

Psicólogos em São Paulo

E-book

TRATAMENTOS PARA TERROR NORTURNO



SUMÁRIO

1 TERROR NOTURNO.....	3
2 TRATAMENTO.....	8
3 PSICOTERAPIA.....	12
4 TRATAMENTO MÉDICO.....	18

Psicólogos em São Paulo

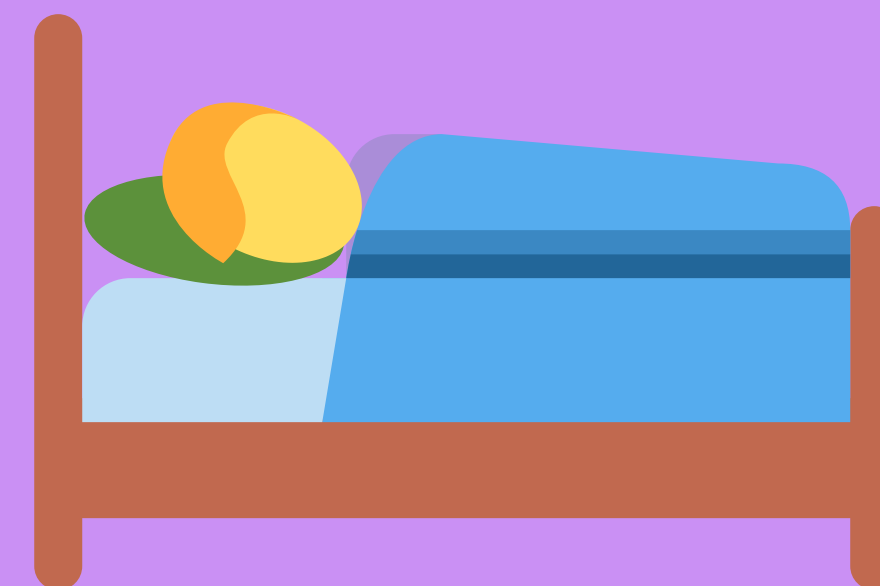
Capítulo 1
**TERROR
NOTURNO**

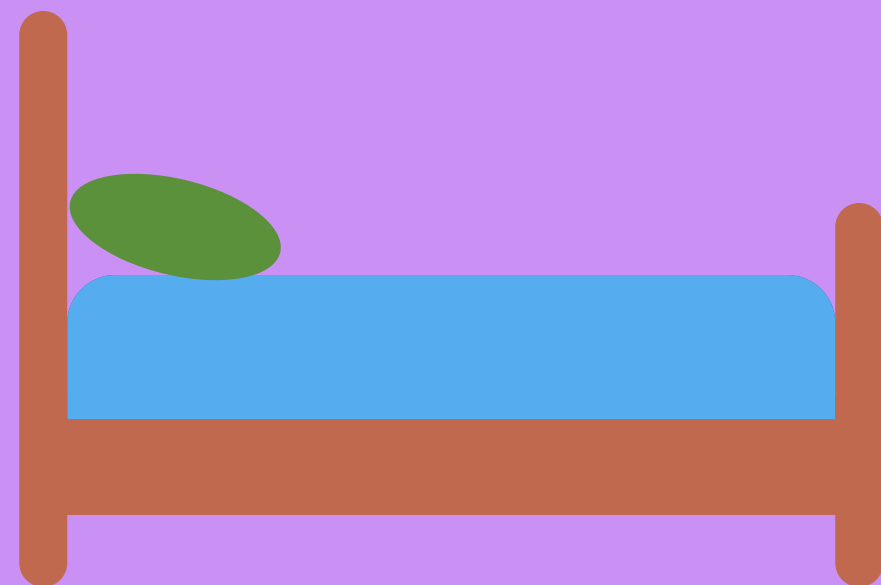


CAPÍTULO I - TERROR NOTURNO

Acordar no meio da noite apavorado(a) e se ver sentado(a) na cama sem memória do motivo do coração batendo mais forte, de se estar sozinho(a) no escuro, e com um sentimento de terror pode ser sinal de que você sofre de terror noturno. Caso você ou uma pessoa próxima passe por algo assim é importante procurar ajuda profissional. O terror noturno pode ser um sintoma de problemas mais profundos. Uma consulta com um(a) psicólogo(a) pode ajudar a descobrir significados até então ignorados de pesadelos, terrores noturnos e outros distúrbios do sono. Um(a) psicólogo(a) pode solicitar acompanhamento de um neurologista ou outro especialista para excluir causas orgânicas e físicas do terror noturno.

Referência DA CRUZ, Marina Coimbra et al. Terror noturno: revisão bibliográfica de uma parassonia. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 12, 2018.



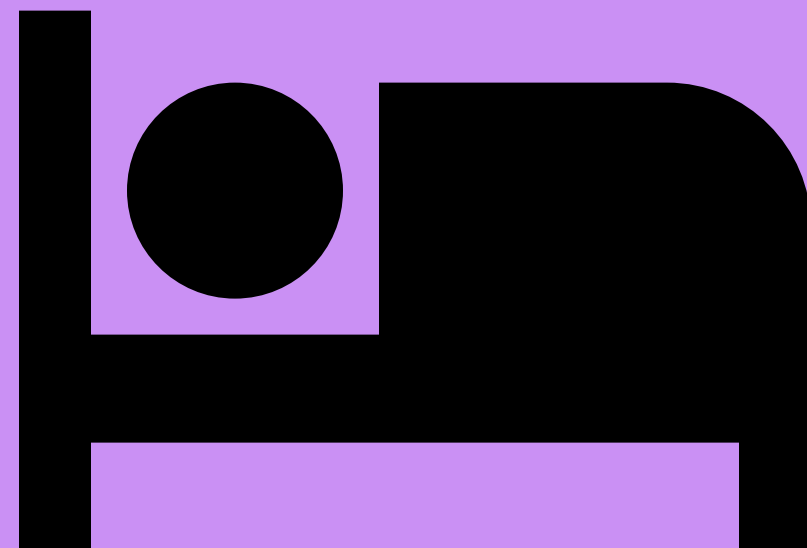


O terror noturno é um tipo de parassonia. Parassonias envolvem a ativação do sistema nervoso autônomo ou de processos cognitivos durante o sono, ordenando as transições sono vigília. Portanto, esses distúrbios não são realmente distúrbios do sono, mas distúrbios que envolvem invasões inadequadas dos processos de excitação durante o sono.¹ Terrors noturnos são semelhantes aos pesadelos, mas ocorrem no sono não REM. Podem ser frequentes e incluir mais expressões vocais, motilidade, descarga autonômica e geralmente mais medo e ansiedade do que pesadelos.² Episódios de terror noturno começam antes dos 10 anos de idade e geralmente são superados na adolescência.² Após um diagnóstico correto, é importante garantir, principalmente às crianças, que na maioria dos casos a excitação é benigna e de natureza autolimitada.² Os incidentes são caracterizados por vocalização extrema, movimento violento e reatividade autonômica excessiva. Verifica-se que o sonambulismo e os terrors noturnos diminuem ao longo de um espectro e são muito semelhantes em sua fisiopatologia.³ Pesadelos não passam de pesadelos; eles geralmente têm temas recorrentes, como ataque, queda ou morte.³

Os terrores noturnos podem ser diferenciados dos pesadelos, porque a pessoa geralmente não lembra do ataque de terror noturno ou, no máximo, retém uma breve cena ou imagem como fogo ou uma parede esmagada, enquanto os pesadelos são facilmente lembrados em detalhes.⁴ Semelhante às crianças, os terrores noturnos são mais comuns em adultos com sonambulismo e outras parassonias de excitação parcial. No entanto, ao contrário do terror noturno em crianças, o distúrbio no adulto é raro e tem maior probabilidade de estar associado à psicopatologia ou a outra causa médica; eles também costumam ocorrer com maior frequência, estão associados a um conteúdo mais vívido e maior lembrança.⁵

¹ DA CRUZ, Marina Coimbra et al. Terror noturno: revisão bibliográfica de uma parassonia. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 12, 2018.² KENNEDY, Gerard A.; SOLIN, Peter. How to Treat. Australian Doctor | 9 April, 2004.³ Chaudhury S, Kadiani A. Sleep assessment in psychiatry - To be awake to every possibility. Med J DY Patil Vidyapeeth 2019;12:189-92.⁴ SCHREDL, Michael. Nightmares. In: Researching Dreams. Palgrave Macmillan, Cham, 2018. p. 147-161.⁵ OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. Current sleep medicine reports, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.





Cuidados e recomendações

Uma recomendação importante é evitar a privação do sono, pois isso pode precipitar as crises e influenciar no ciclo sono vigília.

Espectadores não devem intervir durante os incidentes, pois isso pode prolongar o evento e, na maioria dos casos, é melhor deixar a pessoa em paz - qualquer observador deve apenas garantir que não ocorram lesões.¹ Os familiares devem ser orientados a não tentar bloquear a atividade motora do(a) paciente ou a acordá-lo(a), pois estas atitudes, além de inúteis, podem prolongar o episódio. Medidas de segurança como: trancar janelas e portas, desobstruir o caminho, posicionar colchões no chão e usar alarmes para avisar aos pais caso a criança deixe o quarto são importantes, em especial nos casos em que há risco de lesões.

¹KENNEDY, Gerard A.; SOLIN, Peter. How to Treat. Australian Doctor | 9 April, 2004.² DA CRUZ, Marina Coimbra et al. Terror noturno: revisão bibliográfica de uma parassonia. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 12, 2018.

Psicólogos em São Paulo

Capítulo 2

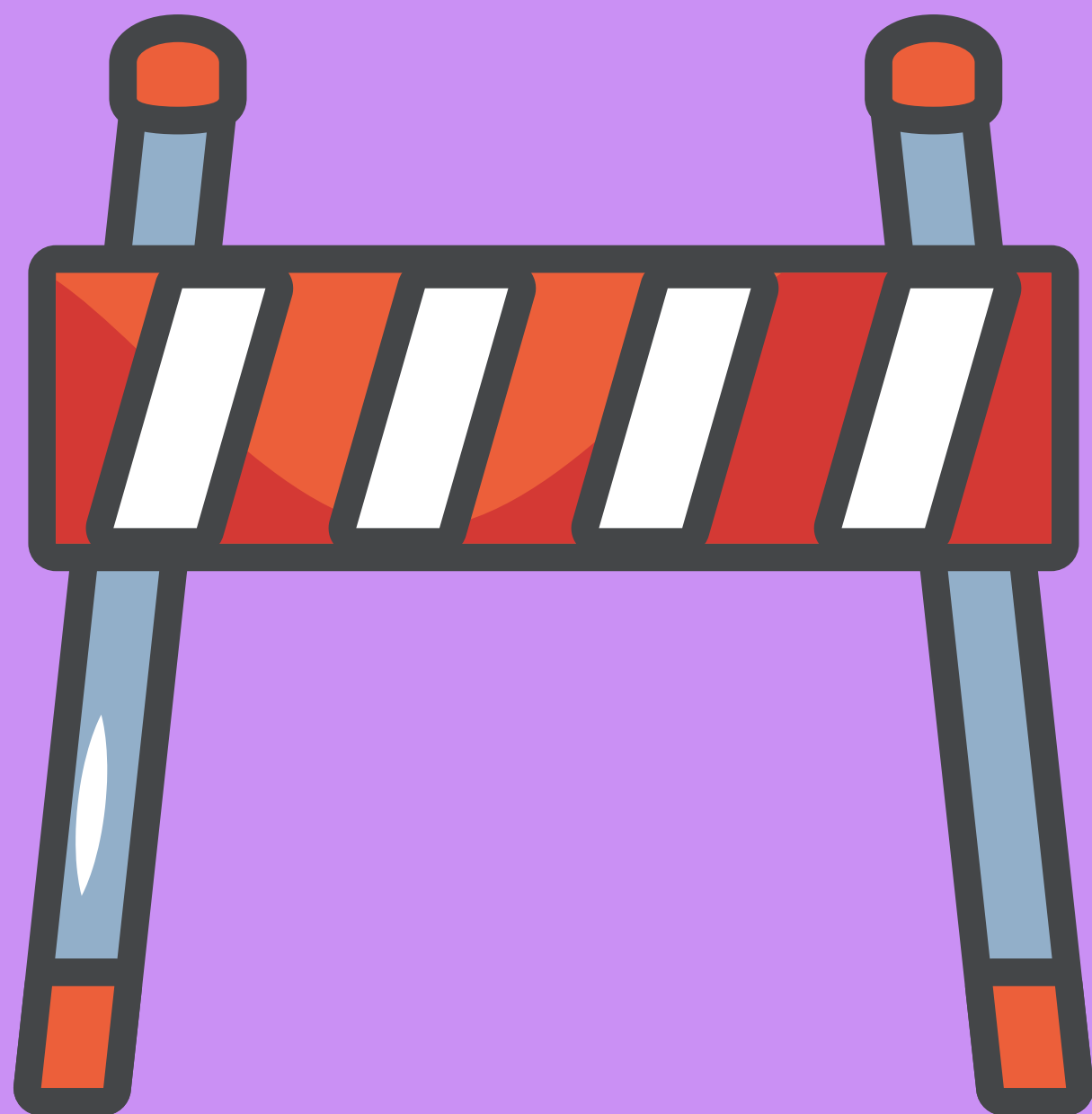
TRATAMENTO



CAPÍTULO II - TRATAMENTO

Os alicerces do manejo das parassonias permanecem sendo atitudes tranquilizadoras e ações psicoeducativas. Dada sua alta prevalência, especialmente durante a infância, surpreendentemente há pouco apoio empírico a outras estratégias de manejo na literatura atual. Ações tranquilizadoras são apropriadas para grande maioria dos casos, devido à natureza autolimitada e amplamente benigna dos episódios, e porque a maioria das pessoas, principalmente as crianças, supera a condição com a idade. A educação deve começar com uma explicação simples para pais e pacientes sobre a etiologia subjacente e as características do distúrbio respectivo, enfatizando que, especialmente em crianças, isso não é indicativo de um problema psicológico subjacente nem resulta em danos psicológicos. Por exemplo, é importante ajudar cuidadores a entender que os terrores noturnos, em particular, são muito mais perturbadores para o observador do que para a criança que os experimenta.





O aconselhamento sobre as precauções de segurança adequadas para evitar a possibilidade de danos durante um episódio é especialmente importante no caso de sonambulismo. A educação também deve se concentrar em evitar ou reduzir os fatores de risco que têm o potencial de resultar em retomada do sono por ondas lentas (por exemplo, restrição do sono), aumento da excitação por causa do sono por ondas lentas ou que podem tornar as características do sono mais propensas a persistir na vigília. Em relação a limitação, deve-se evitar o uso de hipnótico sedativo ou álcool, pois estes podem interromper as transições completas para a vigília. As interrupções ambientais no sono, como ruído ambiente ou despertar forçado, especialmente no início da noite, ou o consumo de cafeína devem ser minimizados. Além disso, a presença de perturbadores intrínsecos do sono, como distúrbios respiratórios relacionados ao sono ou movimentos periódicos do sono, deve ser identificada e tratada, pois essas condições podem servir como precipitantes de excitações e, portanto, episódios parassociais de parassonia em indivíduos suscetíveis.

Referência OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. Current sleep medicine reports, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.

Alteração do horário de sono

A restrição do sono e uma programação irregular do sono devem ser evitados, pois a recuperação do sono de ondas lentas pode precipitar parassonias de excitação parcial. Os pais e pacientes devem ser aconselhados a antecipar situações nas quais restrições de sono de curto prazo (por exemplo, “dormir fora de casa”) ou de longo prazo (por exemplo, transição para outra moradia) podem ser esperadas, pois isso pode resultar em sono de ondas lentas de recuperação subsequente e episódios mais frequentes ou até recaída em alguém previamente “curado(a)”. Por outro lado, alguns especialistas sugerem uma restrição leve da duração do sono para aumentar a pressão do sono e, assim, diminuir as excitações do sono. Alguns especialistas também sugerem que a estratégia inversa costuma ser mais eficaz: ou seja, prolongar o período de sono em até 30 a 60 minutos pode diminuir drasticamente a frequência do terror noturno.

Referência OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. *Current sleep medicine reports*, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.



Psicólogos em São Paulo

Capítulo 3

PSICOTERAPIA



CAPÍTULO III - PSICOTERAPIA

As opções de tratamento para terror noturno incluem vários tipos de terapia psicológica. Como o ambiente pode influenciar no surgimento e manutenção dos episódios além de conteúdos cognitivos e afetivos individuais, a psicoterapia pode ajudar a criar estratégias de enfrentamento do terror noturno, tanto para crianças como adultos. Psicoterapias psicodinâmicas, humanistas ou mesmo a psicanálise podem promover o bem estar, ou a recuperação de uma dinâmica mais saudável entre o eu e o mundo- refletindo positivamente na diminuição ou extinção do terror noturno. Uma das opções é a terapia cognitivo-comportamental, em que o paciente aprende habilidades de relaxamento e autoinstruções para reduzir a ansiedade e que pode incluir especificamente terapia de ensaio de imagens, onde as pessoas ensaiam enquanto acordadas cenas mais agradáveis para seus pesadelos.

Referência OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. Current sleep medicine reports, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.





Terapia cognitivo-comportamental (TCC)

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) é um tipo de psicoterapia. Você trabalha com um(a) psicoterapeuta de maneira estruturada, participando de um número limitado de sessões. A TCC ajuda você a tomar consciência de pensamentos imprecisos ou negativos, para que você possa ver as situações desafiadoras com mais clareza e responder a elas de uma maneira mais eficaz. A TCC pode ser uma ferramenta muito útil - sozinha ou em combinação com outras terapias - no tratamento de distúrbios de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) ou distúrbio alimentar. Mas nem todo mundo que se beneficia da TCC tem uma condição de saúde mental. A TCC pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar alguém a aprender como gerenciar melhor situações estressantes da vida.

A eficácia das intervenções cognitivo-comportamentais para distúrbios do sono na infância foi demonstrada repetidamente em estudos controlados e relatos de casos clínicos.¹A questão que recebeu mais atenção diz respeito à resolução de problemas e despertares noturnos em bebês e crianças pequenas. Este tópico foi extensivamente estudado com um volume impressionante de estudos clínicos bem controlados e informativos. Parece que a pesquisa clínica de todos os outros problemas do sono e em outras faixas etárias ainda é muito limitada. A terapia cognitivo-comportamental possui táticas de rápida aplicação que facilitam a identificação e ação direcionada a desafios específicos. Geralmente esta modalidade de psicoterapia requer menos sessões que outros tipos de terapia e é feito de maneira estruturada.

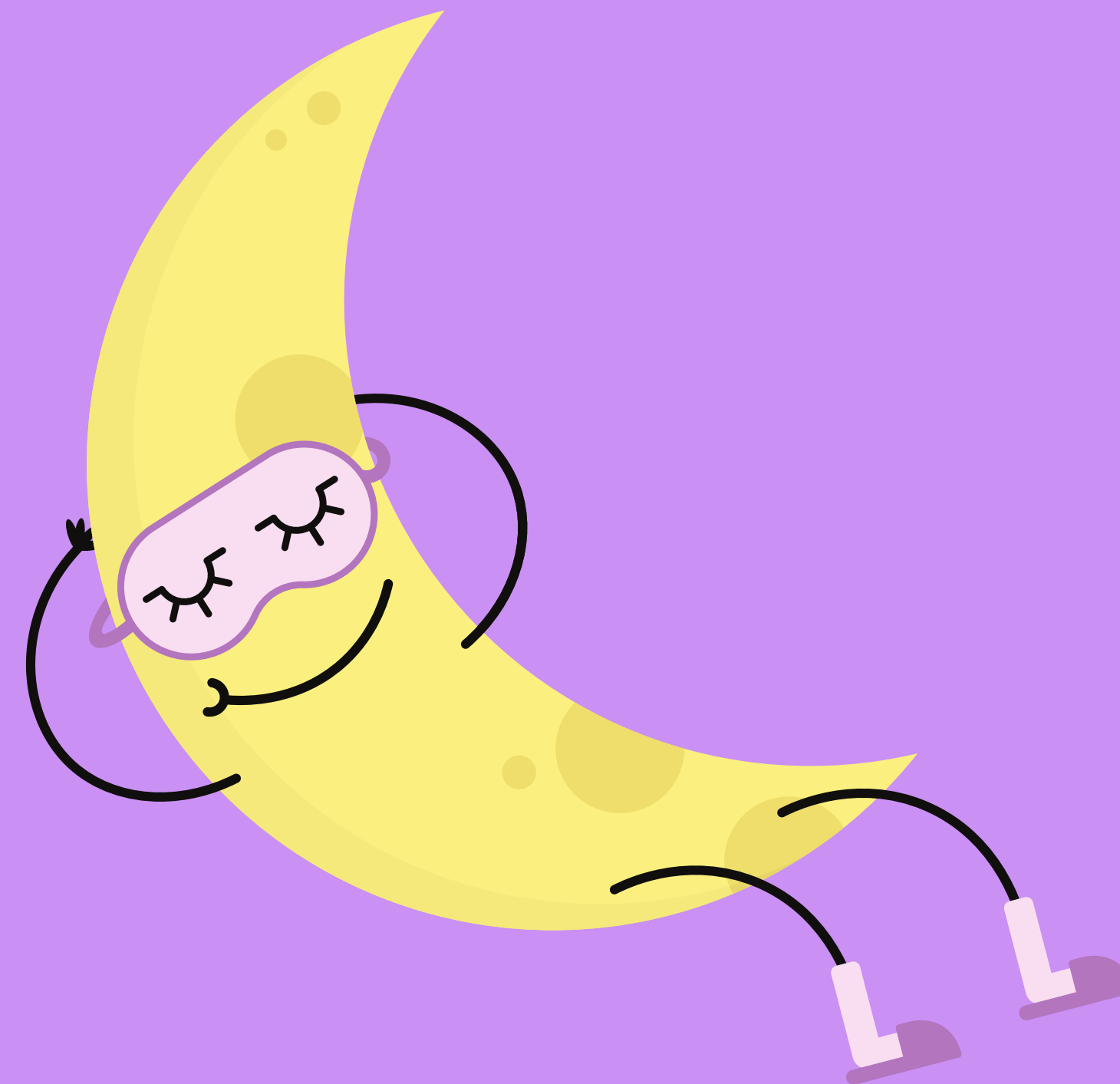




A TCC pode lhe ajudar a: Gerenciar os episódios de terror noturno; Prevenir e/ou se preparar para uma recaída eventual; Aprender técnicas para lidar com situações estressantes do cotidiano; Lidar com a dor ou a perda; Relaxar e lidar com ansiedade; A técnica combinada de exposição, relaxamento e terapia de reescrita, na qual os pacientes praticam relaxamento muscular progressivo, recebem conselhos de higiene do sono e praticam reescrita de pesadelo em três sessões semanais de 2 horas, foi encontrada em um estudo de 2007 resultar em ausência de pesadelos na semana após a conclusão do tratamento em 38% dos pacientes tratados em comparação com 5% do grupo controle.

A técnica do sonho lúcido, na qual se propõe ao(à) paciente aprender que está sonhando e alterar o conteúdo do sonho, além de hipnose e terapia de autoexposição (dessensibilização gradual a sinais associados aos pesadelos do paciente através da conclusão de um manual doméstico) também tem apoio na literatura. Uma meta-análise de 2013 de ensaios clínicos randomizados para tratamento de distúrbios do pesadelo não encontrou diferenças estatísticas entre os modos individuais de terapia psicológica. No entanto o efeito da terapia individualizada foi significativamente melhor que o da autoajuda

.Referência OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. Current sleep medicine reports, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.1
Chaudhury S, Kadiani A. Sleep assessment in psychiatry - To be awake to every possibility. Med J DY Patil Vidyapeeth 2019;12:189-92.



Psicólogos em São Paulo

Capítulo 4

TRATAMENTO MÉDICO



CAPÍTULO IV - TRATAMENTO MÉDICO

Nos casos em que as excitações são perigosas ou perturbadoras para o paciente ou para outras pessoas e nenhum precipitante óbvio pode ser identificado, a indicação médica é o tratamento com benzodiazepínicos, depressores tricíclicos ou hipnose com relaxamento e imagens mentais.¹ O tratamento é direcionado ao sistema de órgãos que causa a excitação inapropriada durante o sono.² Importante se atentar para o fato de que medicamentos que aumentam o sono de ondas lentas, como o lítio, podem aumentar as parassonias de excitação parcial, assim como a retirada desses medicamentos e substâncias que suprimem o sono de ondas lentas, como por exemplo benzodiazepínicos, betabloqueadores, antidepressivos tricíclicos ou etanol.³

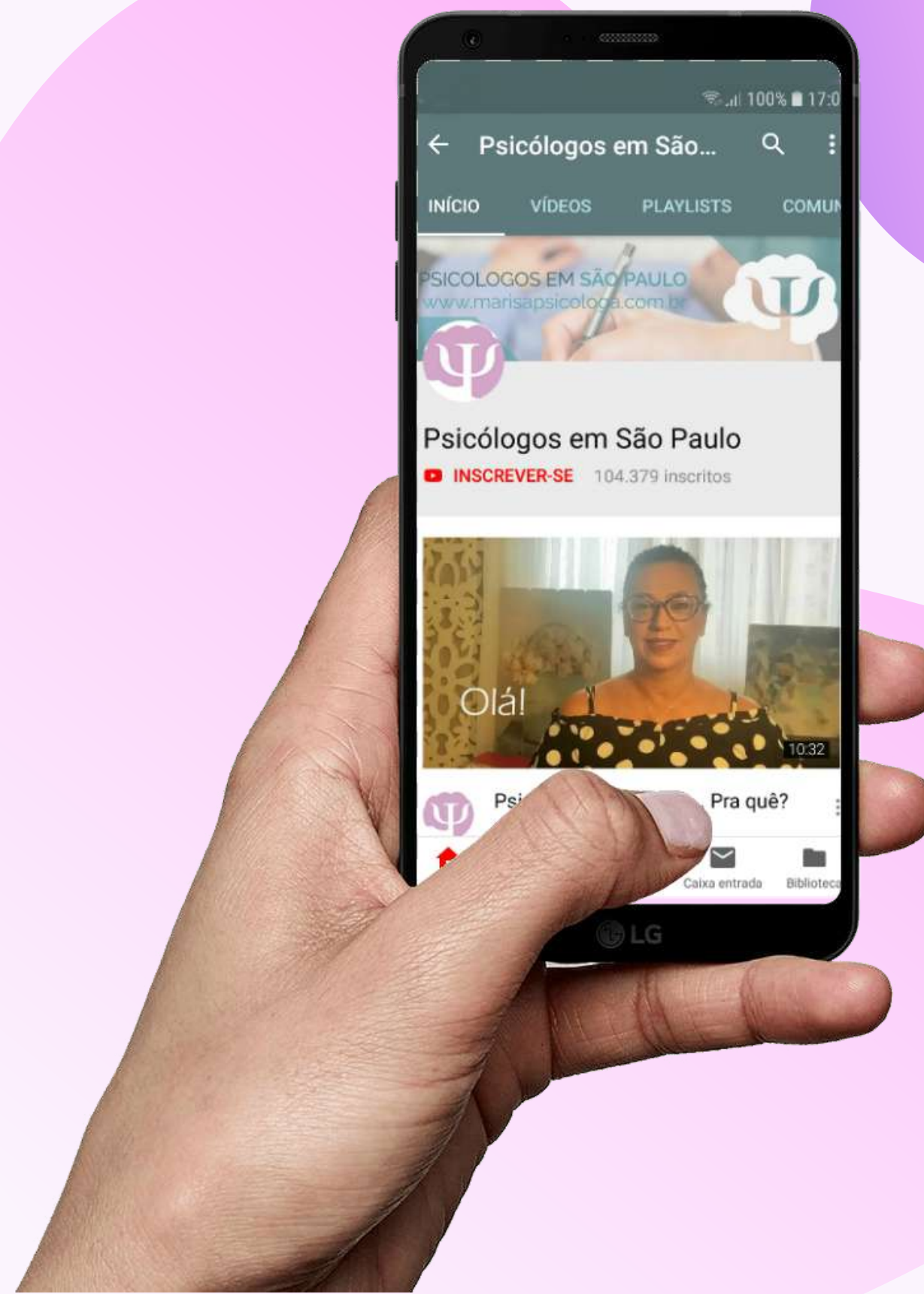
¹ KENNEDY, Gerard A.; SOLIN, Peter. How to Treat. Australian Doctor | 9 April, 2004.² DA CRUZ, Marina Coimbra et al. Terror noturno: revisão bibliográfica de uma parassonia. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, v. 6, n. 12, 2018.³ OWENS, Judith; MOHAN, Michael. Behavioral interventions for parasomnias. Current sleep medicine reports, v. 2, n. 2, p. 81-86, 2016.



Assista vídeos exclusivos!

PRODUZIMOS SEMANALMENTE COM CARINHO PARA VOCÊ.

Assine nosso canal no YouTube e clique no "sininho das notificações"



Saiba mais:



(11) 99787 -451

WHATSAPP - Clique aqui e envie uma mensagem



TELEFONE

(11) 3262-0621



SITE

www.marisapsicologa.com.br



ENDEREÇOS

Unidade I: Rua Bela Cintra, 968 – Paulista;

Unidade II: Rua Frei Caneca, 33 –

Consolação.



REDES SOCIAIS



Página - Psicólogos em São Paulo



Canal - Psicólogos em São Paulo



@psicologomaris



@psicologoemsaopaulo