

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

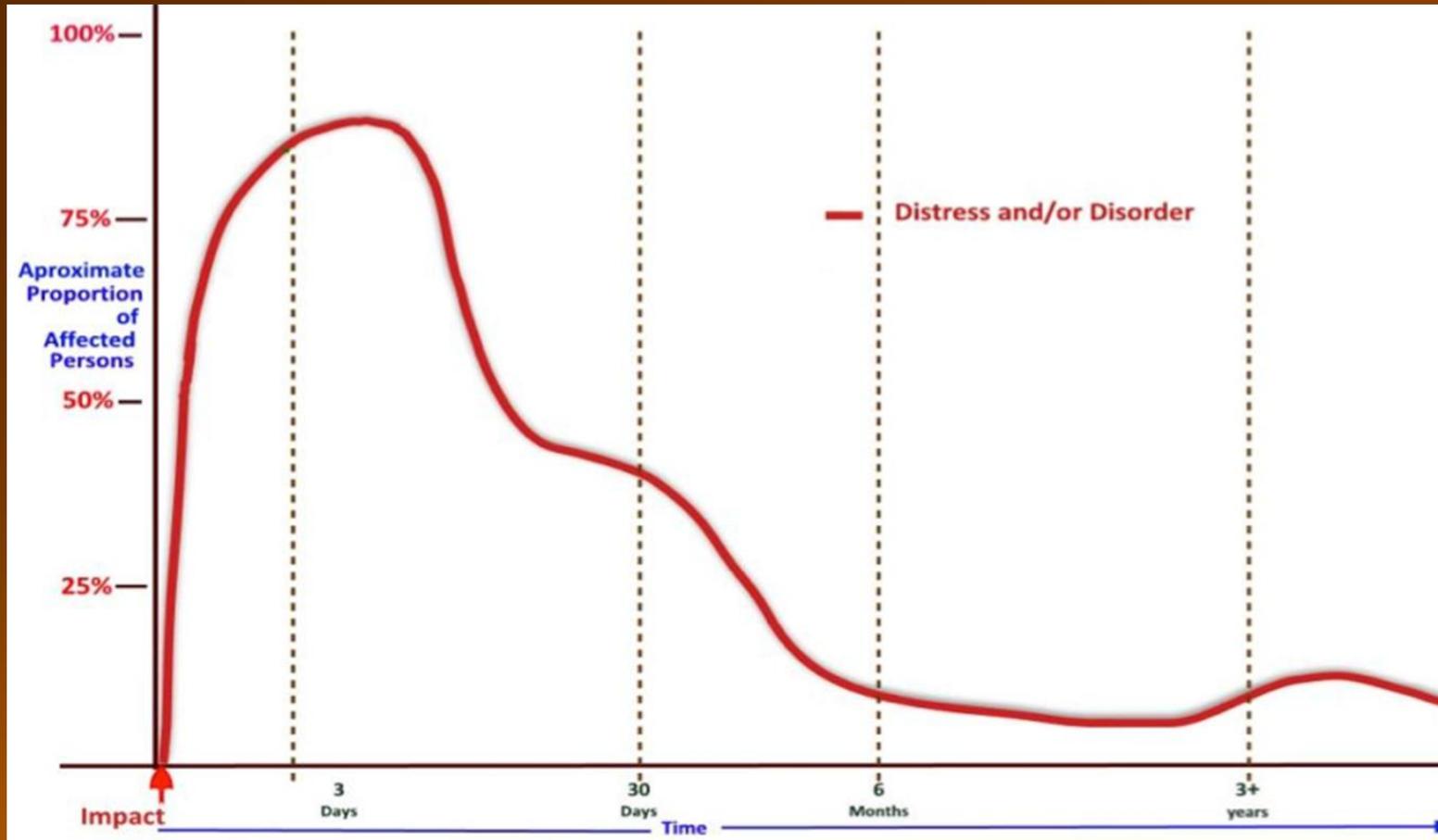
Evento Extraordinário



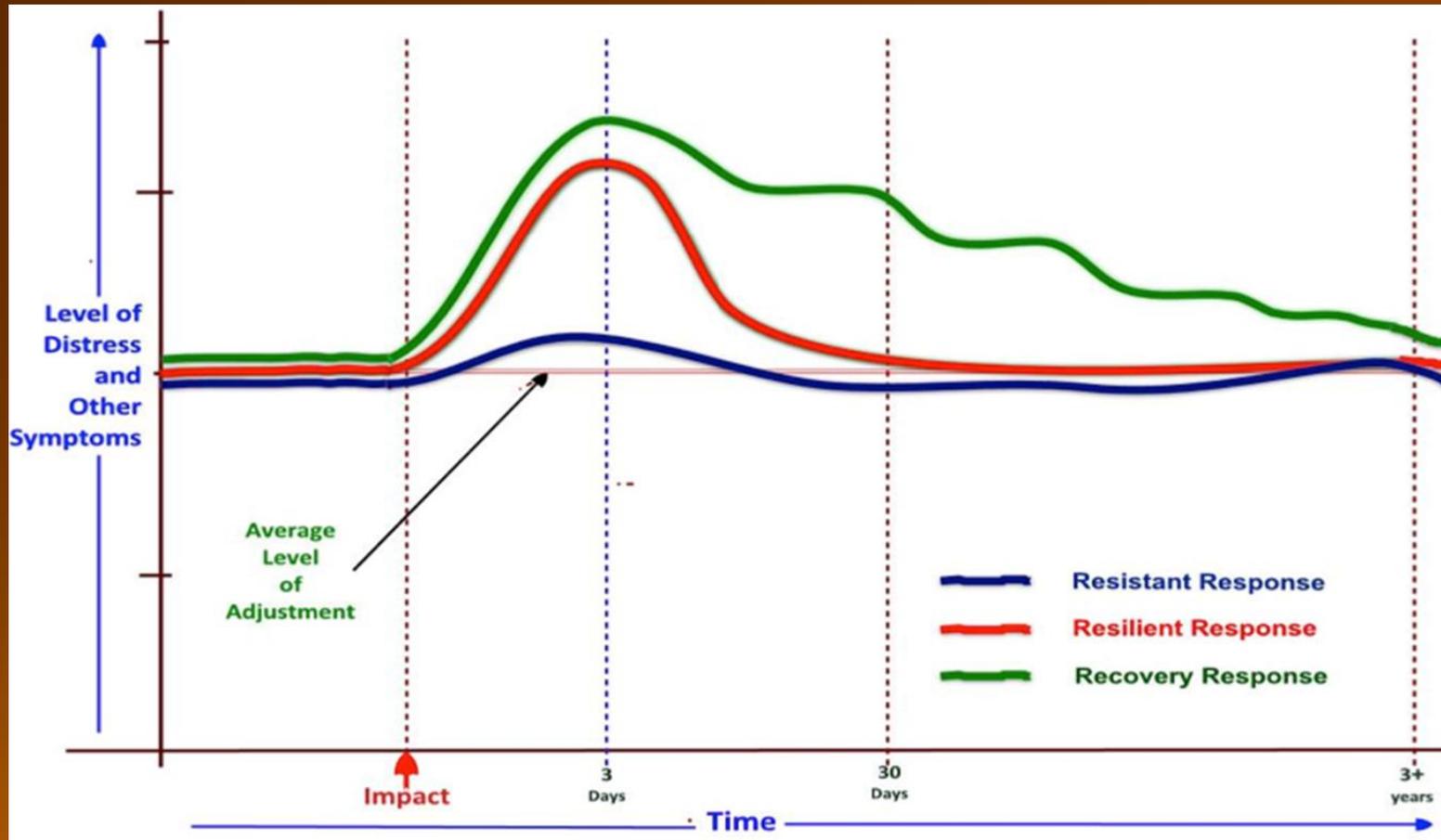
Ansiedade

Trauma

# Reacção a Eventos Não Normais



# Resistência e Resiliência

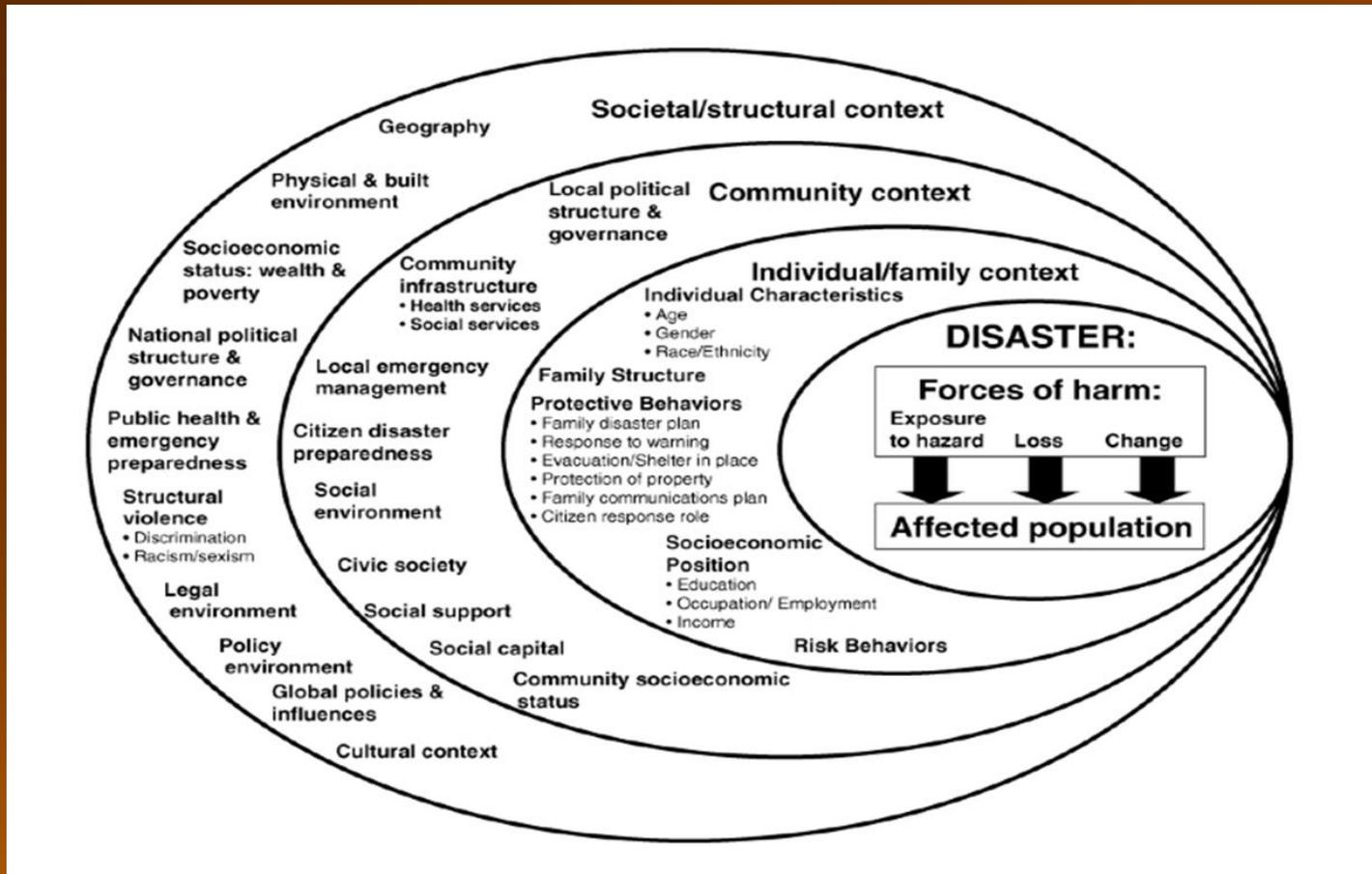


# Factores de Risco e Protectores

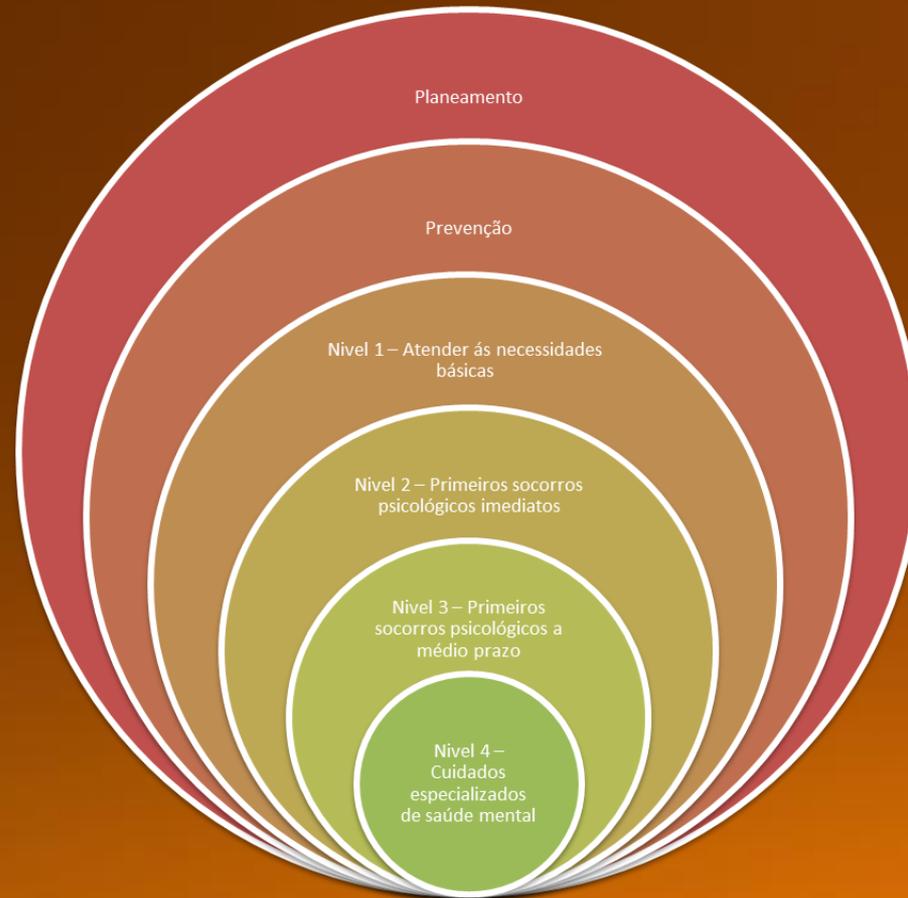
Individuais  
Conjunturais  
Estruturais

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

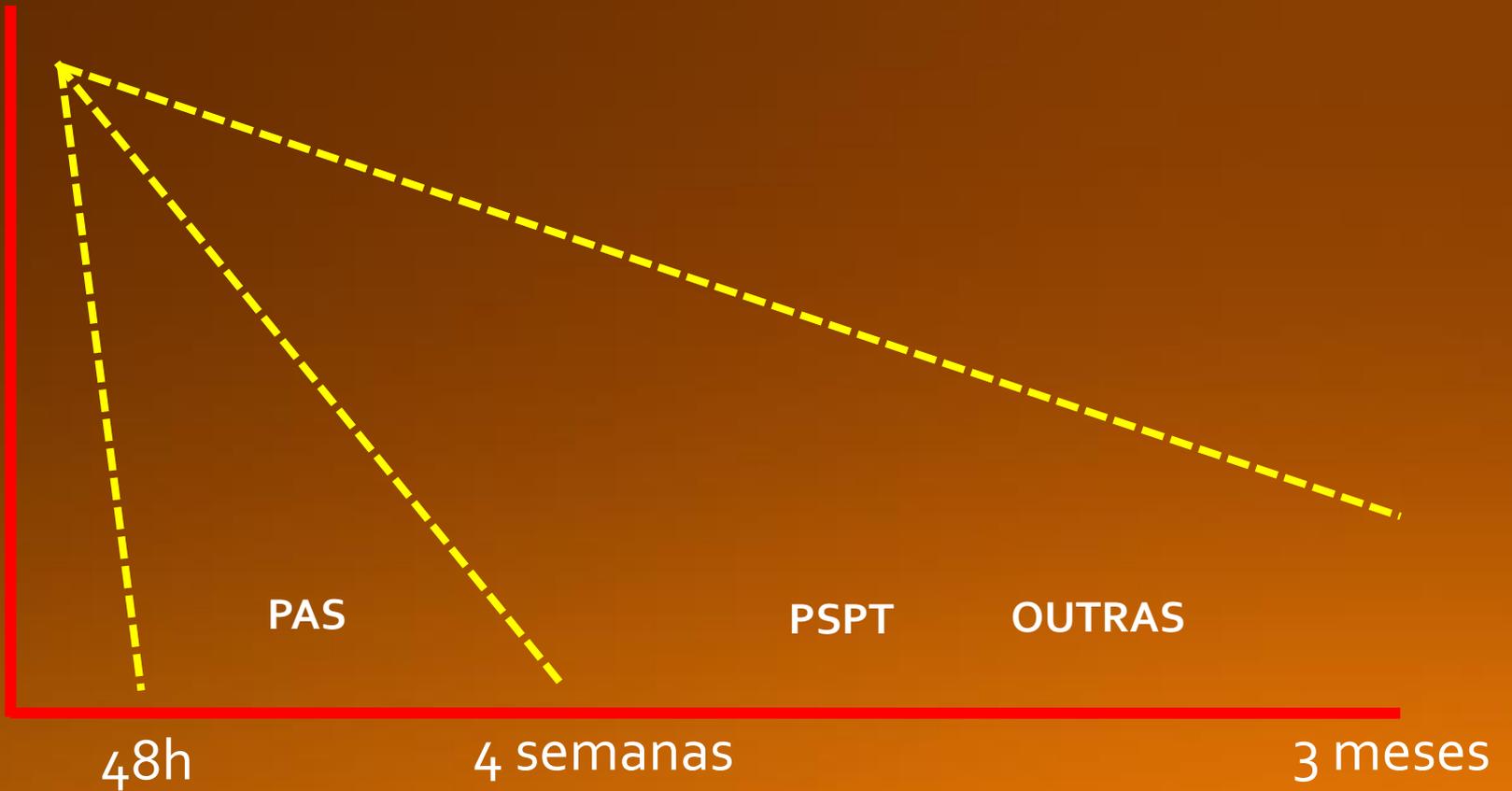
# Primeiros Socorros de Médio Prazo

## 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

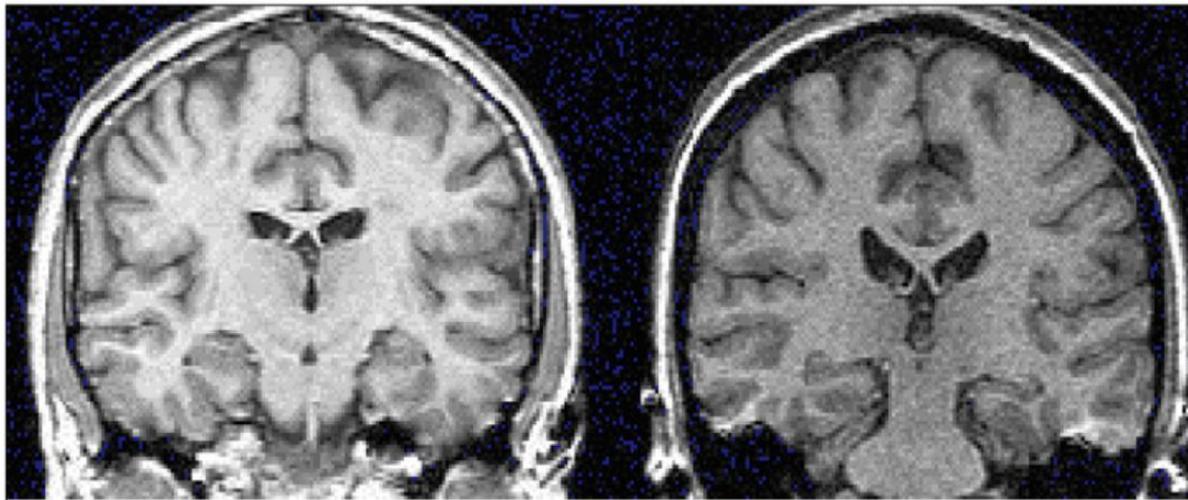


## **P T S D**

Impacts the  
Spirit  
Soul, Mind  
Emotions  
Memories  
Body

# PSPT: Doença Somática

**PTSD IS A REAL PHYSICAL INJURY**

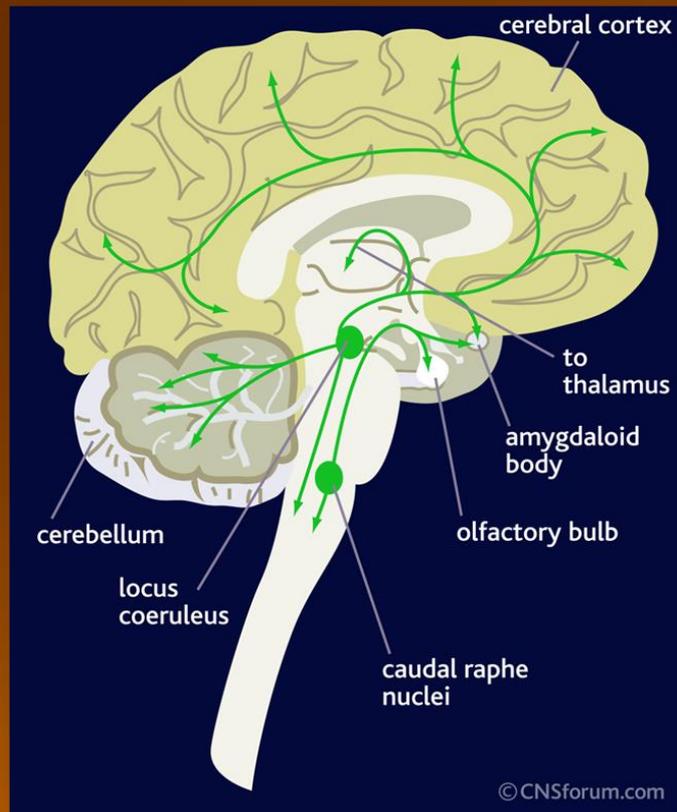


REGULAR

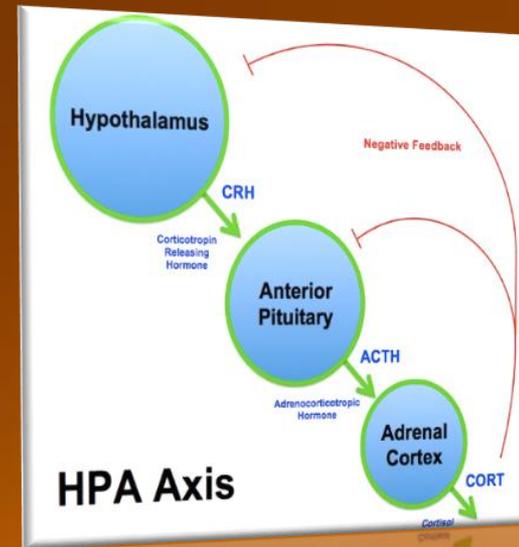
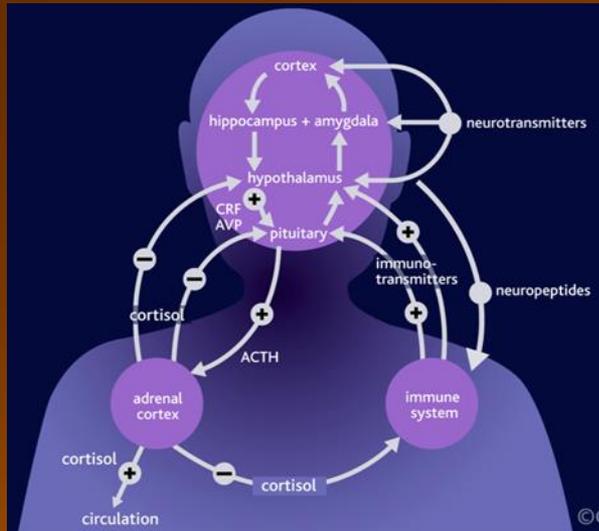
PTSD

**NOT A SOCIAL OR POLITICAL OPINION.**

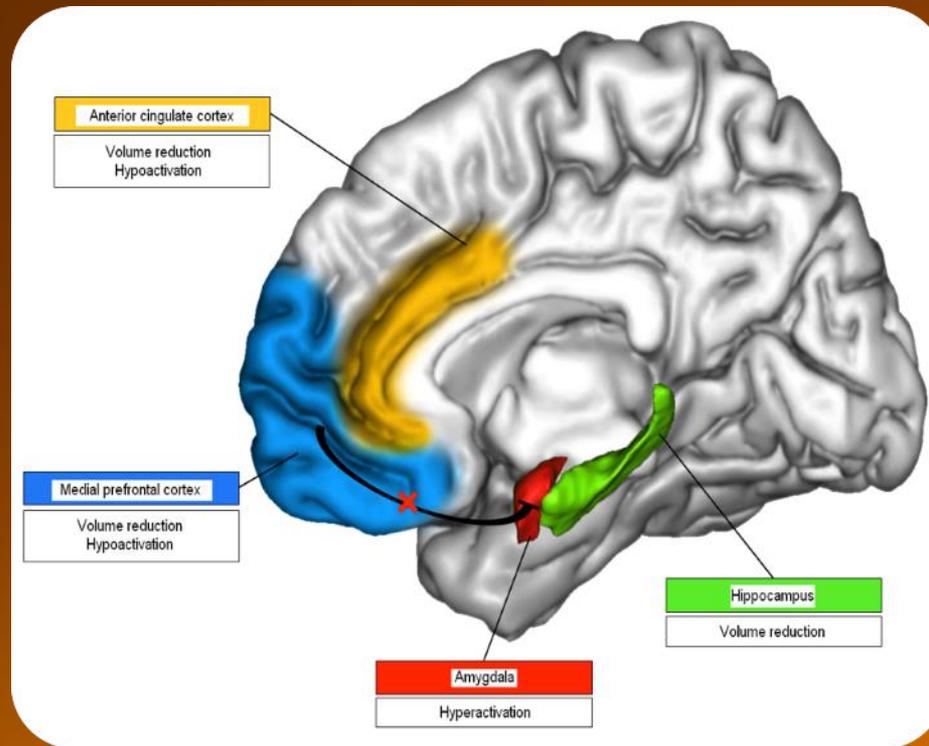
# Sistema Nervoso Simpático



# Eixo Hipotálamico-Hipofisário



# Sistema Límbico



# Psicofarmacologia

## ANTIDEPRESSIVOS

- SSRI, SNRI, Tricíclicos

## ESTABILIZADORES DO HUMOR

- Lamotrigina, Ácido Valpróico, Carbamazepina

## NEUROLÉPTICOS

## ANSIOLÍTICOS

# Antiadrenérgicos

## Betabloqueantes

- Propranolol

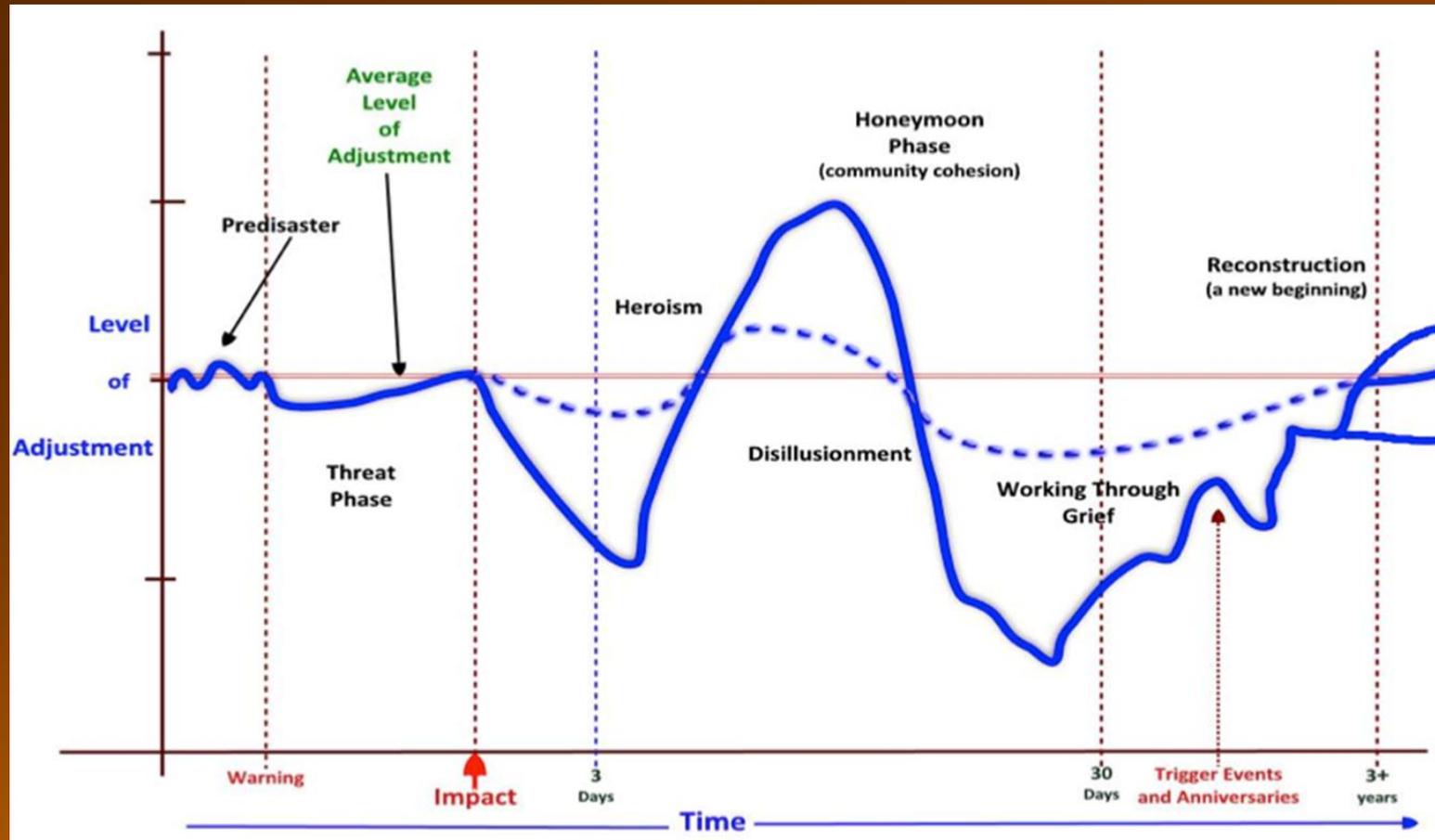
## Antagonistas alfa 1

- Prazosina, Doxazosina

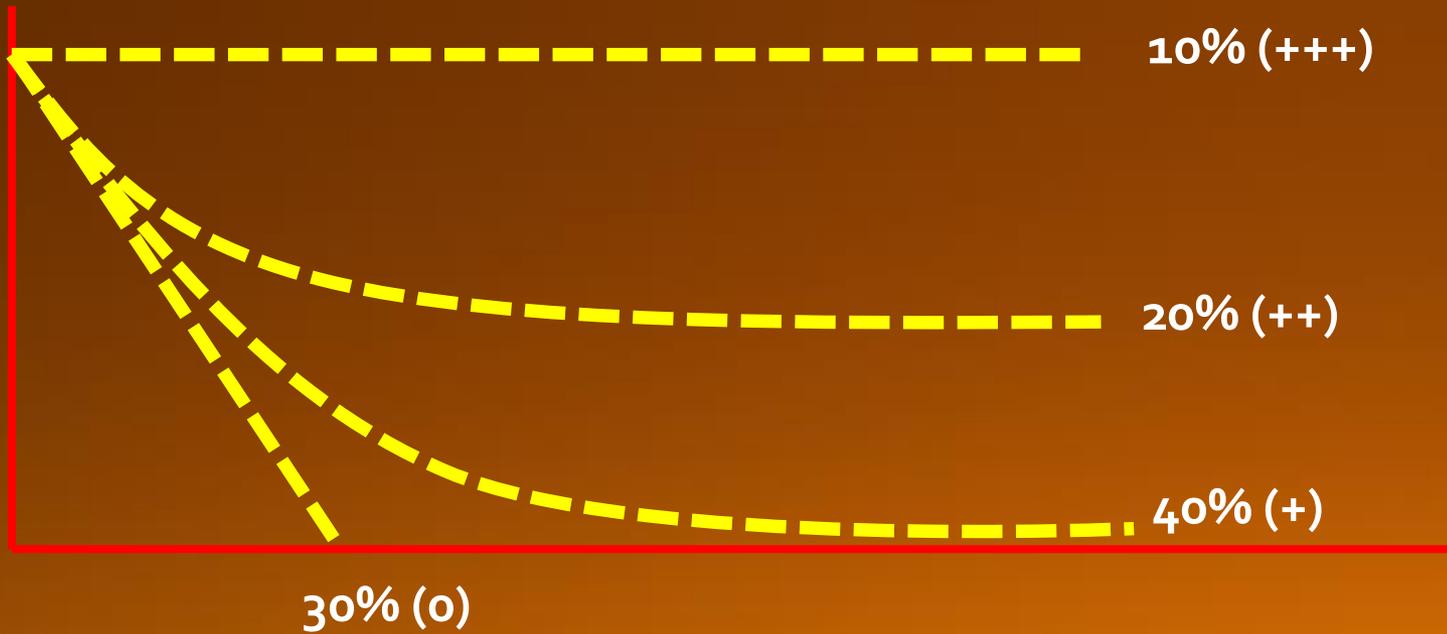
## Agonistas alfa 2

- 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