

O PAPEL DO PROCESSAMENTO DE MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO DO TEPT

Nicole Grubler Belloni¹

Maira Thatiane Pedroso de Campos²

RESUMO

O processamento das memórias traumáticas desempenha um papel importante na compreensão e no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Indivíduos afetados por esse distúrbio enfrentam dificuldades na integração dessas memórias, que acabam se tornando intrusivas e gerando uma persistente sensação de perigo. Essa má integração das memórias acaba perpetuando alguns sintomas e ocasionando em uma resistência ao tratamento. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo compreender o processamento das memórias traumáticas e investigar a possibilidade de implicações no tratamento do TEPT. Através de uma pesquisa com caráter transversal e qualitativo e natureza narrativa, foram selecionados artigos científicos das plataformas Scielo e Google Acadêmico e a utilização de livros que abordam o tema para a construção do trabalho. Com a pesquisa, foi possível compreender que a sintomatologia do TEPT pode variar dependendo do indivíduo e do evento estressor, podendo surgir após alguns dias, meses ou anos posterior ao incidente. Também é possível afirmar que regiões do cérebro como a amígdala e o hipocampo acabam influenciando na forma como o indivíduo vivencia a experiência traumática. Conclui-se que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático acaba afetando o paciente de forma cognitiva e fisiológica, e que é de extrema importância identificar o transtorno o mais rápido possível para um tratamento mais eficaz.

Palavras-chave: TEPT. Memórias Traumáticas. Processamento de memórias.

ABSTRACT

The processing of traumatic memories plays a significant role in understanding and treating Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Individuals affected by this disorder struggle with integrating these memories, which often become intrusive and generate a persistent of danger. This poor integration of memories contributes to the perpetuation of symptoms and resistance to treatment. The objective of this work is to understand the processing of traumatic memories and to investigate their implications for the treatment of PTSD. Through a cross-sectional and qualitative research approach with a narrative nature, scientific articles were selected from Scielo and Google Scholar, and books addressing the topic were used to construct the work. The research revealed that PTSD symptoms can vary depending on the individual and the stressor event, potentially emerging days, months, or even years after the incident. Additionally, brain regions such as the amygdala and hippocampus influence how an individual experiences the traumatic event. It is concluded that Post-Traumatic Stress

¹ Centro Universitário Campo Real. Psi-nicolebelloni@camporeal.edu.br.

² Centro Universitário Campo Real. prof_mairacampos@camporeal.edu.br. Maira Thatiane Pedroso de Campos. Mestranda.

Disorder affects patients both cognitively and physiologically, and it is crucial to identify the disorder as early as possible for more effective treatment.

Keywords: PTSD. Traumatic Memories. Memory Processing.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático ou TEPT é uma condição psicológica que pode ser desenvolvida após uma exposição direta ou conhecimento de um evento traumático. Esses eventos podem ser extremamente graves, como acidentes, agressões físicas, abuso sexual, desastres naturais ou qualquer outra situação que cause estresse de forma intensa. Ou seja, “o trauma ocorre quando um acontecimento cria um impacto não-resolvido no organismo.” (Levine, 1999, p.116).

Esse transtorno pode ser caracterizado como um distúrbio psicopatológico que acaba afetando a cognição, a regulação emocional e o comportamento (Paula; Santos, 2022). Também há alguns fatores que podem influenciar na intensidade do desenvolvimento do trauma, como por exemplo, a natureza do evento, a proximidade física e emocional do indivíduo em relação ao evento estressor, a presença de outros estressores na vida do sujeito e experiências traumáticas anteriores.

Além disso, é possível que o TEPT pode estar relacionado com a desordem em diferentes processos de memória, “de certo modo, a memória traumática se apresenta de modo atemporal por funcionar como uma moldura rígida que mantém aprisionada a história pessoal fixada no passado, no tempo do acontecimento traumático.” (Paula; Santos, 2022). Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo explorar e compreender o processamento das memórias traumáticas e como elas acabam implicando no tratamento psicoterápico.

Ao investigar esse processamento, é possível contribuir para o avanço do estudo em áreas interdisciplinares, como neurociência, psicologia clínica e psicopatologia, além de contribuir para o entendimento de processos mais amplos relacionados à memória, emoção e à adaptação humana em relação ao trauma. Sendo que o TEPT pode resultar em uma variedade de consequências adversas para os indivíduos afetados, gerando sintomas debilitantes como dificuldades de funcionamento social, aumento de riscos de comorbidades psiquiátricas, incluindo depressão, abuso de substâncias químicas e suicídio.

Visando a importância da temática e a complexidade do impacto que o TEPT acaba ocasionando sobre aqueles que o enfrentam, o presente trabalho foi realizado

através de uma pesquisa de natureza narrativa. Através desse conhecimento, foi possível investigar e elaborar estratégias mais eficazes para o tratamento do transtorno, podendo também prevenir possíveis distúrbios relacionados ao trauma, já que o mesmo é algo que desafia não apenas a saúde mental, mas também ressalta a resiliência humana de adversidades extremas.

Segundo Gonçalves et al. (2010), “o TEPT chama atenção por sua alta prevalência, sendo considerado o quarto transtorno mais comum”, sendo assim, esta pesquisa buscou fornecer uma análise abrangente sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático e o processamento das memórias traumáticas, além de que, espera-se contribuir com o avanço de pesquisas nas áreas de Psicologia e Neurociência, oferecendo um entendimento sobre o tema e fornecendo insights valiosos para os campos de estudo e para àqueles que sofrem com esse transtorno.

2. METODOLOGIA

Diante da importância da temática para o campo da Psicologia, o presente trabalho possui caráter transversal e qualitativo, de objetivo explicativo e natureza narrativa, tendo como método a análise epistemológica de artigos científicos que abordem o tema, com base na Terapia Cognitivo- Comportamental e na Neuropsicologia. “Essa categoria de artigos têm um papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo” (Rother, 2007, p.1).

O método de análise epistemológica utilizado no presente trabalho permite ao pesquisador determinar caminhos teórico-metodológicos que possibilitam a observação e compreensão em relação aos fenômenos investigados entre os diferentes contextos. “Podemos considerar a epistemologia como o estudo metódico e reflexivo do saber, de sua organização, de sua formação, de seu desenvolvimento, de seu funcionamento e de seus produtos intelectuais.” (Tesser, 1995, p.92).

Para a organização deste estudo, foi realizado o levantamento bibliográfico na literatura científica, a partir da compilação de trabalhos publicados nas plataformas Scielo e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: “Transtorno de Estresse Pós-Traumático”, “Memórias Traumáticas” e “Processamento de Memórias”. No início foi realizada uma busca com uma ampla variedade de textos relacionados ao tema, incluindo artigos de revistas e sites acadêmicos, capítulos de livros, teses, entre outros materiais relevantes.

Após o levantamento inicial, os textos foram examinados para identificar os mais pertinentes ao estudo, a seleção foi baseada na relevância do conteúdo e na qualidade da pesquisa para o tema em questão. Foram selecionados artigos do ano de 2000 ao ano de 2022 para a constituição da pesquisa, a fim de incluir estudos recentes, mas também considerar trabalhos mais antigos se fossem relevantes para o contexto do estudo. Durante o processo de seleção, foram descartados artigos que não abordavam diretamente o tema.

Para a constituição do trabalho, foram utilizados dois livros sobre o tema, a primeira obra “O despertar do tigre: curando o trauma” (1999), é de Peter Alan Levine, um psicotraumatologista e psicólogo americano. É um livro mais antigo, mas que possui relevância para a pesquisa, o segundo livro utilizado é de Marco Callegaro, um psicólogo que escreveu sobre “O novo Inconsciente” (2011), o qual traz algumas considerações sobre a relação do estresse e as memórias. Além dos livros, também foram utilizados artigos científicos, que contribuíram para a conceitualização do TEPT, a sintomatologia e os efeitos do tratamento.

Após a coleta de dados bibliográficos, a pesquisa foi dividida em três etapas, a primeira é uma breve caracterização sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em seguida foi realizada uma descrição sobre como as memórias são processadas pelo cérebro e enfim, como última etapa, foi feita uma explicação de como as memórias traumáticas estão relacionadas com as implicações no tratamento do TEPT.

3. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5-TR, “a característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos”. Essa exposição pode ocorrer de forma direta, quando o indivíduo é a própria vítima, ou de forma indireta, que ocorre quando o sujeito testemunha a situação ou tem conhecimento sobre algum evento traumático que aconteceu com algum familiar ou amigo próximo. Sendo assim, o TEPT acaba se desenvolvendo em resposta a um estresse traumático, real ou imaginário, tendo um significado emocional que desencadeia uma cascata de eventos psicológicos e neurobiológicos relacionados. (Knaap; Caminha, 2003, p.31).

Uma das principais características do transtorno são as sequelas que ficam após o evento traumático, como os flashbacks, os pesadelos, alterações no humor e na cognição. Segundo Emygdio et al. (2019, p.4), os indivíduos que sofrem com o

TEPT têm sintomas intrusivos relacionados com o trauma experienciado, no qual acabam revivendo o episódio através de sonhos, lembranças e reações dissociativas, dessa forma, muitos acabam evitando todo o tipo de estímulo que esteja associado ao evento. Os sintomas podem variar devido a intensidade e duração do evento traumático, afetando de forma significativa a vida cotidiana da pessoa. De acordo com Caiuby et al. (2010, p. 78),

Os sintomas habitualmente aparecem depois de um mês e até três meses ao evento traumático, configurando um quadro agudo se a sintomatologia estiver presente durante dois dias, um quadro crônico se a sintomatologia persistir por mais de três meses, ou um quadro tardio se a sintomatologia se apresentar após seis meses. (Caiuby et al. 2010, p.78).

É importante ressaltar que o condicionamento do local e dos elementos que estavam presentes no evento, podem produzir respostas de ansiedade que não existiam anteriormente. Também pode ocorrer a presença de sentimentos de distanciamento, incapacidade de lembrar detalhes do evento estressor, sentimentos e crenças negativas em relação aos outros ou a si mesmo e incapacidade de sentir emoções positivas. (Emygdio et al. 2019). Além dos fatores citados acima, o desenvolvimento do TEPT também está relacionado com o funcionamento das memórias geradas após o evento estressor.

3.1 O PROCESSAMENTO DAS MEMÓRIAS

O processamento das memórias é extremamente complexo e envolve várias etapas fundamentais que são lineares e podem ocorrer de forma simultânea ou em sobreposição. Essas etapas podem ser divididas em aquisição/codificação, consolidação, evocação, reconsolidação e extinção. Segundo Blanco e Canto-de-Souza (2018), “a aquisição, também denominada de aprendizagem, é a fase inicial do processo de memória, quando as informações são recebidas pelas vias sensoriais”, como estímulos visuais, auditivos, gustativos, olfativos e táteis.

Após a aquisição dessa informação é realizado o processo de consolidação, o qual é caracterizado por novas memórias que são armazenadas após o processo de aprendizagem, tal terminologia foi introduzida por Georg Elias Muller e Alfons Pilzecker, em 1900, que propuseram que as memórias permanentes não são fixadas imediatamente após a aprendizagem, sendo vulneráveis por um determinado período, (Blanco; Canto-de-Souza, 2018). Esse processo pode ocorrer ao longo de horas, dias ou até mesmo algumas semanas, é uma etapa importante para a formação de memórias de longo prazo.

Logo após o armazenamento da memória, ocorre a etapa de evocação ou recuperação da mesma. De acordo com Blanco e Canto-de-Souza (2018), “consiste num retorno à consciência de memórias já estabilizadas, durante a reexposição do sujeito ao ambiente original de aprendizagem ou estímulos relacionados, podendo resultar em sua labilidade”. Dessa forma, essas memórias estariam passíveis a modificações, possibilitando a sua reconsolidação, um processo em que a memória é novamente consolidada em uma forma atualizada. De acordo com os autores Blanco e Canto-de-Souza (2018),

Sessões curtas de reexposição à situação de lembrança do trauma, com breve apresentação do estímulo condicionado, na ausência do estímulo incondicionado, resultam em reconsolidação, enquanto exposições mais prolongadas e repetidas ao estímulo condicionado resultam principalmente em extinção. (Blanco; Canto-de-Souza, 2018).

Ressalta-se que, a extinção e o esquecimento de uma memória são dois processos diferentes, enquanto no segundo há um enfraquecimento da resposta pela passagem do tempo, a extinção é um processo ativo, no qual se observa uma diminuição da resposta comportamental (Blanco; Canto-de-Souza, 2018, p. 60). Cada etapa do processo irá depender do tipo de memória, por exemplo, uma memória emocional está relacionada a experiências que tenham alguma carga emocional. Sendo assim, essas memórias acabam se tornando mais intensas do que as memórias que estão relacionadas a eventos neutros.

De acordo com Quevedo et al. (2003, p.27), “evidências indicam que as memórias emocionais se estabelecem através da amígdala e são mais resistentes à extinção e ao esquecimento”. Que também pode estar relacionado com as memórias traumáticas, pois elas estão ligadas a eventos com uma intensa carga emocional. As memórias traumáticas acabam sendo intrusas, interrompem o sono e os pensamentos, e são evocadas por estímulos que estão remotamente ligados à situação de origem, possibilitando dois defeitos nos processos psicobiológicos da memória, que seria a consolidação excessiva e a falsa rotulação (Graeff, 2003, p.23).

Segundo o autor Emygdio et al. (2019, p.3), “o estímulo estressor é processado primeiramente pela amígdala, que fica responsável pela reação emocional imediata e somente após a reação ao estresse esta informação é processada pelo córtex pré-frontal”. Quando é vivenciado um trauma, a amígdala acaba respondendo de forma exagerada à situação, ocasionando em reações emocionais mais intensas. Outra área que desempenha uma importante função é o hipocampo que está relacionado com a

formação e consolidação de memórias, a principal diferença entre a amígdala e o hipocampo está na formação de memórias inconscientes e conscientes. Em concordância com o autor Callegaro (2011, p.186),

A memória inconsciente emocional depende muito da atividade da amígdala e, sob certas condições de estresse, tem sua atividade exacerbada. Por outro lado, a memória consciente depende essencialmente do funcionamento do hipocampo, que tem sua atividade reduzida pela ação continuada dos hormônios de estresse. (CALLEGARO, 2011, p.186).

O autor Lombroso (2010), também cita que a região do hipocampo é responsável pela formação das memórias explícitas e outras regiões do cérebro como o estriado, o núcleo accumbens e a amígdala, estão envolvidos na formação das memórias implícitas. A memória inconsciente ou implícita que também pode ser denominada de memória não declarativa ou de procedimento, está relacionada com os nossos comportamentos automáticos, como andar de bicicleta ou dirigir, ou seja, ela não está acessível para a consciência direta. Já a memória consciente/explicita ou declarativa, está associada com a recordação consciente de informações. De acordo com Albuquerque e Silva (2007, p.3),

De acordo com o tipo de informação processada, a memória pode ser classificada em memória declarativa (ou explícita), que compreende o armazenamento de conhecimentos que podem ser conscientemente e intencionalmente recordados (informações sobre locais, pessoas, fatos etc.), e em memória de procedimento (ou implícitas) que se refere às habilidades motoras e perceptivas. (Albuquerque; Silva, 2007, p.3).

Em algumas situações, a memória pode ser fracionada, ou seja, algumas partes podem ser armazenadas de forma desconexa ou distorcida, podendo levar o indivíduo a reviver o evento como se estivesse acontecendo novamente. “Assim, as memórias traumáticas tendem a surgir como lascas fragmentadas de sensações incômodas e indigestas, emoções, imagens, cheiros, gostos, pensamentos e assim por diante” (Paula; Santos, 2022). Por tanto, o desenvolvimento do TEPT irá depender do processamento dessas memórias, que podem variar de pessoa para pessoa.

3.2 IMPLICAÇÕES DAS MEMÓRIAS TRAUMÁTICAS NO TRATAMENTO DO TEPT

Como citado acima, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático está diretamente relacionado com o processamento das memórias. Os autores Blanco e Canto-de-Souza (2018) mencionam que, o TEPT possui um estado cognitivo muito característico, por exemplo, parte da memória traumática acaba se tornando hiper consolidada, enquanto em outras partes, o indivíduo acaba apresentando uma maior dificuldade para armazenar e recuperar novas informações. Dessa forma, a pessoa

também acaba tendo dificuldades para extinguir essas memórias, podendo haver respostas de evitação para eventos que não estão relacionados ao trauma.

Esses processos acabam ocasionado em algumas implicações no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, como um atraso nos procedimentos da terapia clínica, pois o paciente pode acabar se recusando a enfrentar devidas circunstâncias, pelo fato dessas relembrem o evento estressor. “Como os indivíduos evitam as situações que lembram o trauma, e quando as exposições a essas situações ocorrem, elas são muito breves, as memórias traumáticas podem ser reforçadas por reconsolidação, e não extintas” (Blanco; Canto-de-Souza, 2018).

Além disso, também há a possibilidade de alguns estímulos neutros que estavam presentes na situação traumática se tornarem estímulos condicionados de ansiedade. “À medida que o estresse se cronifica, a capacidade de evocação de uma memória consciente de uma determinada situação diminui, enquanto a memória emocional fica fortalecida” (Callegaro, 2011, p.186). Por consequência, muitas vezes o indivíduo acaba reagindo emocionalmente a eventos e pessoas, sem ao menos saber o motivo de estar se comportando daquela forma. Segundo os autores Caiuby et al. (2010, p.78),

O indivíduo pode apresentar vivência persistente e intensa das memórias do evento traumático que se manifestam de maneira intrusiva (sem controle do paciente), gerando sofrimento psicológico, manifestações fisiológicas semelhantes às ocorridas durante o evento, comportamento de esquiva e excitabilidade persistentes, podendo apresentar prejuízo ocupacional (Caiuby et al. 2010, p.78).

Ou seja, após um trauma o indivíduo pode desenvolver crenças disfuncionais que colaboram para o surgimento de sentimento disfóricos e comportamentos desadaptativos, além de perder a sensação de segurança e se ver de forma negativa, desenvolvendo um senso de responsabilidade pelo ocorrido (Gonçalves et al. 2010). Diante de todos esses efeitos que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático pode ocasionar, ainda é possível realizar um tratamento clínico com eficácia, a Terapia Cognitivo-Comportamental, traz algumas técnicas que podem auxiliar no processo terapêutico de pacientes com TEPT.

Durante o tratamento psicoterapêutico podemos utilizar métodos como a psicoeducação, em que o profissional irá informar e orientar o paciente sobre a sua condição. Também há a reestruturação cognitiva, que visa modificar os pensamentos negativos que causam sofrimento emocional; técnicas de relaxamento como a Mindfulness (atenção plena e consciente no presente); exposição in vivo, que consiste

em que o paciente enfrente os estímulos que lhe causam ansiedade. Além disso, é possível realizar a exposição imaginária, com a finalidade de fazer com que o paciente enfrente as lembranças do evento traumático. De acordo com a citação de Izotton et al. (2020, p.3),

O tratamento típico do TEPT, assim como ocorre na grande maioria dos transtornos de ansiedade e/ou relacionados ao estresse agudo ou crônico, baseia-se no uso de antidepressivos/ansiolíticos benzodiazepínicos associados à psicoterapia, sendo a TCC a mais comumente utilizada – por exemplo, através de protocolos de terapia de reexposição pela via da aprendizagem de extinção e/ou pela via da reconsolidação/atualização da memória (Izotton et al. 2020, p.3).

Há muitas técnicas que podem ser utilizadas durante o tratamento psicoterápico, irá depender do profissional e da condição do paciente para um tratamento eficaz. Segundo Gonçalves et al. (2010), “a utilização destas técnicas objetiva identificar, avaliar e modificar crenças disfuncionais e expor o paciente a situações e lembranças que ele evita por considerá-las perigosas, mas que na realidade não são”. Sendo assim, com a utilização das técnicas corretas é possível reverter gradativamente o quadro de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

4. CONCLUSÕES

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), é uma condição complexa que demanda um trabalho e uma abordagem multidisciplinar para uma compreensão e tratamento mais eficazes. Através de uma pesquisa de um compilado de artigos e obras literárias, é possível afirmar que o trabalho cumpriu com os objetivos propostos. Ao longo da pesquisa foi analisado e desenvolvido algumas questões sobre o TEPT, como o processamento das memórias traumáticas, as implicações que elas acabam ocasionando durante o tratamento do transtorno e as principais técnicas para um tratamento mais eficaz.

Através do trabalho, foi possível concluir que os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático possuem variações dependendo do indivíduo e da situação traumática, podendo surgir após alguns dias ou até meses posteriores ao incidente. Contudo, o TEPT afeta o paciente de forma cognitiva e fisiológica. Apesar de que a interação entre as áreas afetadas do cérebro e a complexidade do processamento das memórias torna o impacto do trauma no cérebro uma área de estudo em constante evolução na neurociência, é possível afirmar que, a amígdala é uma das áreas do cérebro que está diretamente relacionada com a forma como o indivíduo experiencia o evento traumático.

Portanto, é importante identificar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático o mais cedo possível para um tratamento mais eficiente. Embora o TEPT não tenha uma cura definitiva, a intervenção adequada pode proporcionar uma redução significativa nos sintomas. Muitas pessoas que sofrem com o transtorno conseguem, com o tratamento correto, melhorar sua qualidade de vida e retomar às suas atividades do cotidiano, mesmo com todos os desafios que essa condição apresenta. O tratamento, que ocorre através de medicamentos e técnicas psicoterápicas, tem um papel fundamental na recuperação, permitindo que os indivíduos se sintam mais seguros, resilientes e capacitados diante das dificuldades.

5. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Fabíola da Silva; SILVA, Regina Helena. A amígdala e a ténue fronteira entre memória e emoção. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Natal, p. 1-18, 16 nov. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/7x9NjbSS9Gz4KfyLgR4VjGK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2024.

American Psychiatric Association. (2023). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR (5º ed., texto revisado). Porto Alegre, RS: Artmed.

BLANCO, Marília Bazan; CANTO-DE-SOUZA, Azair Liane Matos do. Ansiedade, memória e o transtorno de estresse pós-traumático. **Ces Psicologia**, [s. l], p. 53-65, 2018.

CAIUBY, Andrea Vannini Santesso *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**, [s. l], p. 77-84, 2010.

CALLEGARO, Marco Montarroyos. **O novo inconsciente**: como a terapia cognitiva e as neurociências revolucionaram o modelo do processamento mental. Porto Alegre: Artmed, 2011. 312 p.

Emygdio, N. B., Fuso, S. F., Mozzambani, A. C. F., Acedo, N. A., Rodrigues, C. C., & Mello, M. F. (2019). Efeitos do transtorno de estresse pós-traumático na memória. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003174817>

GONÇALVES, Raquel Menezes *et al.* Impacto da co-terapia no tratamento do TEPT com Terapia cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, [s. l], p. 32-41, 2010.

GRAEFF, Frederico G. Bases biológicas do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Bras Psiquiatr**, Ribeirão Preto, p. 21-24, 2003.

IZOTTON, Thaís Westerich; BÃO, Ismaiara; ZANCANARO, Mayra; SACHSER, Ricardo Marcelo. Efetividade da EMDR no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal Of Health Review Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, V. 3, N. 6, P. 15852-15871. Dez. 2020. Issn 2595-6825 1585**, Curitiba, p. 15852-15871

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev Bras Psiquiatr**, Porto Alegre, p. 31-36, 2003.

LEVINE, Peter Alan. **O despertar do tigre: curando o trauma**. 4. ed. São Paulo: Summus, 1999. 264 p.

LOMBROSO, Paul. Aprendizado e memória. **Braz. J. Psychiatry**, [s. l], p. 1-4, set. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/kFQxYnRjVMs7fG5cffRHCjv/>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PAULA, Gleysse G. M. de; SANTOS, Antônio José. Memória e Transtorno do Estresse Pós- -Traumático (TEPT): narrar estórias e ressignificar a história autobiográfica. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 690-713, dez. 2022.

QUEVEDO, João *et al.* Consolidação da memória e estresse pós-traumático. **Rev Bras Psiquiatr**, [s. l], p. 25-30, 2003.