



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD
SANTOS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM
PSIQUIATRIA-**



TRAUMA E PSICOSE:

RELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E PSICOSE

UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Francisca Valeria Fernandes Vieira

Salvador

2024

FRANCISCA VALERIA FERNANDES VIEIRA

TRAUMA E PSICOSE:

RELAÇÃO ENTRE ABUSO SEXUAL NA INFÂNCIA E PSICOSE

UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência
Médica em Psiquiatria do Hospital Universitário
Professor Edgard Santos.

Orientador: Dr. Esdras Cabus Moreira

Salvador

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por todas as conquistas e felicidades em minha vida. Agradeço aos meus pais, que sempre incentivaram minha educação e tornaram este momento possível. Agradeço ao meu esposo, por estar sempre ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis. Agradeço aos professores que cruzaram meu caminho e foram fonte de inspiração.

RESUMO

O trauma infantil tem elevada prevalência em todo mundo e está relacionado a desfechos psicopatológicos. O abuso sexual, difere-se dos outros tipos de trauma por combinar todos os mecanismos de traumatização que podem ocorrer de forma isolada nos outros tipos de violência. Ele pode modificar a percepção do indivíduo sobre si, autoestima e modificar como essa vítima percebe o mundo por meio de vieses cognitivos e passando a desenvolver mecanismos disfuncionais de enfrentamento.

O modelo da diátese-estresse também contribui para entender como situações de violência podem estar relacionadas transtornos psiquiátricos.

A associação entre abuso sexual e psicose é intermediada por várias vias, sendo identificado em alguns destes indivíduos alterações do *self*, uma descrição central da esquizofrenia, podendo, inclusive essas alterações precederem o surgimento da psicose.

O trauma está também associado a transição para psicose em indivíduos com estado mental de risco.

Palavras-chave: trauma, abuso sexual, psicose, estado mental de risco

ABSTRACT

Childhood adversities is highly prevalent worldwide and is related to psychopathological outcomes. Sexual abuse differs from other types of adversity because it combines all the traumatization mechanisms that can occur in isolation in other types of violence. It can modify the individual's perception of themselves, self-esteem, and change how the victim perceives the world through cognitive biases and the development of dysfunctional coping mechanisms. The diathesis-stress model also contributes to understanding how situations of violence can be related to psychiatric disorders. The association between sexual abuse and psychosis is mediated by several pathways, with self-disturbances identified in some of these individuals, a central description of schizophrenia, and these alterations may even precede the onset of psychosis. Childhood adversity among UHR can be associate to transition to psychosis.

Keywords: Childhood trauma; Psychosis; childhood adversity, early life adversity

SUMÁRIO

1-INTRODUÇÃO.....	7
2-OBJETIVO.....	9
3-METODOLOGIA	10
4-TRAUMA, ABUSO SEXIAL E PSICOSE	11
5-MECANISMOS PSICOPATOLÓGICOS DE TRAUMATIZAÇÃO.....	13
6-MODELOS NEUROBIOLÓGICOS.....	14
7-ALTERAÇÕES DO SELF E TRAUMA	15
8-PREVENINDO O ABUSO SEXUAL.....	16
9-CONCLUSÃO.....	17
10-REFERÊNCIAS.....	18

1-INTRODUÇÃO

Aproximadamente 25% das crianças enfrentam abuso ou negligência ao longo de suas vidas. É importante ressaltar que 78% desses casos são de negligência, 18% correspondem a abuso físico e 9% a abuso sexual. A exposição à violência na infância pode resultar em sérias consequências para a saúde ao longo da vida, afetando o bem-estar emocional, físico e mental.

A maioria dos indivíduos vítimas de trauma na infância não desenvolverão quadros psiquiátricos. Por outro lado, uma variedade de transtornos psiquiátricos pode se manifestar nos indivíduos com história de trauma infantil, como depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de personalidade borderline e transtornos psicóticos. (DVIR,2022)

Estudos mostram que experiências traumáticas na infância estão associadas a um aumento de cerca de duas a três vezes no risco de desenvolvimento de sintomas psicóticos. Variáveis como a cronicidade da exposição e a gravidade desta, assim como a frequência com que o trauma ocorre também contribuem para o aumento do risco de psicose. Assim como quanto maior o número de eventos traumáticos, maior tende a ser a gravidade dos sintomas positivos em pacientes psicóticos, estabelecendo uma relação dose-resposta. (CROFT et al.,2020)

Croft et al analisaram dados de uma grande coorte prospectiva referente a uma população do Reino Unido, evidenciando que entre aqueles que experimentaram experiências psicóticas aos 18 anos, 83,8% haviam relatado episódios traumáticos enquanto entre aqueles sem experiências psicóticas apenas 62,6% relataram traumas. Entre os indivíduos URH (elevado risco de psicose) a proporção daqueles que vivenciaram experiências traumáticas seria de 86,8% (STANTON et al,2020). Outro dado importante a ser considerado é que há 2,91 mais chances de se apresentar sintomas psicóticos aos 18 anos quando existe um histórico de trauma infantil.

Bendal et al. Conduziu estudo dinamarquês com cerca de 101 indivíduos com o primeiro episódio psicótico (FEP) e com grupo controle também composto por 101 indivíduos. Os grupos foram pareados para as variáveis como sexo, idade e classe social. Ressalta-se que indivíduos com diagnósticos psiquiátricos prévios foram excluídos do grupo controle. Entre os indivíduos do grupo clínico cerca de 89% tiveram pelo menos uma experiência traumática ao longo da vida enquanto no grupo controle apenas 37% dos indivíduos relataram. (TRAUELTSEN et al.,2015)

Dessa forma, a relação entre trauma e psicose fica explícita. Ressaltando-se que os sintomas psicóticos em indivíduos com histórico de abuso infantil tendem a ser mais intensos, duradouros e resistentes ao tratamento. Destaca-se também que nestes pacientes é mais comum deficiências cognitivas, disfunções sociais e presença de sintomas dissociativos.

Sendo assim, é importante identificar os mecanismos através dos quais essa relação se estabelece, assim como traçar o perfil epidemiológico daqueles indivíduos mais vulneráveis. A prevenção, o diagnóstico correto e o tratamento eficaz de todas as formas de abuso infantil são fundamentais para evitar esses desfechos negativos.

2-OBJETIVO

2.1 Objetivos Gerais

O presente estudo pretende revisar a literatura disponível para compreender os conceitos de trauma infantil e psicose, esclarecendo a relação entre eles.

2.2 Objetivos Específicos

Revisar os mecanismos psicopatológicos envolvidos na relação entre trauma e psicose.

Identificar o perfil de crianças mais vulneráveis ao abuso sexual, traçando um perfil epidemiológico desses indivíduos.

Descrever medidas de prevenção primária e secundária de abuso sexual, consequentemente reduzindo um fator de risco modificável para psicose.

3- METODOLOGIA

Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS/BVS, fazendo uso das palavras-chave “psicose “abuso sexual” e “trauma infantil”, além dos termos em inglês “*psychosis*”, “*adverse childhood experiences*”, “*childhood adversity*”, “*early life adversity*”, Como critérios de inclusão, foram considerados os artigos publicados entre 2015 e 2024 que relacionavam trauma/ abuso sexual e psicose.

Após a análise, foram excluídos os artigos repetidos, e aqueles que não relacionavam trauma e desfechos psicopatológico

4- TRAUMA, ABUSO SEXUAL E PSICOSE

O termo trauma, proveniente do grego e que significa ferida, durante muito anos referia-se apenas às lesões físicas. Somente no final do século XIX, passou-se a utilizá-la para descrever lesões psicológicas. (MOSKOWITZ et al.,2019)

Surge então o conceito de trauma psicológico, como resultado de emoções intensas. Freud e Breuer, ampliaram o conceito de trauma e neurose traumática, este último introduzido por Oppenheim, para histeria. Ressaltando a importância das emoções desencadeadas sobre o próprio evento em si, deixando claro o papel da susceptibilidade do indivíduo. (GIANNOPOULOU et al.,2023)

Assim durante muito tempo o conceito de trauma se mesclava com o de neurose traumática. Contudo, com o surgimento do TEPT como categoria diagnóstica no DSM-III, surgiu a necessidade de definir o que seria trauma, dando ênfase maior a definição do evento do que as reações provocadas por ele.

Mantendo essa perspectiva, os manuais atuais, tanto a CID 11 como o DSM 5(APA,2013), tentam dimensionar o que seriam o evento traumático, o primeiro dando a perspectiva de um evento extremamente ameaçador e o segundo descrevendo como evento que envolve morte real ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. Assim, muda-se a perspectiva anterior sobre as emoções provocadas passando a valorizar o evento.

O trauma infantil é comumente relatado como um evento grave que vai além da capacidade de enfrentamento do indivíduo e que ocorre na infância (0-17 anos). Estimativas sugerem que até um terço da população geral possa ter sido vítima de eventos adversos na infância que incluem negligência, abuso físico, sexual e psicológico, separação ou encarceramento parental, assim como abuso de substâncias por parte dos genitores. (GILGOFF et al.,2020)

As experiências da primeira infância são vitais para moldar o cérebro, as emoções, as habilidades sociais e a saúde física. Essas experiências podem impactar profundamente a saúde geral e o bem-estar de uma pessoa na idade adulta. A exposição precoce ao estresse pode impactar significativamente o desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Os mecanismos de enfrentamento adotados por aqueles que sofreram traumas na infância tendem a ser evitativos e focados na emoção, muitas vezes resultando em menor qualidade de saúde mental e tornando mais comuns diagnósticos de transtornos como ansiedade, depressão e pensamentos suicida. (LANDA-BLANCO et al.,2024)

O abuso sexual é definido como qualquer atividade com uma criança, antes da idade de consentimento legal, que seja para a gratificação sexual de um adulto ou criança

substancialmente mais velha. Ressalta-se que vai além do contato físico, incluindo exposição da anatomia sexual ou visualização forçada desta, mostrar pornografia a criança ou utilizá-la para a produção de conteúdo pornográfico. (BURGIC RADMANOVIĆ,2020)

Os indivíduos mais vulneráveis a sofrerem esse tipo de violência são meninas, crianças institucionalizadas ou portadoras de deficiência física ou intelectual, filhos de pais com transtornos psiquiátricos ou com histórico de abuso de substâncias e crianças oriundas de lares disfuncionais. ((GILGOFF et al.,2020)

Normalmente, são pessoas próximas à vítima que cometem esse tipo de crime, fazendo com que haja uma quebra de confiança e influenciando o processo de traumatização que se dá de forma diferente daquele que ocorre como consequência de outras formas de violência. (NOLL,2021)

Estudos demonstram como os danos causados nessa população ocorrem inclusive a longo prazo, tornando-as mais susceptíveis a transtornos alimentares, a transtornos do humor e ansiedade, disfunções sexuais. (LANDA-BLANCO et al.,2024)

De acordo com o boletim epidemiológico divulgado pelo Ministério da Saúde em 2024, foram notificados 202.948 casos de violência sexual contra crianças e adolescentes no período entre 2015 e 2021. Sendo a casa das vítimas o local mais comum de ocorrência. De acordo com este documento, 68% das agressões são cometidas por familiares ou conhecidos, sendo as vítimas predominantemente do sexo feminino. (BRASIL,2024)

Por fim, a psicose consiste em um conjunto de mudanças comportamentais que estão associadas à desconexão da realidade e à diminuição da percepção crítica sobre si mesmo e o ambiente. Exposição a eventos traumáticos estão relacionados como fator de risco para todos os transtornos do espectro da psicose desde experiências semelhantes à psicose até transtornos estabelecidos. (GAWĘDA,2019)

5-MECANISMOS PSICOPATOLÓGICOS DE TRAUMATIZAÇÃO

O abuso sexual tem características que o diferenciam dos outros tipos de violência: primeiramente pelo aspecto do envolvimento sexual; outro ponto é que normalmente é cometido por pessoas próximas à vítima, havendo uma quebra de confiança com aquela figura que deveria ser protetora e pode-se ter ainda uma dificuldade da vítima em enxergar o abusador como culpado, quando a violência ocorre na internet. (NOLL,2021)

A violação sexual pode interferir e distorcer o desenvolvimento da sexualidade da criança, contribuindo para repertórios inapropriados de pensamentos e comportamentos sexuais.

Buscando-se entender como o abuso sexual poderia contribuir para tantos desfechos psicopatológicos ao longo da vida daqueles indivíduos foi proposto o modelo da dinâmica traumática. Neste modelo proposto por Finkelhor e Browne, a conjunção de quatro fatores - sexualização traumática, traição, impotência e estigmatização- que podem ocorrer de forma isolada em outros tipos de trauma. (NOLL,2021)

Assim, as distorções cognitivas decorrentes da sexualização traumática podem contribuir para que o indivíduo apresente comportamentos sexuais disfuncionais e aumente a chance de revitimização sexual. (GAWĘDA,2019)

A desregulação emocional é um outro mecanismo psicopatológico de traumatização. Crianças vítimas de maus tratos podem apresentar reatividade emocional, respostas desadaptativas à angústia, comportamentos ruminativos e impulsivos. Estratégias de enfrentamento evitativas também costumam estar presente em crianças vítimas de maus tratos. Ocorrendo por meio da dissociação, supressão emocional e negação. Contudo essas tentativas de não vivenciar os estímulos decorrentes das memórias, emoções e pensamentos associados ao trauma estão relacionados ao surgimento e à gravidade do TEPT. (BURGIC RADMANOVIĆ,2020)

O apego inseguro, decorrente da violação e traição podem estar relacionados a uma maior dificuldade nas relações interpessoais. Outro ponto é que mães vítimas de abuso sexual na infância, podem repetir esse tipo de apego nas relações com seus filhos. (OPENDAK et al,2017)

6- MODELOS NEUROBIOLÓGICOS

Alguns modelos foram propostos como forma de explicar como os eventos estressores poderiam estar relacionados ao desenvolvimento de psicopatologia. Segundo o modelo da vulnerabilidade ao estresse, as adversidades no início da vida alterariam a função do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), gerando uma resposta anormal ao estresse e tornando os indivíduos mais sensíveis à estressores ao longo da vida. Essa alteração do eixo HPA associada ao estresse, interfere na sensibilização da dopamina em regiões mesolímbicas e intensifica a liberação desse neurotransmissor na região estriatal. Conversando assim com a hipótese dopaminérgica da esquizofrenia. (POPOVIC et al, 2019).

Há o modelo que propõe a interação entre fatores ambientais e genéticos resultando em psicose. Isso se daria por meio de alterações de metilações do DNA, modificações de histonas e RNA não-codificante, afetando a expressão de genes envolvidos no neurodesenvolvimento e na resposta ao estresse.

Por fim alguns autores entendem que uma combinação de estressores; o primeiro ocorrendo de forma precoce no período perinatal levando às alterações do neurodesenvolvimento e da resposta ao estresse, que somado a um segundo evento traumático seria responsável por desencadear a sintomatologia. (GIANNOPOULOU et al.,2023)

7- ALTERAÇÕES DO *SELF* E TRAUMA

Na fenomenologia, o *self* é descrito em três níveis; o *self* narrativo da qual faria parte as lembranças e hábitos daquele indivíduo. O *self* reflexivo seria a consciência do “eu” *perene*. Enquanto o pré-reflexivo é a autoconsciência da experiência em primeira pessoa (a forma como eu vivencio algo é singular). As alterações do *self* são entendidas como propriedades centrais da esquizofrenia, podendo preceder sintomas psicóticos. (HAUG et al.,2015)

Estudos mostraram que alterações do *self* estão presentes em pessoas com sintomas psicóticos atenuados, como também correlacionaram eventos traumáticos e alterações do *self* em pacientes com primeiro episódio psicótico, sugerindo que esses eventos poderiam estar envolvidos no desenvolvimento dessas alterações. (GAWĘDA,2019)

Dessa forma, os eventos traumáticos se relacionariam com transtornos psicóticos tanto por meio dos vieses cognitivos decorrentes dos mecanismos já citados acima como também por meio da alteração do *self*, sendo a dissociação um mecanismo para essa segunda via.

O termo dissociação foi introduzido por Pierre Janet para referir-se há uma “desagregação da psique” podendo ser um mecanismo de defesa em vítimas de trauma (MOSKOWITZ et al.,2019). Segundo o DSM-5(APA,2013), dissociação é "uma interrupção e/ou descontinuidade na integração normal da consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação do corpo, controle motor e comportamento".

Na esquizofrenia encontramos alterações na percepção corporal que se assemelham a episódios dissociativos, diferenciando-se porque há uma indefinição dos limites do *self* e uma quebra da perspectiva em primeira pessoa em decorrência das alterações do *self* que são características da esquizofrenia. Sendo demonstrado na literatura que trauma colabora para a ocorrência dessas modificações na percepção corporal, que podem anteceder a psicose, assim como contribuir para que indivíduos em estado mental de risco transicionem para psicose. (TORREGROSSA et al,2024)

8- PREVININDO O ABUSO SEXUAL

O abuso sexual é um problema global, com estudos mostrando elevadas taxas de prevalência mundial. Somado a esse dado, uma variedade de transtornos relaciona-se com este tipo de violência gerando alto custo para sociedade, para além dos custos incalculáveis individuais da violência.

Tratando-se especificamente da psicose, este é um dos fatores de risco modificáveis, podendo-se assim reduzir o risco de indivíduos desenvolverem um dos transtornos associados a elevado índice de anos vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability*)

Os profissionais de saúde devem estar atentos para identificar precocemente crianças vulneráveis. Ressaltando-se aqueles que atuam na atenção primária, pela própria característica do serviço de estar inserida nos territórios e do importante papel deles promoção de saúde. Podendo assim promover educação sexual nas escolas, acolher as famílias dessas crianças vulneráveis e instruí-las para tornar o ambiente mais seguro.

Há uma heterogeneidade entre aqueles que cometem esse tipo de crime, assim como as motivações para que ele ocorra são variáveis e nem sempre de cunho sexual. Descrevendo-se dois grupos entre esses indivíduos: aqueles com interesses sexuais por menores e aqueles que não apresentam interesse sexuais por menores. Sendo importante estratégias que incluam esses grupos, como serviços que ofertem espaço seguro de escuta e opções farmacológicas que contenham a excitação sexual. (KNACK et al,2019)

Por meio dessas estratégias estaríamos prevenindo vítimas e possíveis agressores. Assim, precisa-se ter cuidado na forma como isso é repassado a população para que não haja uma deturpação das estratégias por cunho político, por exemplo.

9-CONCLUSÃO

A infância é um período importante para o neurodesenvolvimento assim como para aquisições de habilidades sociais saudáveis. Eventos traumáticos nesse período podem ser fatores de risco psicopatológico para transtornos de personalidade, transtornos de humor, uso abusivo de álcool e psicose, mas também repercutirem em uma gama de desfechos não necessariamente patológicos, mas que podem romper com uma trajetória saudável e torná-los ainda mais vulneráveis.

Por mais que a maioria das crianças vítimas de abuso não desenvolvam algum transtorno, quando se tem o dado que cerca de um quarto das crianças em todo mundo sofrem algum tipo de violência, evidenciando a importância de entender a ligação entre trauma, principalmente o abuso sexual, e os desfechos psicopatológicos. Podendo assim, desenvolver tratamentos específicos para minimizar os danos.

Por outro lado, entendendo o abuso sexual como fator de risco modificável para desfechos psicopatológicos e os elevados custos associados a esta violência, faz com que seja necessário o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tanto para evitar a violência a nível individual de forma imediata como os inúmeros prejuízos que ocorrem ao longo da vida dessas vítimas.

10- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APA. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. *Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021*. Volume 54. Brasília, 29 fev. 2024.
3. BURGIC RADMANOVIĆ, M. *Mental disorders in sexually abused children*. *Psychiatria Danubina*, v. 32, supl. 3, p. 349-352, out. 2020. PMID: 33030451.
4. CROFT, J. et al. *Association of trauma type, age of exposure, and frequency in childhood and adolescence with psychotic experiences in early adulthood*. *JAMA Psychiatry*, v. 76, n. 1, p. 79-86, jan. 2019. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2018.3155.
5. DVIR, Yael. *Childhood trauma and psychosis: a brief updated review and case study*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 31, n. 1, p. 91-98, 2022
6. GAWĘDA, Lukas; GÖRITZ, Anja S.; MORITZ, Steffen. *Mediating role of aberrant salience and self-disturbances for the relationship between childhood trauma and psychotic-like experiences in the general population*. *Schizophrenia Research*, v. 206, p. 149-156, 2019.
7. GIANOPOULOU, I. et al. *Links between trauma and psychosis (Review)*. *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 26, n. 2, p. 386, 28 jun. 2023. DOI: 10.3892/etm.2023.12085.
8. GILGOFF, R. et al. *Adverse childhood experiences, outcomes, and interventions*. *Pediatric Clinics of North America*, v. 67, n. 2, p. 259-273, abr. 2020. DOI: 10.1016/j.pcl.2019.12.001.
9. HAUG, Elisabeth et al. *Anomalous self-experience and childhood trauma in first-episode schizophrenia*. *Comprehensive Psychiatry*, v. 56, p. 35-41, 2015.
10. INYANG, B. et al. *The role of childhood trauma in psychosis and schizophrenia: a systematic review*. *Cureus*, v. 14, n. 1, e21466, 21 jan. 2022. DOI: 10.7759/cureus.21466.
11. KNACK, N.; WINDER, B.; MURPHY, L.; FEDOROFF, J. P. *Primary and secondary prevention of child sexual abuse*. *International Review of Psychiatry*, v. 31, n. 2, p. 181–194, 2019.
12. LANDA-BLANCO, M. et al. *The impact of adverse childhood experiences on mental health, sexual risk behaviors, and alcohol consumption in adulthood*. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, 2024. DOI: 10.3389/fpsy.2024.1352824.

13. MOSKOWITZ, Andrew; DORAHY, Martin J.; SCHÄFER, Ingo (Eds.). *Psychosis, trauma and dissociation: evolving perspectives on severe psychopathology*. 2. ed. Hoboken, NJ: Wiley, 2019.
14. NOLL, Jennie G. *Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: the compounded convergence of mechanisms*. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 17, p. 6.1–6.26, 2021.
15. OPENDAK, Maya; GOULD, Elizabeth; SULLIVAN, Regina. *Early life adversity during the infant sensitive period for attachment: programming of behavioral neurobiology of threat processing and social behavior*. *Developmental Cognitive Neuroscience*, v. 25, p. 145-159, 2017.
16. POPOVIC, David et al. *Childhood trauma in schizophrenia: current findings and research perspectives*. *Frontiers in Neuroscience*, v. 13, 2019.
17. STANTON, K. J. et al. *Childhood trauma and psychosis: an updated review*. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, v. 29, n. 1, p. 115-129, 2020.
18. TORREGROSSA, Lénie J. et al. *Network Structure of Childhood Trauma, Bodily Disturbances, and Schizotypy in Schizophrenia and Nonclinical Controls*. *Schizophrenia Bulletin Open*, v. 5, n. 1, p. sgae006, jan. 2024.
19. TRAUENSEN, A. M. et al. *Childhood adversity specificity and dose-response effect in non-affective first-episode psychosis*. *Schizophrenia Research*, v. 165, n. 1, p. 52-59, 2015.