

PESQUISA E ATENDIMENTO CLÍNICO: PRÁTICA E RELEVÂNCIA NA MELHORA DO ESTRESSE

Samara Hipólito Nitzsche

Sobre a Pesquisa

Neste artigo será esclarecido sobre uma pesquisa que está acontecendo na Escola Paulista de Medicina (EPM/Unifesp) no departamento de psiquiatria no Programa de Atendimento e Pesquisa em Violência (PROVE/Unifesp) desde agosto de 2016. Também será abordado sobre algumas patologias classificadas, pelo DSM-5, como transtornos ansiosos e sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

O objetivo de tal pesquisa é o de investigar o efeito da Terapia de *Sandplay* (TS) no tratamento de meninas adolescentes que sofreram violência sexual e desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Com a finalidade de comparar a diminuição dos sintomas do TEPT. Isso é feito com instrumentos quantitativos que são aplicados antes e após a intervenção, pois assim é possível observar ou não a diminuição dos sintomas. Ao todo, serão avaliadas 20 adolescentes entre 14 e 17 anos. O instrumento que analisa se os sintomas reduziram ou não é a Escala de TEPT administrada por clínicos (*Clinician-Administered PTSD Scale – CAPS adolescentes*) (BLAKE *et al*, 1995). É uma escala aplicada pelo clínico e tem formato de entrevista estruturada. É composta por 30 itens que avaliam a frequência e a intensidade dos sintomas do TEPT.

Transtornos Ansiosos

Os transtornos ansiosos são caracterizados por quadros clínicos onde o paciente demonstra medo, apreensão e ansiedade de modo patológico, desconforto que se origina de uma antecipação de perigo, estes sentimentos exagerados são desproporcionais ao estímulo. Segundo o DSM-5, os transtornos de ansiedade se diferem do medo e da ansiedade adaptativas por serem mais exagerados e por persistirem por mais de seis meses. Para diagnosticar, deve-se avaliar a sintomatologia, sua relação com o desenvolvimento, o contexto familiar, o funcionamento social e o desempenho escolar (APA, 2013).

Agorafobia

A descrição dos sintomas desta patologia, segundo o DSM-5, é quando o indivíduo sente medo de espaços abertos, multidões e lugares que tenha dificuldade para um escape imediato até um local seguro. Na rotina, esses sintomas causam muitas limitações, pois os medos são estendidos para entrar em lojas, multidões, lugares públicos ou de viajar sozinho em aviões, trens ou ônibus. O comportamento de evitação pode variar, mas esse é o mais incapacitante entre os transtornos fóbicos podendo fazer com que o paciente não queira mais sair de casa por medo de ter um colapso e não ser socorrido (APA, 2013).

Transtorno de Ansiedade Generalizada

Caracteriza-se por ansiedade e preocupações excessivas que se manifestam em vários âmbitos da vida de uma pessoa. Estes sentimentos de ansiedade e preocupação causam sofrimentos significativos levando a um prejuízo no funcionamento social e profissional. Segundo o DSM-5, a ansiedade e a preocupação demasiada devem vir acompanhadas por pelo menos três sintomas adicionais que podem ser: irritabilidade, dificuldade para se concentrar, tensão muscular e perturbação no sono. Os sintomas são variáveis, mas com queixas de sentimentos contínuos de nervosismo, tremores, sudorese, palpitações, tonturas e desconforto epigástricos (APA, 2013).

Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

O TOC é um transtorno neuropsiquiátrico (APA, 2013) que tem como característica a presença de obsessões e compulsões, que são comportamentos repetitivos que acontecem conjuntamente com pensamentos impulsivos onde o indivíduo se sente obrigado a executar. Para este paciente, estas são regras que devem ser seguidas rigidamente.

As compulsões se caracterizam por comportamentos ou atividades mentais para diminuir o desconforto e a ansiedade, porém não demonstra relação com a realidade. É importante destacar que essas obsessões não são vivenciadas como prazerosas, pelo contrário, elas são intrusivas e indesejadas causando muito sofrimento e ansiedade na maioria das pessoas que desenvolvem essa doença. Isso compromete o desenvolvimento escolar, na rotina de casa, lazer e atividades sociais. Os pensamentos obsessivos são ideias, imagens que invadem a mente do indivíduo de maneira involuntária e que se repetem de forma estereotipada. Estes pensamentos são reconhecidos pelo próprio indivíduo como sendo dele, mesmo que se apresentem de maneira involuntária e sendo considerados

repugnantes. Rituais compulsivos são comportamentos estereotipados que se repetem muitas vezes com o intuito de prevenir algum evento que possa vir a acontecer. Porém, é comum que o paciente tenha crítica sobre estes comportamentos e saiba que eles são ineficazes e despropositados (APA, 2013).

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Os sintomas do TEPT normalmente são o medo, sonhos angustiantes e recorrentes, no qual o evento traumático está relacionado. Perda de habilidades anteriormente adquiridas, ansiedade, lembranças intrusivas e com grande carga de sofrimento, falta de concentração, irritabilidade. Pode ocorrer um comprometimento acadêmico e em relacionamentos com seus pares.

Na adolescência é a fase de maior prevalência de abuso sexual em mulheres. Muitas vezes estas violências são intrafamiliares o que causa um medo intenso da vítima e um afastamento do seu convívio familiar e social. Em 2014 foram notificados no Brasil que a cada 11 minutos acontecia uma denúncia de abuso sexual com adolescentes e crianças. Estes números são do 9º Anuário Brasileiro de Segurança Pública, do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (BBC, 2017).

No âmbito emocional são frequentes o medo da morte, vergonha e culpa. O estupro leva a graves problemas familiares e sociais. A enorme dor e ansiedade fazem com que certos indivíduos, que desenvolveram o TEPT, se utilizem de defesas psicológicas desadaptadas com o objetivo de evitar novas experiências traumáticas (SOUZA, 2013). Contudo, estas defesas levam a uma forte resistência a qualquer nova experimentação, prejudicando o processo de simbolização que permitiria a criação de novos significados ao trauma (SOUZA, 2013). Os mecanismos de defesa patológicos prejudicam o movimento criativo saudável de uma psique em transformação. A impossibilidade de mudar o passado, gera angústia e uma memória repetitiva, assim, o estupro não acontece somente durante o evento traumático, mas ele continua a acontecer na memória da vítima. É como se o passado representasse o presente que não leva a um futuro criativo e com novas possibilidades de viver (KALSCHED, 2013).

O que o Estresse Crônico Causa no Corpo?

O estresse crônico está associado ao encurtamento dos telômeros, e, portanto, ao envelhecimento acelerado. Os Telômeros são sequências repetitivas de DNA (TTAGGG) que associados a proteínas promovem estabilidade e proteção ao material genético. Localizam-se nas extremidades dos cromossomos. Sua função é de lacrar a extremidade dos cromossomos mantendo sua estabilidade e integridade (COIMBRA *et al*, 2017).

A cada divisão celular os telômeros diminuem naturalmente e, por isso, eles estão relacionados ao envelhecimento. Quanto mais velho, menor os telômeros, com isso, entende-se que o encurtamento telomérico está relacionado ao surgimento de doenças do envelhecimento, como: diabetes, cardiopatias, arteriosclerose, osteoporose, câncer, artrose, Alzheimer (COIMBRA *et al*, 2017).

Estudos baseados em espessuras corticais em populações adultas com TEPT, que em sua infância passaram por trauma e estresse psicológico constante, demonstraram diminuição na espessura do Córtex pré-frontal e giros temporais superiores em comparação com controles saudáveis. Também foi observado que no grupo de indivíduos com TEPT manifestou a espessura do giro frontal superior esquerdo aumentado. Esta estrutura envolve funções executivas incluindo memória de trabalho. A região do córtex cingulado anterior faz parte do sistema límbico. É localizado na superfície medial dos lobos frontais do cérebro e supõe-se que ele esteja envolvido na regulação da atenção, na extinção do condicionamento de respostas ao medo e está implicado na fisiopatologia do TEPT (HAMNER; LORBERBAUM & GEORGE, 1999).

Tratamento

O trauma advindo do estupro leva frequentemente a dificuldades na expressão verbal, pois o mesmo atinge regiões primitivas do cérebro que são as chamadas áreas subcorticais. Estas fazem parte do sistema límbico e sua função está ligada com o instinto de sobrevivência (MOZZAMBANI, 2016). Uma terapia não verbal poderia ser usada com o intuito de atingir um nível pré-verbal da psique, e talvez possibilite uma expressão do sofrimento, permitindo uma saída dos mecanismos patológicos que impedem a flexibilidade mental (MOZZAMBANI, 2016). Por conta destas características dos

sintomas é que a Terapia de Sandplay (TS) foi escolhida como possível tratamento para este caso (MATTA, 2015).

Dora Kalff foi a criadora dessa nova técnica de psicoterapia. Ela afirmou que o aspecto central da caixa-de-areia, ou seja, da Terapia de Sandplay (TS), é o conceito de espaço livre e protegido que toma dimensões tanto físicas como psíquicas. Isso quer dizer que a técnica da caixa-de-areia oferece liberdade e proteção, pois o indivíduo está livre para criar aquilo que deseja, porém tem a limitação do próprio espaço que é delimitado pelo tamanho da caixa, e o número de miniaturas utilizadas (que é finito) (AMMANN, 1991).

O papel do terapeuta, de acordo com Dora Kalff, deve ser o de aceitar incondicionalmente os conteúdos trazidos pelos pacientes por meio da técnica da TS, e não deve haver confronto, intelectualização ou interpretação. O terapeuta avalia os cenários se baseando no conceito da simbologia Junguiana (psicologia analítica) e das ampliações arquetípicas que emergem (AMMANN, 1991).

As miniaturas são representações de imagens arquetípicas que podem ser manuseadas e colocadas dentro de um ambiente protegido. A criação dos cenários na presença de um terapeuta com a postura descrita acima promove a expressão do sofrimento tornando possível que componentes psíquicos inconscientes, que muitas vezes são mantidos sob controle do mecanismo de defesa, possam surgir, dando assim, a oportunidade de serem elaborados (AMMANN, 1991).

Caso Clínico

A paciente sofreu abuso sexual aos 16 anos de idade por um colega que morava próximo a ela. Após o abuso, ela passou a manifestar muitos sintomas do TEPT, como: não conseguir dormir (acordava a noite toda), passou a ter muitos pesadelos com a temática do trauma, depois do ocorrido tentou suicídio três vezes, perdeu a vontade de viver, muita tristeza, culpa e vergonha, perdeu a esperança com relação ao futuro e passou a ter medo de sair de casa. Para realmente ter o diagnóstico do TEPT, foi aplicada por outra profissional (psicóloga) a escala de TEPT administrada por clínicos (Clinician-Administered PTSD Scale-CAPS adolescente). Antes do tratamento, a paciente pontuou 61 e após o tratamento pontuou 24. Isso mostra uma grande redução nos sintomas do TEPT.

O processo terapêutico consistiu em fazer 15 semanas de terapia de sandplay com uma hora de duração cada sessão, na qual a paciente deveria montar ao menos um cenário por sessão. Depois de montar, ela deveria dar um nome ao cenário e contar uma história. Este tratamento demonstrou ser muito eficaz para o tratamento do TEPT, e isso é comprovado pela diminuição acentuada comprovada pela escala CAPS, citada acima (BLAKE *et al*, 1995).

Referências bibliográficas

AMMANN, R. **Healing and Transformation in Sandplay: Creative Processes Become Visible**. Front Cover. Ruth Ammann. Open Court, 1991.

APA. **DSM 5**. EUA: American Psychiatric Association, 2013.

BBC BRASIL. **70% das vítimas são crianças e adolescentes**: oito dados sobre estupro no Brasil abr. 2017 [acesso em 25 de abril de 2017]. Disponível em:

<<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-36401054>>

BLAKE, D. D. *et al*. The development of a clinician-administered PTSD scale. **Journal Trauma Stress**, 8(1):75-90, 1995.

COIMBRA, B. M. *et al*. Stress-related telomere length in children: a systematic review. **Journal of psychiatric research**, 92: 47-54, 2017.

HAMNER, M.B.; LORBERBAUM, J. P.; GEORGE, M. S. Potential role of the anterior cingulate cortex in PTSD: review and hypothesis. **Depression and Anxiety**, 9(1): p. 1-14, 1999.

KALSCHED, D. **O mundo interior do trauma**: defesas e arquétipos do espírito pessoal. São Paulo: PAULUS Editora, 2013.

MATTA, R. M. da. Trauma em crianças em acolhimento institucional: avaliação e transformação por meio do processo psicoterapêutico da Terapia do Sandplay. 2015. 146 f. **Tese (Doutorado em Psicologia)** - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2015.

MOSSAMBANI, A. C. F. Estudo prospectivo de atenção e funções executivas em vítimas de violência urbana com transtorno do estresse pós-traumático. 2016. 112 f. **Tese (Doutorado em Ciências)** - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

SOUZA, F. B. C. de. Consequências emocionais de um episódio de estupro na vida de mulheres adultas. 2013. 163 f. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)** - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.