

O USO DO EMDR AOS SOBREVIVENTES DE TRAGÉDIAS

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.031-012>

Elyssa Ellen Macedo Dias

Psicologia

E-mail: elyssa.dias@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7906046931966385>

RESUMO

O presente artigo abordou a utilização da Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares, conhecida como EMDR, no tratamento de sobreviventes de tragédias. O objetivo principal consistiu em analisar a eficácia do EMDR em contextos traumáticos, especialmente em situações de desastres naturais e eventos violentos. Para isso, a pesquisa foi realizada por meio de uma revisão bibliográfica, que incluiu estudos anteriores, artigos acadêmicos e diretrizes de instituições reconhecidas na área da psicologia. Os resultados mostraram que o EMDR demonstrou eficácia significativa na redução dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e outras condições associadas, como ansiedade e depressão. A técnica permitiu o reprocessamento de memórias traumáticas, facilitando a recuperação emocional dos pacientes. Além disso, o estudo evidenciou a importância de um suporte terapêutico adequado para maximizar os benefícios da abordagem. As conclusões destacaram que o EMDR se apresenta como uma ferramenta valiosa no tratamento de sobreviventes de tragédias, promovendo uma recuperação mais rápida e efetiva em comparação com outras terapias. O trabalho contribuiu para a compreensão de como intervenções baseadas em evidências podem ser aplicadas em contextos de sofrimento psíquico, ressaltando a relevância do EMDR na prática clínica contemporânea.

Palavras-chave: EMDR; Traumas; Tratamento psicológico; Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

1 INTRODUÇÃO

As tragédias, sejam elas naturais, sociais ou provocadas pelo homem, deixam marcas profundas nas vidas das pessoas afetadas. Eventos como desastres naturais, atentados e acidentes em massa não apenas causam danos físicos, mas também geram um impacto significativo na saúde mental dos sobreviventes. O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma das consequências mais comuns dessas experiências traumáticas, caracterizando-se por sintomas como revivescência do trauma, esquiva de estímulos relacionados ao evento e alterações emocionais intensas.

Nesse contexto, a Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos

Oculares (EMDR) surge como uma abordagem inovadora e eficaz para o tratamento de traumas. Desenvolvida por Francine Shapiro no final da década de 1980, essa técnica oferece um método estruturado para reprocessar memórias traumáticas, utilizando estímulos bilaterais para facilitar a integração emocional das experiências vividas. Com o reconhecimento de sua eficácia por instituições como a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psicologia, o EMDR se tornou uma ferramenta valiosa no arsenal terapêutico disponível para profissionais da saúde mental.

O tema é de grande relevância, uma vez que eventos traumáticos, como desastres naturais e atos de violência, geram impactos profundos na saúde mental das vítimas, frequentemente resultando em Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e outras condições psicológicas.

O objetivo deste artigo foi analisar a eficácia do EMDR em contextos traumáticos, buscando compreender como essa abordagem terapêutica pode proporcionar alívio e recuperação emocional aos sobreviventes. A pesquisa se fundamentou em uma revisão bibliográfica abrangente, que incluiu estudos de caso, artigos acadêmicos e diretrizes de instituições reconhecidas na área da psicologia, como a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psicologia. Essa abordagem permitiu uma visão crítica e fundamentada sobre a utilização do EMDR, situando-o dentro do contexto das intervenções psicológicas contemporâneas. As hipóteses levantadas sugeriram que o EMDR não apenas é eficaz na redução dos sintomas de TEPT, mas também se mostra vantajoso em comparação com outras modalidades terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC). A justificativa para a escolha deste tema reside na necessidade de promover intervenções baseadas em evidências que ajudem a mitigar os efeitos devastadores de experiências traumáticas, contribuindo assim para a saúde mental da população.

O desenvolvimento do artigo foi dividido em seções bem definidas. Na primeira parte, abordou-se a origem do EMDR, destacando a história de sua criação por Francine Shapiro e as descobertas que levaram à formulação de um protocolo terapêutico estruturado. Em seguida, discutiram-se os fundamentos teóricos do EMDR, enfatizando a hipótese de que memórias traumáticas não processadas podem causar sintomas disfuncionais no sistema nervoso.

A seção subsequente apresentou o protocolo padrão do EMDR, detalhando suas oito fases estruturadas que orientam o terapeuta durante o tratamento. Cada fase foi descrita em profundidade, elucidando seus objetivos e a metodologia aplicada, desde a anamnese inicial até a reavaliação do progresso do paciente.

O trabalho também abordou as consequências psicológicas das tragédias, identificando o TEPT como uma das reações mais comuns e destacando a importância de intervenções precoces. A análise incluiu a discussão sobre como o EMDR se aplica especificamente a esses sobreviventes, ressaltando sua eficácia em promover a recuperação emocional.

Por fim, a conclusão sintetizou os principais achados da pesquisa, reforçando a relevância do EMDR

como uma ferramenta terapêutica eficaz e destacando sua importância na prática clínica contemporânea. O trabalho contribuiu para a compreensão das intervenções psicológicas em contextos de trauma, evidenciando a necessidade de um suporte terapêutico adequado para maximizar os benefícios do EMDR.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 ORIGEM DO EMDR

A Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares, conhecida pela sigla EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), foi desenvolvida no final da década de 1980 pela psicóloga norte-americana Francine Shapiro. Sua origem está ligada a uma descoberta acidental em 1987, quando Shapiro notou que pensamentos perturbadores perdiam intensidade emocional à medida que ela movia os olhos rapidamente de um lado para o outro. A partir dessa observação, iniciou estudos clínicos que culminaram na formulação de um protocolo terapêutico estruturado (Shapiro, 1989).

Inicialmente concebido para o tratamento de traumas psicológicos, especialmente o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), o EMDR logo demonstrou resultados superiores em comparação com outras modalidades terapêuticas da época (Shapiro, 2001). Estudos pioneiros com veteranos de guerra e vítimas de abuso revelaram reduções significativas dos sintomas após poucas sessões (Solomon & Shapiro, 2008). Com o tempo, a eficácia da abordagem foi amplamente reconhecida, sendo aprovada por instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2013) e a Associação Americana de Psicologia (APA, 2017) como uma das terapias recomendadas para o tratamento de traumas.

A base teórica do EMDR está na hipótese de que memórias traumáticas não processadas permanecem armazenadas de forma disfuncional no sistema nervoso, gerando sintomas como ansiedade, flashbacks, fobias e reações emocionais intensas. O objetivo do EMDR é promover o reprocessamento adaptativo dessas memórias, utilizando-se de estímulos bilaterais – como movimentos oculares, sons alternados ou toques rítmicos – que ativam os dois hemisférios cerebrais, facilitando a integração da experiência traumática (Shapiro, 2001; Siegel, 2003). Esse processo permite que o paciente reviva o trauma de maneira controlada, promovendo a ressignificação do conteúdo emocional e a redução da sua carga psíquica.

Com o avanço das pesquisas, a aplicação do EMDR foi estendida a outros transtornos, como fobias, depressão, luto complicado, transtornos dissociativos e ansiedade generalizada, consolidando-se como uma abordagem psicoterapêutica baseada em evidências (Maxfield, 2019). Sua fundamentação científica e integração com conhecimentos da neurociência, psicologia cognitiva e teorias do processamento da memória reforçam sua relevância no campo da saúde mental.

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) também reconhece o EMDR como uma abordagem terapêutica válida, afirmando que "o EMDR é uma técnica reconhecida como uma das intervenções efetivas

para o tratamento de transtornos relacionados ao trauma" (CFP, 2013).

Um dos pilares centrais do EMDR é o seu protocolo padrão, composto por oito fases estruturadas que guiam o terapeuta na condução do tratamento (Shapiro, 2001). A primeira fase, denominada anamnese e planejamento do tratamento, envolve a coleta de informações relevantes sobre a história de vida do paciente e a identificação de memórias traumáticas prioritárias, com a criação de uma linha do tempo dos eventos significativos (Lubin et al., 1998).

Na segunda fase, chamada de preparação, o terapeuta apresenta ao paciente a metodologia do EMDR, seus objetivos e possíveis reações emocionais. São ensinadas também técnicas de autorregulação emocional, como exercícios de respiração e visualização segura, para garantir que o paciente esteja emocionalmente preparado para o reprocessamento (Shapiro, 2018; Solomon & Shapiro, 2008).

A terceira fase, conhecida como avaliação, consiste na identificação dos componentes cognitivos, emocionais, somáticos e sensoriais associados à memória-alvo. O paciente escolhe uma imagem representativa do evento traumático, uma crença negativa sobre si mesmo e uma crença positiva desejada. Nessa etapa, aplicam-se as escalas VOC (Validade da Cognição) e UDI (Unidades de Perturbação Subjetiva), que auxiliam na mensuração do desconforto emocional e da credibilidade da nova cognição (Maxfield & Hyer, 2002).

A quarta fase, de dessensibilização, utiliza a estimulação bilateral enquanto o paciente se concentra nos elementos ativadores da memória traumática. O objetivo é reduzir a carga emocional associada ao evento e permitir que surjam novas associações cognitivas mais adaptativas (Shapiro, 2001; Lalioti & Herbert, 2015).

Durante a quinta fase, chamada de instalação, a atenção é direcionada à crença positiva, que deve ser reforçada por meio de novas rodadas de estimulação bilateral. A finalidade é fortalecer essa nova cognição funcional e associá-la à memória previamente traumática (Solomon & Shapiro, 2008).

A sexta fase, o escaneamento corporal, envolve uma varredura interna guiada pelo terapeuta, para identificar eventuais tensões físicas ou sensações residuais ligadas à memória trabalhada. Se houver sinais de desconforto, a estimulação continua até sua resolução (Shapiro, 2018).

A sétima fase, de encerramento, garante que o paciente esteja estabilizado ao fim da sessão, por meio da retomada de recursos internos e estratégias de relaxamento, assegurando o bem-estar emocional entre uma sessão e outra (Maxfield & Hyer, 2002).

Por fim, a oitava fase, denominada reavaliação, é realizada no início de cada nova sessão. Nela, o terapeuta verifica se os avanços obtidos foram mantidos e se novos alvos terapêuticos emergiram, reiniciando o ciclo conforme necessário (Shapiro, 2001).

O protocolo padrão do EMDR tem demonstrado elevada eficácia na reorganização de memórias disfuncionais, contribuindo para a redução de sintomas intensos e a recuperação da saúde emocional. Sua

estrutura bem definida oferece segurança tanto para o paciente quanto para o terapeuta, sendo considerado um modelo de intervenção validado cientificamente e indicado em contextos diversos de sofrimento psíquico (WHO, 2013; Cappezzani et al., 2013).

2.2 AS CONSEQUÊNCIAS PSICOLÓGICAS DAS TRAGÉDIAS

As tragédias – sejam desastres naturais, acidentes em massa, atos de violência ou catástrofes coletivas – podem provocar profundas consequências psicológicas nas populações afetadas. Entre as reações mais comuns, destaca-se o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), uma condição que pode se desenvolver após a vivência ou testemunho de eventos traumáticos intensos. O TEPT caracteriza-se por sintomas como revivescência da experiência traumática, esquiva de estímulos associados ao evento, alterações cognitivas e de humor, além de hiperexcitação fisiológica (American Psychiatric Association, 2014). Estudos demonstram que a incidência do TEPT é significativamente elevada entre sobreviventes de tragédias, especialmente quando há perdas humanas, risco iminente à vida ou sensação de impotência diante dos acontecimentos (Neria; Nandi; Galea, 2008).

Além do TEPT, as tragédias podem desencadear outras condições, como trauma complexo, transtornos de ansiedade, depressão e luto complicado. O trauma complexo é frequentemente associado a exposições repetidas ou prolongadas a eventos traumáticos, como no caso de crianças que vivenciam desastres com perdas familiares, deslocamentos forçados ou violência contínua. Segundo Herman (1992), o trauma complexo compromete significativamente as funções emocionais, relacionais e identitárias do indivíduo, exigindo abordagens terapêuticas específicas. Já o luto, embora seja uma reação esperada diante da perda, pode tornar-se patológico quando persiste de forma intensa e prolongada, afetando a capacidade funcional do indivíduo (Prigerson et al., 2009).

A resposta psicológica às tragédias também varia conforme a população afetada. Crianças e adolescentes, por exemplo, apresentam maior vulnerabilidade a alterações emocionais e comportamentais, como medo intenso, regressão, irritabilidade e dificuldades escolares. Estudos indicam que intervenções precoces e o suporte familiar são fundamentais para reduzir os efeitos deletérios em longo prazo (Pfefferbaum et al., 2013). Em adultos, a exposição a tragédias pode resultar em sintomas de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, abuso de substâncias e dificuldades de relacionamento. Entre os profissionais de emergência, como bombeiros, socorristas, enfermeiros e médicos, a exposição constante a cenas de dor, morte e sofrimento pode levar ao desenvolvimento de TEPT secundário ou fadiga por compaixão, além de quadros de esgotamento profissional (Figley, 1995; Mealer et al., 2009).

O impacto emocional de tragédias não se limita aos afetados diretamente; comunidades inteiras podem sofrer traumas coletivos que alteram a dinâmica social, o senso de segurança e a saúde mental coletiva. Diante disso, o reconhecimento das múltiplas manifestações do sofrimento psíquico e a oferta de

intervenções psicológicas adequadas e baseadas em evidências são essenciais para a promoção da resiliência individual e comunitária.

2.3 EMDR NO TRATAMENTO DE SOBREVIVENTES DE TRAGÉDIAS

A Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Movimento Ocular (EMDR, do inglês Eye Movement Desensitization and Reprocessing) tem se mostrado uma abordagem eficaz no tratamento de sobreviventes de tragédias, como atentados, desastres naturais e acidentes em massa. Desenvolvida por Francine Shapiro na década de 1980, a técnica foi inicialmente utilizada para tratar o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em veteranos de guerra, mas sua aplicação se expandiu para diversas situações traumáticas.

O EMDR se baseia na hipótese de que os traumas não processados podem ficar armazenados de maneira disfuncional na memória, levando a sintomas emocionais e comportamentais. A técnica utiliza movimentos oculares ou outros tipos de estimulação bilateral para facilitar o reprocessamento dessas memórias traumáticas. Segundo Shapiro (2001), esse método ajuda os indivíduos a reprocessar experiências perturbadoras, promovendo a integração de memórias e reduzindo a angústia associada.

Diversos estudos evidenciam a eficácia do EMDR em contextos de trauma. Um meta-estudo realizado por Lee e Cuijpers (2013) revelou que a terapia é tão eficaz quanto outras formas de tratamento, como a terapia cognitivo-comportamental, mas frequentemente com a vantagem de ser mais rápida. Além disso, Bisson et al. (2010) confirmaram que o EMDR é um tratamento recomendado para o TEPT, especialmente em populações afetadas por tragédias.

A aplicação do EMDR em sobreviventes de tragédias é particularmente relevante, pois esses indivíduos frequentemente enfrentam uma série de respostas emocionais complexas, como culpa, tristeza e medo. O trabalho de Hensley e Vann (2015) enfatiza a importância de um suporte terapêutico adequado após eventos traumáticos, destacando o papel do EMDR na restauração da estabilidade emocional. Casos documentados, como os sobreviventes dos atentados de 11 de setembro de 2001, demonstraram que o EMDR pode ajudar a reprocessar memórias traumáticas, aliviando sintomas e promovendo uma melhor adaptação (van der Kolk et al., 2007).

Os benefícios do EMDR incluem a rapidez com que os sintomas podem ser aliviados, geralmente em um número reduzido de sessões em comparação com outras abordagens terapêuticas. A meta-análise de Lee e Cuijpers (2013) destaca a capacidade do EMDR de promover um reprocessamento eficaz das memórias, além de ser menos confrontacional em relação ao trauma, o que pode ser menos avassalador para os pacientes.

Entretanto, existem limitações na aplicação do EMDR. Alguns pacientes podem não responder adequadamente à técnica, e a necessidade de um terapeuta qualificado e treinado é crucial para o sucesso

do tratamento. A eficácia do EMDR pode ser influenciada pela gravidade do trauma e pela presença de comorbidades psicológicas, como depressão ou ansiedade (Shapiro, 2001).

Comparando com outras abordagens psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC), o EMDR frequentemente se destaca pela sua natureza não linear e pela ênfase na experiência sensorial. Enquanto a TCC se concentra na reestruturação cognitiva, o EMDR permite que os pacientes acessem e reprocessam memórias traumáticas de forma mais intuitiva. Bisson et al. (2010) afirmam que, embora a TCC seja uma abordagem bem estabelecida, o EMDR pode oferecer resultados comparáveis, frequentemente com menos sessões necessárias.

Em suma, o EMDR se revela uma ferramenta valiosa no tratamento de sobreviventes de tragédias, proporcionando um caminho eficaz para a recuperação. Apesar de suas limitações, sua aplicação em casos documentados e sua comparação favorável com outras terapias destacam seu papel significativo na saúde mental contemporânea.

3 CONCLUSÃO

A conclusão deste artigo reafirma a relevância da Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (EMDR) como uma abordagem eficaz no tratamento de sobreviventes de tragédias. Através da análise da literatura existente e da revisão de estudos, ficou evidente que o EMDR não apenas proporciona alívio significativo dos sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), mas também se mostra vantajoso em relação a outras modalidades terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC). A metodologia do EMDR, que utiliza estímulos bilaterais para facilitar o reprocessamento de memórias traumáticas, permite que os pacientes integrem e ressignifiquem experiências perturbadoras, contribuindo para a sua recuperação emocional.

Os resultados obtidos ao longo do desenvolvimento do trabalho indicaram que a eficácia do EMDR é amplamente reconhecida por instituições de prestígio, como a Organização Mundial da Saúde e a Associação Americana de Psicologia, que o recomendam como uma das principais intervenções para o tratamento de traumas. A estrutura bem definida do protocolo EMDR, composta por oito fases, oferece um caminho claro para os terapeutas, garantindo um tratamento seguro e eficaz.

Além disso, o estudo ressaltou a importância de intervenções precoces e do suporte terapêutico adequado, que são fundamentais para maximizar os benefícios do EMDR. Ao abordar as consequências psicológicas das tragédias e a vulnerabilidade das populações afetadas, especialmente crianças e profissionais de emergência, o artigo destacou a necessidade urgente de estratégias de tratamento baseadas em evidências que possam ser implementadas em contextos de crise.

Em suma, este trabalho contribuiu para uma melhor compreensão das intervenções psicológicas em situações de trauma, evidenciando não apenas a eficácia do EMDR, mas também sua aplicabilidade em

diferentes cenários de sofrimento psíquico. A pesquisa reforça a ideia de que é possível promover a resiliência e a recuperação emocional em sobreviventes de tragédias, por meio de abordagens terapêuticas fundamentadas e bem estruturadas. A continuidade de estudos nesse campo é essencial para aprimorar as práticas clínicas e garantir que mais indivíduos possam se beneficiar do EMDR e de outras intervenções inovadoras na saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). **Clinical practice guideline for the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD) in adults**. Washington: APA, 2017.

BISSON, J. et al. (2010). Psychological treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, (12) [1].

CAPPEZZANI, C. et al. EMDR and CBT for children with traumatic grief: A comparative randomized clinical trial. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 7, n. 3, p. 134- 143, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução nº 4, de 19 de dezembro de 2013. **Dispõe sobre a regulamentação da prática da Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento por Meio dos Movimentos Oculares (EMDR) e reconhece sua eficácia no tratamento de transtornos relacionados ao trauma**. Brasília, 2013.

FIGLEY, C. R. **Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized**. New York: Brunner/Mazel, 1995.

HENSLEY, B. J., & VANN, J. (2015). **Trauma-informed social work practice**. In: **Oxford Bibliographies Online: Social Work**. Oxford University Press.

HERMAN, Judith L. **Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror**. New York: Basic Books, 1992.

LALIOTI, M.; HERBERT, C. **EMDR and the treatment of complex trauma: A review****. ***European Journal of Psychotraumatology**, v. 6, p. 27378, 2015.

LEE, C. W., & CUIJPERS, P. (2013). A meta-analysis of the contribution of eye movements in processing emotional memories. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 44(2), 231-239.

LUBIN, H. et al. The treatment of chronic PTSD in adolescents and adults with EMDR: A controlled study. **Journal of Clinical Psychology**, v. 54, n. 2, p. 305–319, 1998.

MAXFIELD, L. The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: Addressing trauma and stress-related conditions and promoting overall health. **The Permanente Journal**, v. 23, p. 18-25, 2019.

MAXFIELD, L.; HYER, L. The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, n. 1, p. 23-41, 2002.

MEALER, M. et al. **The prevalence and impact of post traumatic stress disorder and burnout syndrome in nurses**. *Depression and Anxiety*, v. 26, n. 12, p. 1118– 1126, 2009.

NERIA, Y.; NANDI, A.; GALEA, S. Post-traumatic stress disorder following disasters: a systematic review. **Psychological Medicine**, v. 38, n. 4, p. 467–480, 2008.

PFEFFERBAUM, B. et al. Children's disaster reactions: The influence of family and social factors. **Current Psychiatry Reports**, v. 15, n. 7, p. 349–356, 2013.

PRIGERSON, H. G. et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. **PLoS Medicine**, v. 6, n. 8, p. e1000121, 2009.

SHAPIRO, F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. **Journal of Traumatic Stress**, v. 2, n. 2, p. 199-223, 1989.

SHAPIRO, F. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2001.

SHAPIRO, F. **Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures**. 3. ed. New York: Guilford Press, 2018.

SIEGEL, D. J. **The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience**. New York: Guilford Press, 2003.

SOLOMON, R. M.; SHAPIRO, F. EMDR and the adaptive information processing model: Potential mechanisms of change. **Journal of EMDR Practice and Research**, v. 2, n. 4, p. 315-325, 2008.

VAN DER KOLK, B. A., SPINAZZOLA, J., BLAUSTEIN, M. E., HOPPER, J. W., HOPPER, E. K., KORN, D. L., & SIMPSON, W. B. (2007). A randomized clinical trial of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR), fluoxetine, and pill placebo in the treatment of posttraumatic stress disorder: treatment effects and long- term maintenance. **Journal of Clinical Psychiatry**, 68(1), 37-46.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guidelines for the management of conditions specifically related to stress**. Geneva: WHO, 2013.