

Rui Sousa

Serviço de Psiquiatria

Hospital das Forças Armadas / Porto

XII Congresso Nacional de Psiquiatria

11NOV16

**Que intervenções pós-trauma ?
(terapêuticas, atitudes e estratégias)**

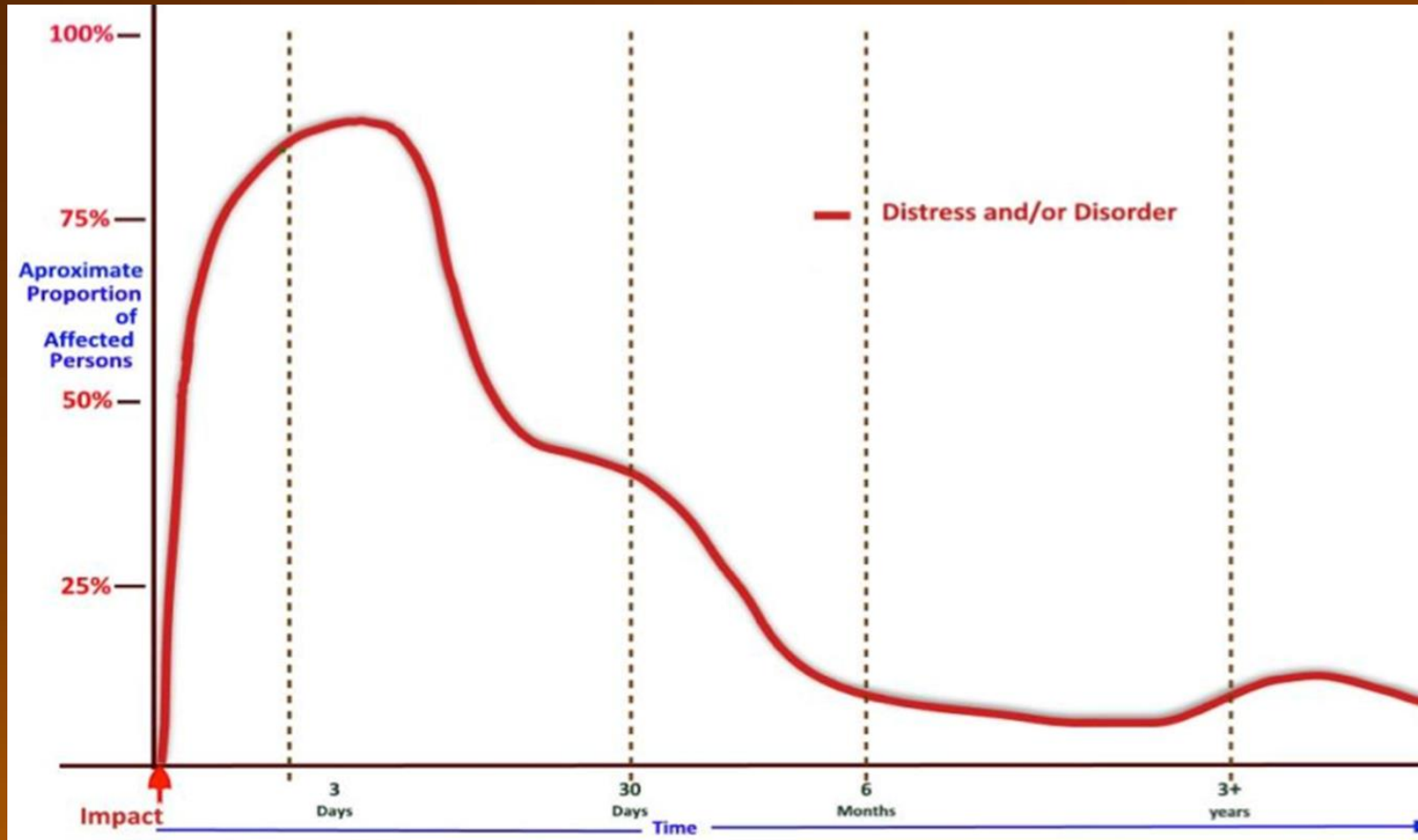
Trauma?

Eventos Comuns

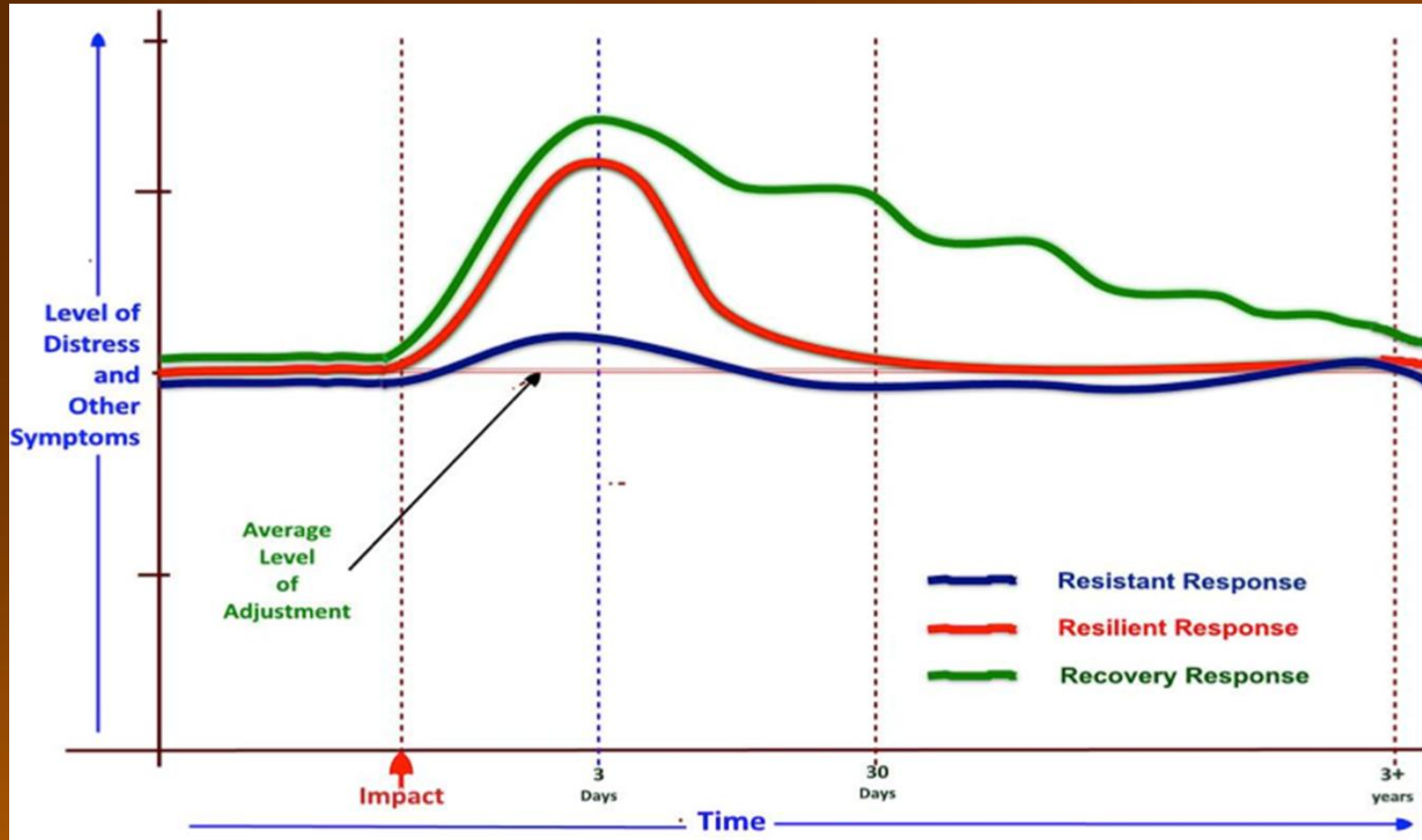
Evento Extraordinário



Reacção a Eventos Não Normais



Resistência e Resiliência

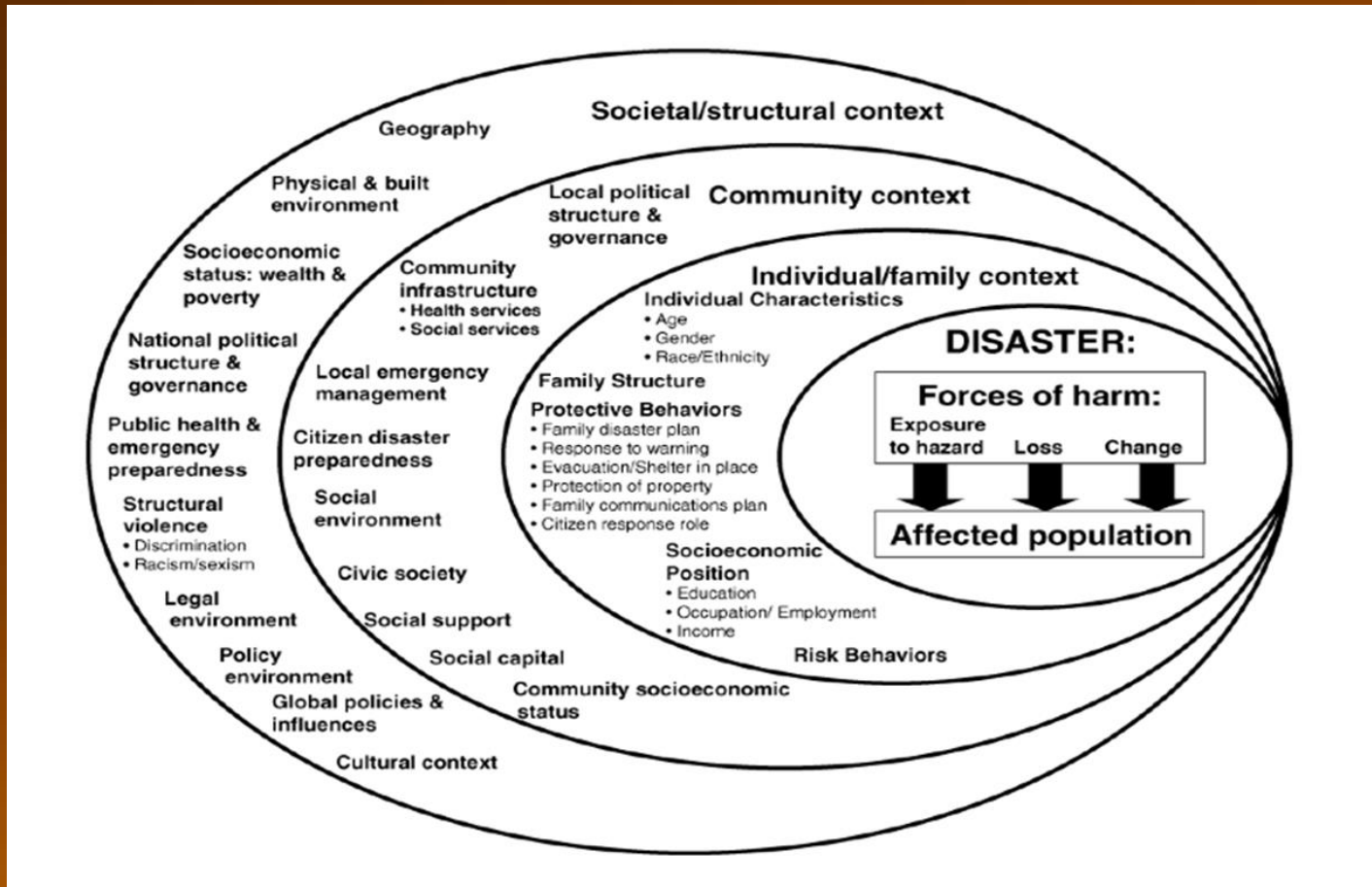


Factores de Risco e Protectores

Individuais
Conjunturais
Estruturais

Pré-Incidente
Peri-Incidente
Pós-Incidente

Modelo Ecológico da Intervenção



Níveis de Intervenção



Intervenção Imediata Pós-Trauma

1. Fornecer necessidades básicas
2. Triagem
3. Primeiros Socorros Psicológicos

Primeiros Socorros Psicológicos

a) Estabelecer Contacto

b) Segurança e Orientação

c) Estabilização e Auto-Regulação

Reacções Psicológicas ao Trauma

a) Nenhuma sintomatologia

(resposta resistente)

b) Reacção proporcionada

(resposta resiliente)

c) Reacção desproporcionada

(necessitam de acompanhamento)

d) Perturbação psiquiátrica

(requerem apoio especializado)

Intervenções Pós-Trauma

0 – 4 semanas após a exposição

PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS

4 – 12 semanas após a exposição

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS BREVES

> de 12 semanas após a exposição

TRATAMENTO ESPECIALIZADO

Primeiros Socorros de Médio Prazo

Intervenções Psicológicas Breves

- Psicoeducação
- Técnicas de controlo da ansiedade
- Reestruturação cognitiva

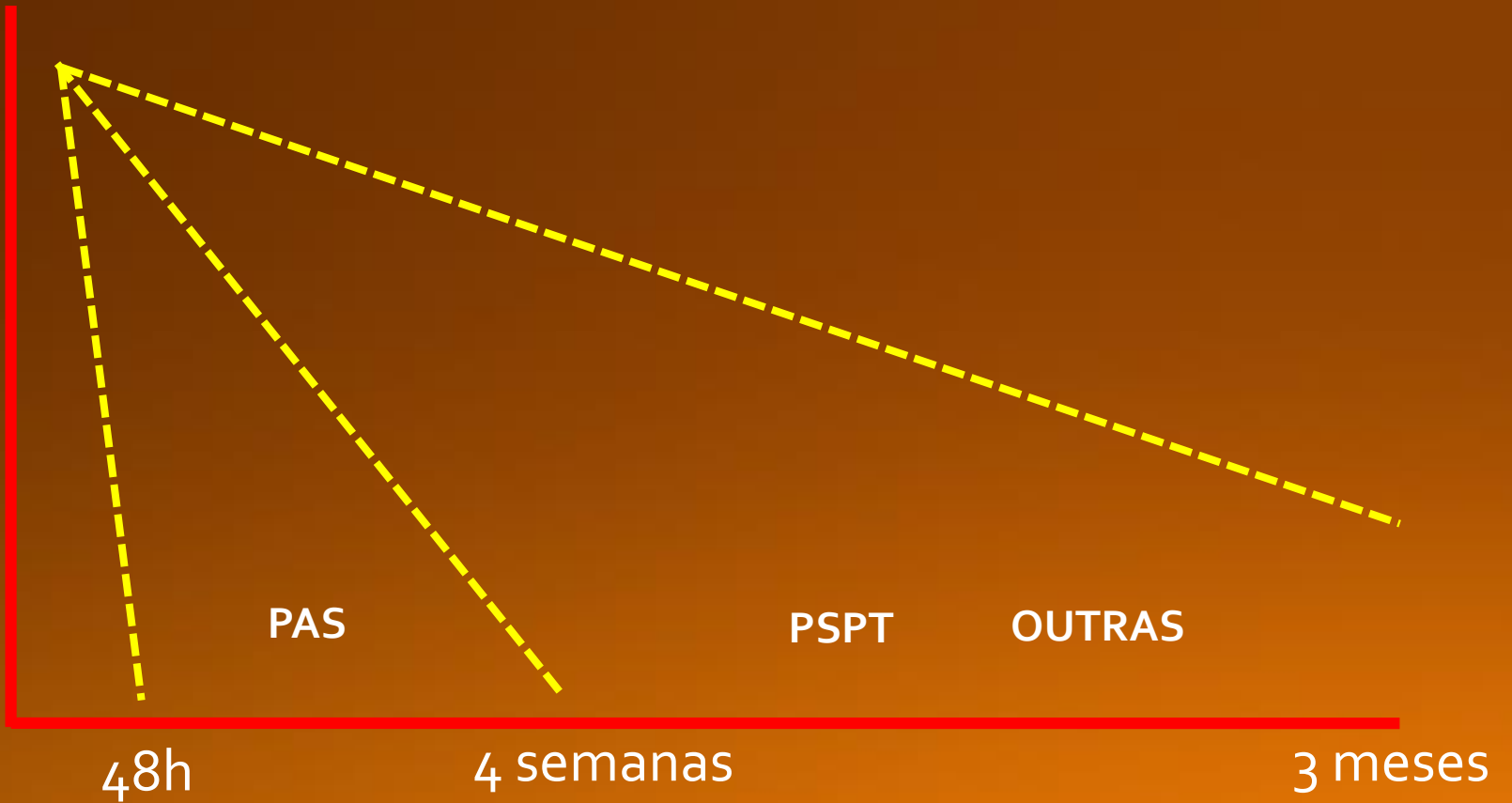
Primeiros Socorros de Médio Prazo

Intervenções Psicológicas Breves

OBJECTIVOS:

- Estabilização emocional
- Promover uma percepção realista dos acontecimentos
- Desenvolvimento de estratégias de coping
- Mobilizar os recursos pessoais e sociais
- Minimizar o impacto do incidente crítico
- Integrar o incidente na história pessoal da vítima
- Restabelecer o nível funcional anterior ao incidente
- Identificar vítimas em risco de desenvolver PSPT

Curso



Síndromes Pós-Trauma

- Perturbação Aguda de Stress
- Perturbação de Stress Pós Traumático
- Perturbação da Adaptação
- Depressão
- Perturbação de Pânico
- Toxicodependência
- Ansiedade Generalizada
- Comorbilidades Mentais
- Comorbilidades Físicas

Síndromes Pós-Trauma 1

Acute Stress Disorder

Diagnostic Criteria

308.3 (F43.0)

A. Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violation in one (or more) of the following ways:

1. Directly experiencing the traumatic event(s).
2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.
3. Learning that the event(s) occurred to a close family member or close friend. **Note:** In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.
4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains, police officers repeatedly exposed to details of child abuse).

Note: This does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related.

B. Presence of nine (or more) of the following symptoms from any of the five categories of intrusion, negative mood, dissociation, avoidance, and arousal, beginning or worsening after the traumatic event(s) occurred:

Intrusion Symptoms

1. Recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s). **Note:** In children, repetitive play may occur in which themes or aspects of the traumatic event(s) are expressed.

Síndromes Pós-Trauma 2

Posttraumatic Stress Disorder

Diagnostic Criteria

309.81 (F43.10)

Posttraumatic Stress Disorder

Note: The following criteria apply to adults, adolescents, and children older than 6 years. For children 6 years and younger, see corresponding criteria below.

A. Exposure to actual or threatened death, serious injury, or sexual violence in one (or more) of the following ways:

1. Directly experiencing the traumatic event(s).
2. Witnessing, in person, the event(s) as it occurred to others.
3. Learning that the traumatic event(s) occurred to a close family member or close friend. In cases of actual or threatened death of a family member or friend, the event(s) must have been violent or accidental.
4. Experiencing repeated or extreme exposure to aversive details of the traumatic event(s) (e.g., first responders collecting human remains; police officers repeatedly exposed to details of child abuse).

Note: Criterion A4 does not apply to exposure through electronic media, television, movies, or pictures, unless this exposure is work related.

B. Presence of one (or more) of the following intrusion symptoms associated with the traumatic event(s), beginning after the traumatic event(s) occurred:

1. Recurrent, involuntary, and intrusive distressing memories of the traumatic event(s).
Note: In children older than 6 years, repetitive play may occur in which themes or aspects of the traumatic event(s) are expressed.
2. Recurrent distressing dreams in which the content and/or affect of the dream are related to the traumatic event(s).

Note: In children, there may be frightening dreams without recognizable content.

CLÍNICA

Revivência intrusiva

Evitamento

Distanciamento emocional

Hiperexcitabilidade

Terapêutica Especializada

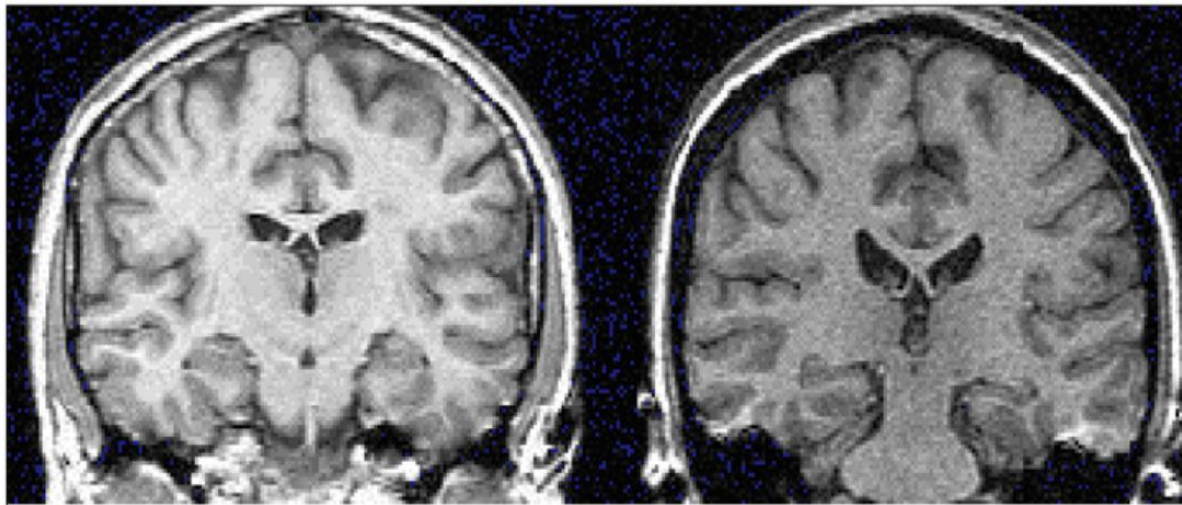


P T S D

Impacts the
Spirit
Soul, Mind
Emotions
Memories
Body

PSPT: Doença Somática

PTSD IS A REAL PHYSICAL INJURY

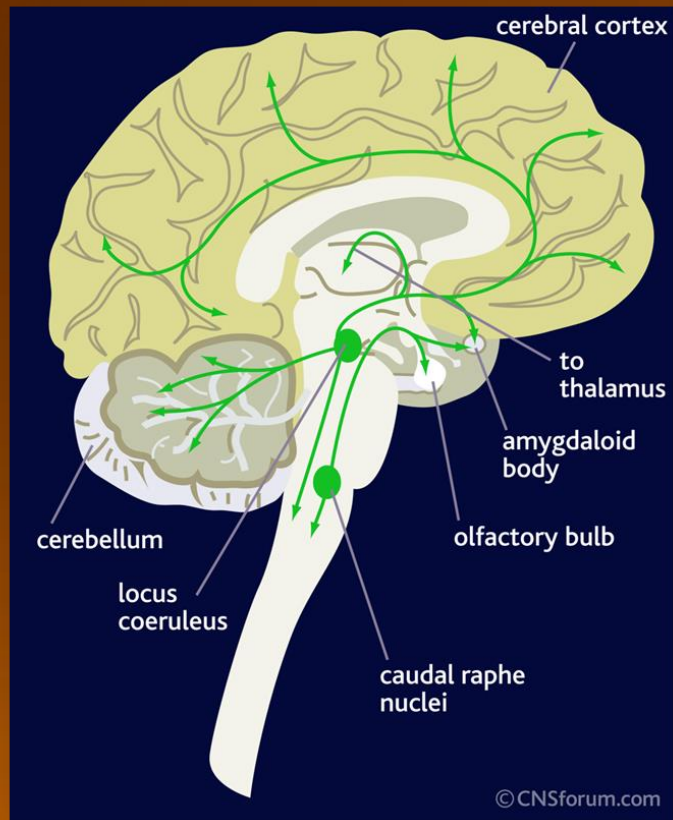


REGULAR

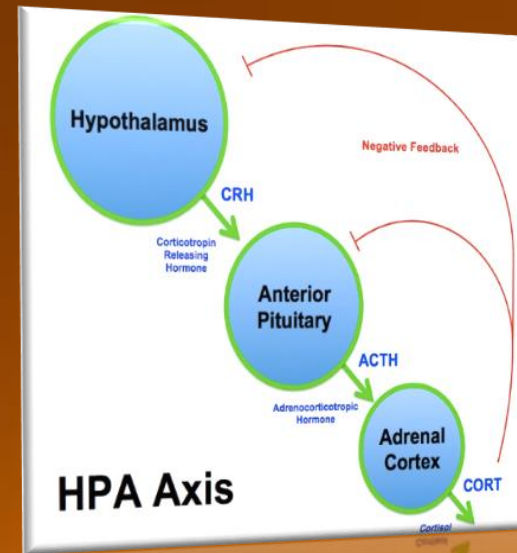
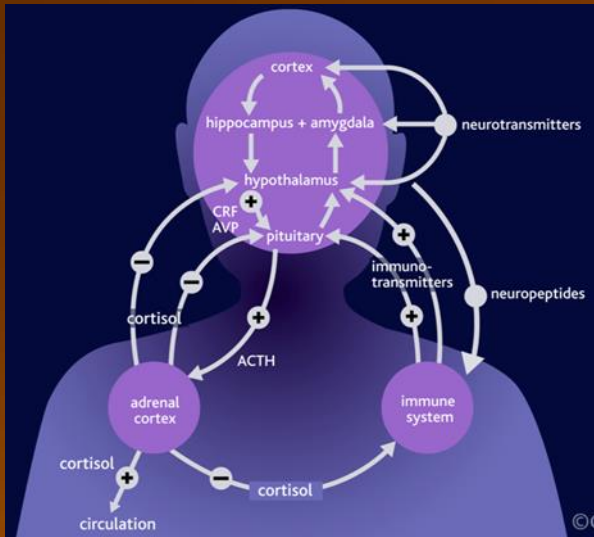
PTSD

NOT A SOCIAL OR POLITICAL OPINION.

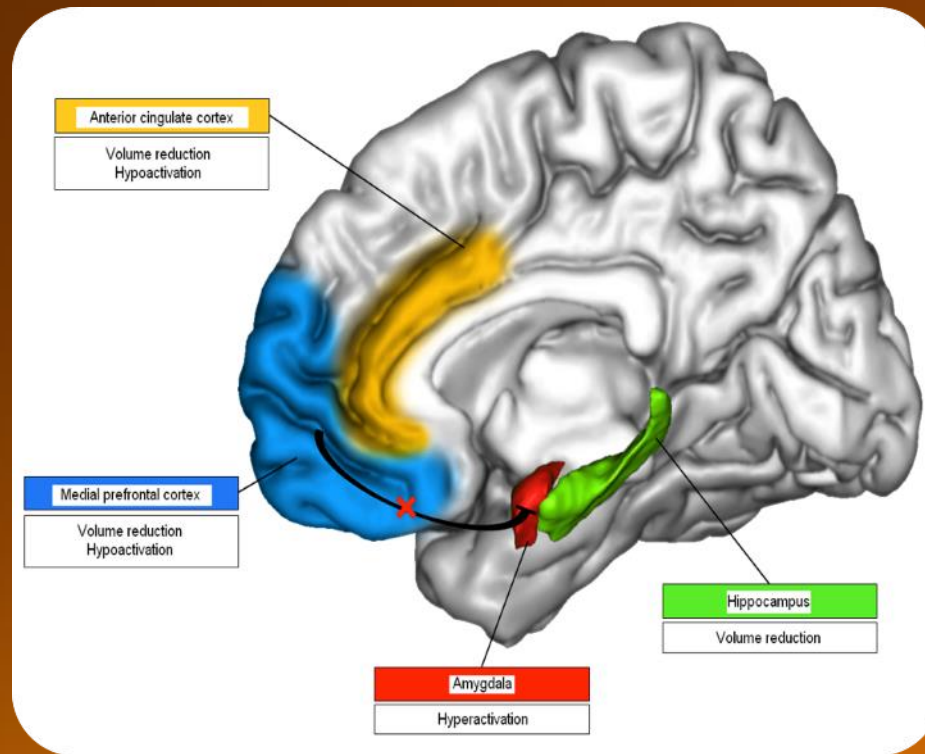
Sistema Nervoso Simpático



Eixo Hipotálamico-Hipofisário



Sistema Límbico



Psicofarmacologia

ANTIDEPRESSIVOS

- SSRI, SNRI, Tricíclicos

ESTABILIZADORES DO HUMOR

- Lamotrigina, Ácido Valpróico, Carbamazepina

NEUROLÉPTICOS

ANSIOLÍTICOS

Antiadrenérgicos

Betabloqueantes

- Propranolol

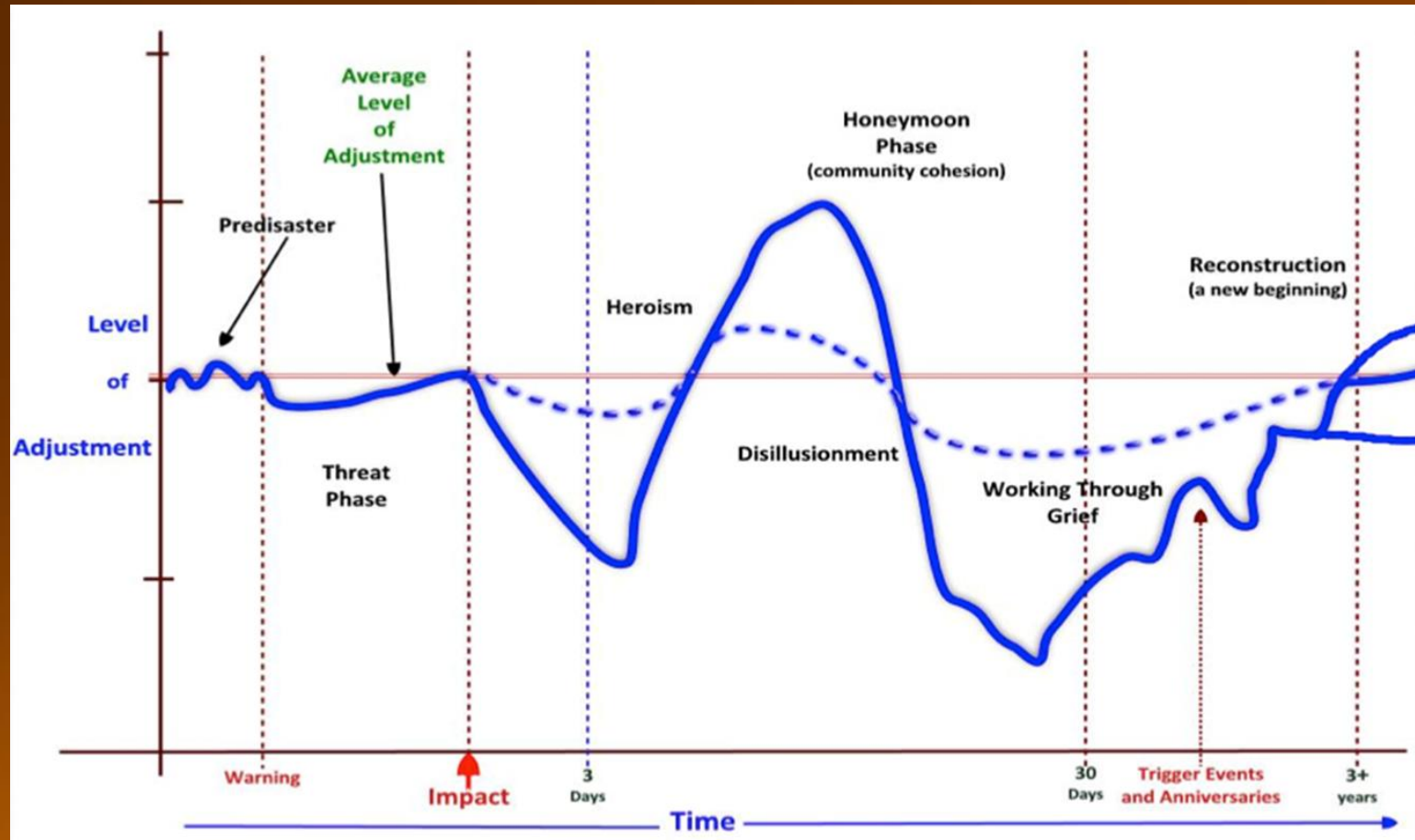
Antagonistas alfa 1

- Prazosina, Doxazosina

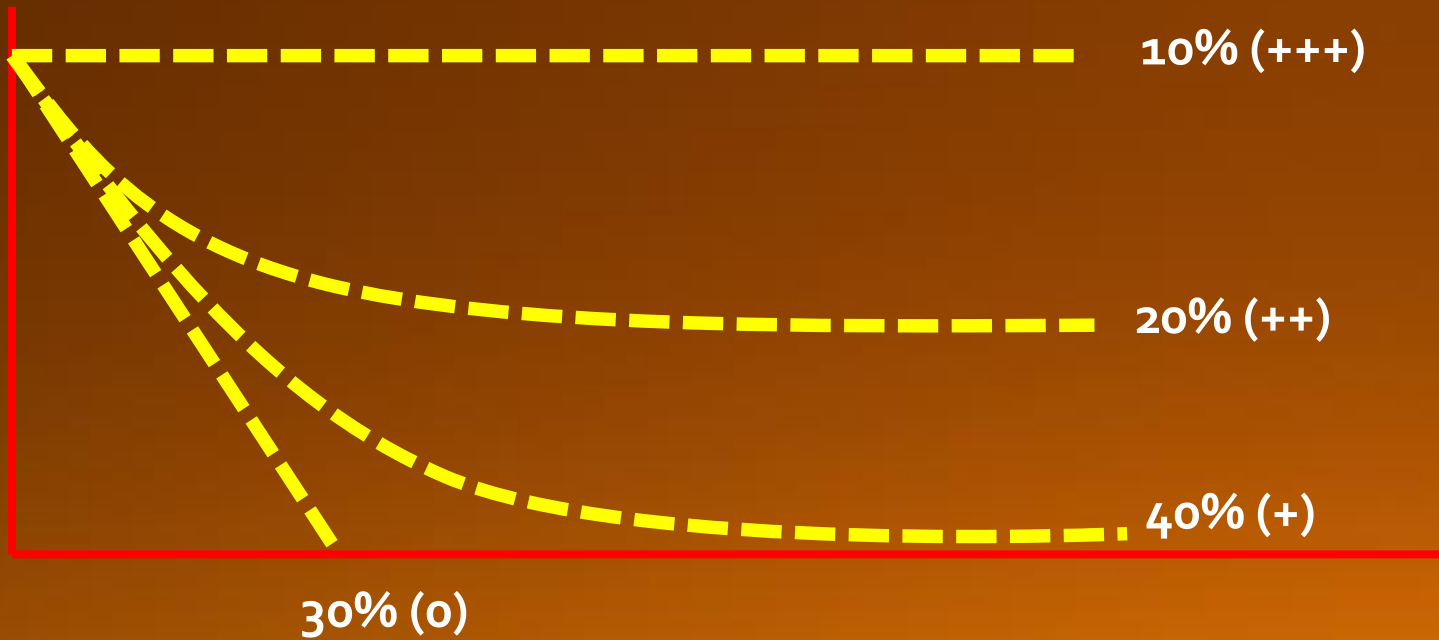
Agonistas alfa 2

- Clonidina

Factor Terapêutico Tempo



Prognóstico



Prognóstico

Factores de bom prognóstico:

- Início rápido e súbito dos sintomas
- Bom funcionamento pré-mórbido
- Ausência de doença psiquiátrica anterior
- Ausência de abuso de substâncias psicoactivas
- Existência de suporte social eficaz
- Qualidade dos serviços de saúde mental

Trauma Regenerador

A experiência traumática pode tornar-se no ponto de partida para uma reorganização da vida com reorientação de valores, opções e objectivos no sentido do crescimento e do amadurecimento pessoal

RESUMO

- Nem todo o trauma resulta em doença
- A PSPT não é a única consequência crônica do trauma
- Investir em estratégias comunitárias preventivas
- Investir na formação em Primeiros Socorros Psicológicos
- Nem todos os eventos de vida constituem trauma
- Evitar iatrogenização por excesso de intervenção
- A melhor abordagem terapêutica da PSPT é a que combina todas as abordagens disponíveis
- Os fármacos mais indicados na PSPT são os antidepressivos e os antiadrenérgicos
- O prognóstico da PSPT é favorável na maior parte dos casos

OBRIGADO

Quando eu nasci, as frases que hão-de salvar a humanidade já estavam todas escritas, só faltava uma coisa, salvar a humanidade.

1921

Almada Negreiros