

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Geraldo, J, R; Hashimoto, E.S.

RESUMO

O presente trabalho, realizado por meio de um estudo de pesquisa bibliográfica e exploratória, menciona o transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes ressaltando as técnicas psicanalíticas e a importância das mesmas com o paciente e ao mesmo tempo analisando o que o DSM tem a dizer sobre o TEPT. Também é analisado e ressaltado como os profissionais da Psicologia são guiados pelo código de ética.

Palavras - chave: Psicologia. Psicanálise. Transtorno de estresse pós-traumático. TEPT infantil. Atuação do Psicólogo.

INTRODUÇÃO

A violência e os acidentes atingem crianças e adolescentes no Brasil todos os dias, sendo a principal causa de morte neste período do desenvolvimento humano. Nas grandes cidades do país, sete em cada dez mortes de crianças e adolescentes são por causas externas, eles podem causar ou agravar os problemas de saúde mental das crianças, afetando o seu desenvolvimento. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é um dos problemas de saúde mental mais relacionados à vitimização da violência ele ocorre após a exposição a um evento traumático que cause medo intenso, impotência ou horror, envolvendo morte, ferimentos, agressões reais ou ameaças à integridade física da pessoa ou de outros. Geralmente, sem apoio psicológico, o sujeito não conseguirá se livrar dos sintomas traumáticos. Espera-se que sejam tiradas conclusões sobre o atendimento psicológico e métodos utilizados para crianças e adolescentes no período pós-traumático, enfatizando a abordagem do

profissional para com o paciente e sua família, guiado pelo código de ética da Psicologia, e enfatizando a importância desta área e após o trauma.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente trabalho, primeiramente é mostrar o Transtorno de estresse pós-traumático no olhar da psicanálise, como também apresentar técnicas psicanalíticas que podem ajudar no atendimento do paciente, analisar como o DSM vê o TEPT, e por fim ressaltar como o código de ética guia os profissionais da Psicologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa realizada por meio de coleta de dados no espaço acadêmico e pesquisa bibliográfica. É uma das melhores formas de pesquisa, pois podemos comparar artigos, autores e especialistas propostos no tema em discussão, para que possamos coletar informações para enriquecimento do trabalho proposto. As fontes de informações usadas neste trabalho foram Google acadêmico e Scielo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), caracterizado basicamente como um conjunto de sintomas envolvendo altos níveis de ansiedade e momentos em que o indivíduo tem a impressão de estar revivendo o evento traumático experienciado (Kessler e colaboradores, 2005a).

É possível analisar pelo DSM que existe uma gama de situações que podem ser consideradas traumáticas. Segundo a quarta edição revisada do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR; APA 2002)

A violência com maior índice é a sexual a inúmeros casos diários de abuso sexual, na maioria das vezes o abuso é usado para satisfação sexual de um adulto ou adolescente mais velho toques em lugares inapropriados, penetração, pornografia ou exibicionismo a psicanalista infantil, cabe ao terapeuta promover um ambiente seguro para que a criança se sinta à vontade para falar. Independentemente do método usado, as intervenções devem ser claras e contínuas a desenvolver e fortalecer os

laços familiares que será a contribuição do cliente para fortalecer as relações sociais e estabelecer uma rede de apoio (Pfeiffer e Salvagni 2005).

Freud mencionou a ab-reação como um meio eficaz de aliviar os sintomas histéricos. No início, ele conseguiu diminuir os sintomas de seus pacientes com a ajuda da hipnose. Mais tarde, ele desenvolveu um método catártico no qual os pacientes se recuperaram dos sintomas do trauma apenas quando revivem a experiência traumática com emoções fortes. Vivenciar um trauma sem emoção não causa sintomas de reversão. Para Freud, quando essa resposta é reprimida (*unterdrückt*), seus efeitos continuam associados às memórias e causam sintomas (FREUD, 1996b [1920-1922]).

Laplanche e Pontalis (1970) entendem que a ab-reação seria uma via comum para os indivíduos reagirem a eventos potencialmente traumáticos. Portanto, evitar esse acontecimento que mantém a quantidade de afeto importante demais para continuar a causar dor psíquica. No entanto, é importante que estas respostas sejam “apropriadas” para que tenham um efeito catártico.

O Psicólogo é altamente necessário no tratamento da vítima que sofreu violência sexual, sendo o responsável por criar um vínculo e estabelecer confiança com o seu cliente, que como resultado consegue interpretar e descobrir as emoções que ficam reprimidas no paciente através de uma comunicação empática, jogos, desenhos e atividades que como resultado promovem a identificação de sintomas que a violência causou a vítima, de modo que assim pode-se realizar o tratamento adequado. É importante ressaltar que a Psicologia atua como uma medida de proteção em prol da criança e do adolescente de modo que eles possam se sentir mais seguros e confiantes para relatar a violência sofrida. Profissionais da Psicologia podem atuar na proteção, tanto na função de avaliação quanto na de atendimento. Especificamente na função investigativa, os psicólogos são percebidos como profissionais que podem minimizar os danos em situações de depoimentos com crianças e adolescentes, identificar outras situações de maus-tratos que porventura estejam sofrendo, observar consequências comportamentais, emocionais e sociais para as vítimas, bem como a necessidade de acompanhamento na rede de saúde e sugerir encaminhamentos (PELISOLI; DELL’AGLIO, Dalbosco, 2014 p. 36).

CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo apresentar o Transtorno de Estresse Pós-traumático como consequência de mais tratos na infância e o atendimento psicológico fornecido a eles baseando-se em todo o desenvolvimento do presente relatório, conclui-se que o Transtorno de Estresse Pós-traumático é, infelizmente, por ser um assunto pouco debatido no Brasil. Pode-se observar que a Psicologia tem grande importância no tratamento de crianças e adolescentes que sofreram algum tipo de abuso sexual e o papel do psicólogo consiste em minimizar as sequelas de um evento de trauma, pois como já citado, este pode promover grandes impactos emocionais além de físicos, e somente um profissional especializado pode ser capaz de lidar com tal situação. Por fim, esforços no sentido de reduzir o tempo entre a ocorrência do evento traumático e o atendimento psicológico inicial, com o objetivo de minimizar os efeitos do trauma e a cronificação dos sintomas de estresse infantil, podem ser considerados válidos na busca de um melhor ajustamento emocional da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psiquiatria (APA) (2002). DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa [Lisboa]: Climepsi Editores.

Freud, S. (1996b). La herencia y la etiologia de las neurosis. In Sigmund Freud: Vol. 3. Obras Completas. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. (Original publicado em 1896)

Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005a). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., Jin, R. & Walters, E. E. (2005b). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 617-627.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário de psicanálise. 2.ed. Santos: Martins Fontes, 1970.

PELISOLI, Cátula; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. As Contribuições da Psicologia para o Sistema de Justiça em Situações de Abuso Sexual. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 34, n. 4, p. 916-930, dez. 2014 .

Pfeiffer L, Waksman R. Violência na Infância e Adolescência. Manual de Segurança da Criança e do Adolescente, Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo, 2004;195-267