

ANÁLISE HISTÓRICA DOS PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS E IDEOLÓGICOS DO CONCEITO DE TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO.

Larissa Gomes Galas*, Mário Eduardo Costa Pereira.

Resumo

Revisão sistemática da literatura referente a tratamento e conceito de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, com análise das perdas e ganhos terapêuticos com a evolução do termo nas edições do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Palavras-chave

TEPT, conceito, DSM.

Introdução

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático foi primeiramente introduzido na literatura por sua inserção na terceira edição do Manual Estatístico e Diagnóstico das Doenças Mentais (DSM-III), em 1980. Presente em todas as novas edições do Manual desde então, seu conceito foi sofrendo mudanças e revisões, afetando assim as medidas determinadas por esse, desde o diagnóstico à terapêutica. Há uma tendência, ao longo dos anos, de se priorizar tratamentos que levam à estabilização sintomatológica do indivíduo, a prevenção de recidivas e sua reinserção na comunidade produtiva, ao invés de focar no indivíduo em si. Isso acarreta risco de se perder outras faces desse, que também precisam ser exploradas a fim de se construir uma terapêutica efetiva.

Objetivos: Determinar as perdas e ganhos da abordagem terapêutica direcionada ao controle de sintomas, prevenção de recidivas e reabilitação.

Resultados e Discussão

Materiais e Métodos: Revisão sistemática da literatura sobre as concepções psicopatológicas de traumatismo e TEPT, do âmbito histórico e teórico, com subsequente análise dos pressupostos epistemológicos e ideológicos subjacentes à elaboração e desenvolvimento da noção de TEPT, com suas incidências sobre as propostas contemporâneas de tratamento desse transtorno. A busca por artigos foi realizada se baseando nas palavras-chave: *ptsd, dsm, concept, treatment, therapy, usa, america, army, trauma*. Essas foram procuradas isolada e/ou combinadas, a fim de cercar um espaço amostral viável para análise e inclusão ou exclusão da amostra final.

Resultados: Dos 559 artigos inicialmente selecionados, 484 passaram pelos critérios de inclusão e exclusão. A partir desses foi possível discernir que, nos últimos 36 anos de pesquisa sobre TEPT, a introdução do termo do DSM III trouxe um aumento importante nas publicações, se primeiramente entre pacientes civis e apenas depois em militares, mas ao longo dos anos o tratamento foi sendo fragmentado de maneira que os sintomas são tratados como transtornos separados, com um foco exacerbado em reabilitação, ao invés do trauma em si. Ao nos aproximarmos de 2016, notase que boa parte dos artigos referenciam TEPT não como elemento principal,

mas como pano de fundo para o sintoma estudado, como se esse existisse independentemente. As técnicas de reabilitação avançaram muito, atualmente proporcionando maiores possibilidades de reintegração social e de controle sintomático, mas não comparativamente tanto enfoque no trabalho com o trauma em si.

Conclusões

A partir dos resultados obtidos e discussão realizada, pode-se concluir que, com a introdução do conceito no DSM levou ao aumento da visibilidade do tema, mas a abordagem de critério mais sintomatológico do de tal manual levou a alterações em tal conceito, de maneira que, influenciando e sendo influenciados por isso, há uma tendência nas publicações em focar no tratamento de sintomas e em reinserção social, sem se tratar o trauma inicial, levando à cronicidade da condição. Se, por um lado, os indivíduos retornam às suas atividades com maior frequência, por outro ficam dependentes por tempo indeterminado do tratamento de sintomas.

1. Steve Bentley: A Short History of PTSD: From Thermopylae to HueSoldiers Have Always Had A Disturbing Reaction To War Março/Abril 2005: The VVA Veteran.
2. Jones E., "LMF": The Use of Psychiatric Stigma in the Royal Air Force During the Second World War," *Journal of Military History* 70 (2006): 439–58.
3. Glass Albert J., Francis J. Ryan, Ardie Lubin, C. V. Ramana, and Anthony C. Tucker, "Psychiatric Prediction and Military Effectiveness, Part I & II," *US Armed Forces Medical Journal* 7, no. 10 (1956): 1427–43, 1575–88;
4. Appel John W., "Incidence of Neuropsychiatric Disorders in the United States Army in World War II (Preliminary Report)," *American Journal of Psychiatry* 102, no. 3 (1945): 434.
5. Hans Pols, PhD and Stephanie Oak, WAR & Military Mental Health: The US Psychiatric Response in the 20th Century
6. Scott Wilbur J., "PTSD in DSM-III: A Case in the Politics of Diagnosis and Disease," *Social Problems* 37, no. 3 (1990): 294–310
7. American Psychiatry Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders I to V (DSM-I, II, III, IV, V), 1952, 1980, 1987, 1994, 2013.
8. Gabriela Sbardelloto; Luiziana Souto Schaefer; Alice Reuwsaat Justo; Christian Haag Kristensen, Posttraumatic stress disorder: development of diagnostic criteria and prevalence; *PsicoUSF (Impr.)* vol.16 no.1 Itatiba Jan./Apr. 2011
9. Bisson JI, Ehlers A, Matthews R, Pilling S, Richards D, Turner S. Psychological treatments for chronic posttraumatic stress disorder. Systematic review and metaanalysis. *Br J Psychiatry*. 2007;190:97–104
10. Bisson, J., & Andrew, M. (2009). Psychological treatments of post-traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *The Cochrane Library*, 2009 (2)
11. Bradley R, Greene J, Russ E, Dutra L, Westen D. A multidimensional metaanalysis of psychotherapy for PTSD. *Am J Psychiatry*. 2005;162:214–227