

Estresse pós-traumático: como lidar com o transtorno depois do trauma

Passar por uma situação traumática gera o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), um tipo de distúrbio de ansiedade caracterizado por sinais psíquicos, emocionais e físicos. O mais comum dos exemplos são de ex-veteranos de guerra. Existe uma previsão de que entre 11% e 20% dos militares que serviram nas operações Liberdade Iraquiana e Liberdade Duradoura vão sofrer de TEPT em algum momento da vida.

Entre 15% e 20% das pessoas que, de alguma forma, estiveram envolvidas em casos de violência urbana, agressão física, abuso sexual, terrorismo, tortura, assalto, sequestro, acidentes, guerra, catástrofes naturais ou provocadas, desenvolvem esse tipo de transtorno. No entanto, a maioria só procura ajuda dois anos depois das primeiras crises.

Como acontece o estresse pós-traumático?

As causas do estresse pós-traumáticas são infinitas e muito variadas. As situações traumáticas geradoras do transtorno podem ser ameaças à vida em sua dimensão física, dimensão psíquica, dimensão social, entre outras.

Quem passa por uma situação muito traumática e desenvolve o transtorno costuma relatar que, ao se recordar do fato por algum motivo, seja qual for, parece estar revivendo o momento. As dores e o sofrimento vivenciados voltam à tona como na primeira vez, desencadeando alterações neurofisiológicas e mentais.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida pela UNIFESP (Universidade Federal do Estado de São Paulo) e por outras universidades brasileiras em parceria com pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz, foi levantada a hipótese de a causa do estresse pós-traumático estar no desequilíbrio dos níveis de cortisol ou na redução de 8% a 10% do córtex pré-frontal e do hipocampo, áreas localizadas no cérebro.

Quais são os sintomas do estresse pós-traumático?

Os sintomas do estresse pós-traumático podem se manifestar em qualquer pessoa, de qualquer idade, que já tenha passado por algum evento caracterizado como trauma. Os principais sinais percebidos para a identificação do transtorno são:

Reexperiência traumática: pesadelos e lembranças espontâneas, involuntárias e recorrentes, como flashbacks do evento traumático;

Fuga e esquiva: afastar-se de qualquer estímulo que possa desencadear o ciclo das lembranças traumáticas, como situações, contatos ou atividades que possam se ligar ao acontecimento;

Distanciamento emocional: diminuição do interesse afetivo por atividades e pessoas que anteriormente eram prazerosas, diminuição de afetividade;

Hiperexcitabilidade psíquica: reações de fuga exageradas, episódios de pânico (coração acelerado, transpiração, calor, medo de morrer...), distúrbios do sono, dificuldade de concentração, irritabilidade, hipervigilância (estado de alerta);

Sentimentos negativos: sentimentos de impotência e incapacidade em se proteger do perigo, perda de esperança em relação ao futuro, sensação de vazio. Esses e outros sintomas afetam desde tarefas muito básicas do dia a dia até compromissos maiores, como relacionamentos e trabalho, podendo levar meses ou anos após o evento traumático para se manifestarem.

Se a pessoa que sofreu o trauma estiver debilitada, tanto por cansaço físico quanto por outros fatores orgânicos ou emocionais, a probabilidade de uma reação aguda ao estresse pós-traumático aumenta. O histórico de doenças mentais, uso excessivo de álcool e drogas, instabilidade emocional e dificuldade de adaptação também são fatores de risco.

A repetição dos sintomas do estresse pós-traumático podem facilitar o desenvolvimento de doenças ainda mais graves, assim como alterações clínicas como: problemas cardíacos, diabetes, infecções frequentes, hipertensão, fibromialgia e outras doenças reumáticas, distúrbios do humor, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtornos de personalidade, entre outros.

Como é feito o diagnóstico do transtorno?

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), os critérios do diagnóstico do estresse pós-traumático são baseados na identificação dos sintomas sinalizados acima. A confirmação do transtorno vem da repetição dos sinais, aliadas à uma perturbação que prejudica as atividades diárias do paciente.

Além disso, alguns exames podem ser realizados para avaliar marcadores biológicos do estresse como a dosagem do cortisol, hormônios da hipófise, da tireóide ou sexuais. A polissonografia também é uma forma de identificar as consequências do estresse pós-traumático durante o sono.

Como é o tratamento do estresse pós-traumático?

O tratamento do estresse pós-traumático é feito com o objetivo de diminuir os sintomas apresentados pelo paciente, assim como entender os motivos e eventos que impulsionam lembranças negativas para amenizar seus impactos na vida da pessoa.

A forma mais indicada de chegar nesses resultados é a partir da terapia cognitivo-comportamental (TCC), complementada pelo uso de medicamentos como os ansiolíticos ou antidepressivos de acordo com a situação de cada paciente. Outros tipos de tratamentos acompanhados por psicólogos ou psiquiatras também são bem-vindos para ajudar a aliviar os sintomas de ansiedade e medo.

O trabalho do profissional estará associado diretamente ao relato do trauma que causou o transtorno, demonstrando como o paciente pensa e se sente com relação ao evento. Ao longo das sessões, a pessoa com o transtorno vai aprendendo a relaxar sua mente e entender o que acontece com seu psicológico e seu corpo ao reviver a situação traumática, para lidar melhor com cada uma de suas manifestações.