivescência do trauma, de maneira intrusiva e recorrente, que pode se manifestar por meio de recordações e/ou sonhos carregados de sentimentos aflitivos por meio de imagens, pensamentos ou percepções (Critério B). Desta forma, o indivíduo vive um sofrimento psicológico sempre que se depara com objetos, pessoas, situações, assuntos e outros que lembrem e/ou que simbolizem a situação traumática, ocorrendo ou não, neste momento, respostas fisiológicas.

Como consequência destes, tem-se o comportamento de esquivia (Critério C) aos estímulos associados ao trauma, que se torna cada vez mais frequente. A principal intenção do indivíduo é se isolar de pensamentos, sentimentos, conversas, evitar atividades, locais ou pessoas que façam com ela se defronte com lembranças do trauma. Deriva-se um sentimento de incapacidade de demonstração de ações de afeto e uma perda significativa do interesse nas atividades sociais, causando afastamento no relacionamento interpessoal. Está presente também, neste critério, de forma significativa, o sentimento de futuro abreviado, ou seja, a pessoa não faz mais planos para o futuro, não estipula metas, não sonha com a realização de desejos, como filhos, casamento, carreira profissional, entre outros. E um outro critério importante é a incapacidade de lembrar de determinados aspectos importantes do momento da ocorrência do trauma; é como se aquele momento tivesse sido "apagado" da memória do indivíduo.

O indivíduo deve apresentar dois ou mais dos seguintes sintomas (Critério D): dificuldade de conciliar ou manter o sono; irritabilidade ou surtos de raiva; dificuldade em concentrar-se; hipervigilância; resposta de sobressalto exagerada; que caracterizam um aumento na excitabilidade do indivíduo. Entretanto, o mesmo não pode ter apresentado estes sintomas antes do evento traumático, ou seja, estes devem ser sintomas derivados da vivência traumática.

Oliveira (2005) afirma que os sintomas são estritamente ligados a situação traumática vivida pelo indivíduo. Complementa, ainda, que de acordo com a análise comportamental, esta ligação ocorre porque na experiência, no evento traumatizante, existe um emparelhamento de reações comportamentais e emocionais do indivíduo com os estímulos presentes, por exemplo, lugares, objetos, hora do dia etc.. Deste modo, tudo o que for similar aos estímulos presentes no momento do trauma se torna um estímulo no futuro, que faz com que o indivíduo reviva toda aquela experiência. Além disso, este autor afirma que sua capacidade de concentração fica afetada, dificultando, ainda mais, o desenvolvimento de tarefas de forma satisfatória.

Um fato muito importante a ser citado é a mudança na dinâmica familiar, após a situação traumática. Para Halpern (2005), a família é afetada em suas reações mais comuns, como, sentimento de culpa, pena, medos frente à nova situação; cria-se um círculo de preocupação excessiva com aquele membro da família mais afetado, podendo acarretar sentimentos de raiva, impotência, sendo estes adicionais para as dificuldades de enfrentamento do problema, podendo agravar a tendência de isolamento do indivíduo acometido.

Além destes sintomas supracitados, o TEPT é um dos transtornos que mais apresenta comorbidades, segundo o DSM-IV-TR (2002). De acordo com Peres Sales (2001, apud BALONE, 2002), 75% dos veteranos do Vietnam apresentaram, por meio de estudos, um diagnóstico de comorbidade em relação ao TEPT, como, por exemplo, depressão e abuso de substâncias.

Para Dantas e Andrade (2008), em relação ao abuso e dependência de álcool e drogas, vários estudos foram feitos e revelaram que 34,5% dos homens diagnosticados com TEPT tiveram problemas relacionados ao abuso ou a dependência de álcool e drogas. Na população feminina, 26,9% das mulheres diagnosticadas com TEPT apresentavam este mesmo tipo de abuso ou dependência. Este mesmo autor apresenta, como hipótese, a possibilidade de que a dependência ou abuso do álcool ou drogas faz com que o indivíduo consiga conviver de maneira menos dolorosa com o trauma; ou seja, o consumo se dá com o objetivo de alívio de sintomas, ou então, devido ao fato de que o

álcool e as drogas podem potencializar a força do trauma. Uma outra possibilidade que o autor expõe é que o ritmo de vida das pessoas que são dependentes ou que fazem abuso do álcool ou drogas as torna mais vulneráveis a situações atípicas ameaçadoras.

Oliveira (2005) afirma que pessoas que passam por um evento traumático não conseguem retomar e se adaptar à sua rotina naturalmente; para tanto, ela deve ter um suporte social que lhes permita elaborar uma releitura de seu contexto em relação às situações vividas e às recentes ameaças. Um círculo de afeto, compreensão e um acompanhamento deste membro da família por parte dos familiares, devem estar presentes. O autor afirma que é muito importante que este sujeito tenha um acompanhamento psicológico, pois, comorbidades como depressão, transtorno de pânico, transtorno compulsivo-obsessivo, agorafobia, ansiedade generalizada e outros tantos transtornos podem vir a existir.

### **3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As questões que nos levaram a investigar o assunto, foram as seguintes: O indivíduo acometido por TEPT pode ter ou tem condições de seguir sua rotina diária à qual estava habituado, após uma ocorrência traumática? O convívio social e o TEPT podem ser compatíveis? Analisando os critérios diagnósticos estabelecidos pelo DSM-IV-TR (2002), foi possível perceber que a resposta para estes dois questionamentos são negativas; pois, a esquiva dos estímulos que causam a revivescência do trauma é um grande indicador de que o convívio social deste indivíduo irá mudar.

Quando se fala em esquiva, logo sobrevêm a ideia de que o indivíduo evitará conversar sobre o assunto ou, até mesmo, falar de fatos que, porventura, venham fazê-lo recordar da situação. O isolamento social é a única possibilidade que o indivíduo possui de suavizar a frequência e intensidade de estímulos.

A ocorrência do TEPT pode acarretar prejuízos no trabalho; o indivíduo acometido por este tipo de transtorno encontra muita dificuldade em desenvolver as tarefas que lhe são solicitadas em seu dia-a-dia de trabalho, como se estivesse trancado entre as limitações do trauma, além de ter um prejuízo em sua atenção. O relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, também, será afetado, principalmente, pelo fato de que seus companheiros irão indagá-lo, constantemente, sobre as consequências percebidas que o trauma gerou.

A fim de atenuar as consequências do TEPT, é preciso contar com um suporte social, que promova possibilidades de atividades gratificantes, visto que este indivíduo

não possui estas gratificações em seu dia-a-dia, gastando toda sua energia em evitações de eventos que tragam lembranças traumáticas. Desta forma, a família é peça chave, fundamental na recuperação do indivíduo, devendo ela ser orientada quanto aos sintomas e as dificuldades que serão vivenciadas pelo membro da família que se encontra traumatizado, para uma melhor convivência e direcionamento no processo de recuperação.

Com um acompanhamento terapêutico e, quando necessário, medicamentoso, o paciente alcançará condições para encontrar formas de reinserção na sociedade, na rotina de trabalho e, principalmente, na família. Com o decorrer do tratamento é possível que o indivíduo retome sua rotina de vida, à qual estava habituado anteriormente ao trauma.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, GJ - A relatividade do conceito de trauma - In. **PsiquWeb, Internet. Disponível em:** <http://gballone.sites.uol.com.br/voce/postrauma.html>. Revisto em 2002. Acesso em: 28. ago. 2008.

CAMINHA, R.M. et al. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: teoria e prática.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

DANTAS, H. S.; ANDRADE; A. G. Comorbidade entre transtorno de estresse pós-traumático e abuso e dependência de álcool e drogas: uma revisão da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, 2008 Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=488979&indexSearch=ID>. Acesso em : 29. ago. 2008.

DSM-IV-TR - **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

HALPER,; S. C. et al. **Perfil social de familiares de pacientes com transtorno de estresse pós-traumático: um estudo exploratório.** Pensando Famílias : jun. 2005. Disponível em: [www.domusterapia.com.br/pdf/pf85iHalpernA.pdf](http://www.domusterapia.com.br/pdf/pf85iHalpernA.pdf). Acesso em: 31 agosto 2008.

OLIVEIRA, A. **Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)** - 2005. Disponível em: [www.empaonline.com.br/artigos/voce/tept.htm](http://www.empaonline.com.br/artigos/voce/tept.htm). Acesso em: 30. ago. 2008.