

Uma Lesão, Não um Transtorno

Frank Ochberg

O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO de Estresse Pós-Traumático (TEPT; em inglês: *Post-Traumatic Stress Disorder — PTSD*) é aceito desde 1980. E isso é algo bom. Então por que agora o assunto vem gerando polêmica nas manchetes? Por que alguns clínicos, como eu, juntamente com uma ampla gama de defensores de veteranos, associações de mulheres e outros, argumentamos em prol de mudar o nome do diagnóstico para Lesão de Estresse Pós-Traumático (*Post-Traumatic Stress “Injury” — PTSI*)?

O Gen Ex Peter Chiarelli, antigo Vice-Chefe do Estado-Maior do Exército dos EUA, em grande parte inspirou esse argumento. Após dois rodízios de contingentes no Iraque, o Gen Chiarelli ficou muito preocupado com as crescentes taxas de suicídio no Exército. Analisou todas as ocorrências e concluiu que tanto os homens quanto as mulheres das Forças Armadas odeiam o termo “transtorno” e preferem sofrer em silêncio a ter de tolerar esse rótulo. “Para um soldado que vê o tipo de coisa que os soldados veem e vivem no campo de batalha de hoje, ser informado de que o que ele está sofrendo é um transtorno é algo extremamente prejudicial”, diz ele. “*Não é um transtorno. É uma lesão*”.

Jonathan Shay, Doutor em Medicina e Ph.D., e eu concordamos com o General Chiarelli. Escrevemos a John Oldham, Doutor em Medicina e Presidente da American Psychiatric Association (APA) [Associação Psiquiátrica Americana, em tradução livre], em 7 de abril de 2012, propondo que a nova edição do *Diagnostic and Statistical Manual* [“Manual de Diagnóstico

e Estatística”, em tradução livre], atualmente em revisão, adote o termo PTSI. Asseveramos que há uma crise de suicídio, um estigma e uma falta de entendimento afetando os jovens veteranos. Qualquer coisa que os ajude a buscar auxílio é digna de consideração. Argumentamos que o termo também afeta os sobreviventes civis do trauma — vítimas de crimes, mulheres estupradas e maltratadas e outros que são acometidos pela síndrome. Finalmente, explicamos como o modelo de “lesão” se aplica à história, teoria e tratamento dessa condição (isso inclui jornalistas que fazem a cobertura das guerras e apresentam altos índices de PTSD; acreditamos que eles também são acometidos pelo problema no desempenho de sua função e se assemelham mais aos fisicamente feridos do que aos doentes mentais crônicos).

Desde abril de 2012, essa nova nomenclatura tem recebido o apoio de uma ampla gama de indivíduos — alguns falam em nome de grupos de veteranos, outros estão ligados a associações de mulheres e ainda outros representam organizações que defendem as necessidades das populações traumatizadas.

Mulheres que sobreviveram ao estupro, incesto e maus-tratos demandam o reconhecimento de sua dignidade junto à APA. Solicitam à Associação que mantenha intacto o conceito básico do transtorno de estresse pós-traumático, mas que aprimore o nome para algo que elas consideram mais preciso, esperançoso e digno.

Muitos dos que defendem a mudança de nome são homens e mulheres que receberam o

Frank Ochberg, Doutor em Medicina, é Professor Clínico de Psiquiatria na Michigan State University, em East Lansing, em Michigan. É um veterano da Guerra do Vietnã e presta consultoria a várias organizações de

veteranos sem fins lucrativos. É um dos fundadores do conselho administrativo da International Society for Traumatic Stress Studies e um dos pioneiros no tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático.



Integrantes da 1ª Divisão de Cavalaria cumprimentam os participantes da Operação *Proper Exit*, no Camp Taji, Iraque, 4 Feb 10. A operação destinava-se a levar veteranos feridos em combate de volta ao Iraque e aos lugares onde sofreram a baixa para trazer um sentido de conclusão às suas experiências em combate.

diagnóstico de PTSD e são gratos pela ajuda que têm recebido, mas solicitam que a APA renomeie a condição, passando a adotar o termo “lesão”. Afirmam que se sentirão menos estigmatizados. Também explicam como o conceito de lesão, em vez de transtorno, faz jus às suas experiências. Eram sãos no passado, mas sofreram um abalo. Quando seus terapeutas, patrões, amigos e entes queridos os tratavam como sobreviventes a lesões com ferimentos persistentes, eles conseguiam curar-se. Quando se sentiam como pacientes mentais e eram tratados como portadores de uma deficiência preexistente, a cura não parecia existir.

Entre os que compartilham dessa preocupação estão líderes de longa data, que entendem o impacto da violência — incluindo o antigo diretor do National Institute of Mental Health (“Instituto Nacional de Saúde Mental”), Bertram S. Brown. Esses líderes incluem, ainda, Charles Figley, presidente fundador da International

Society for Traumatic Stress Studies (“Sociedade Internacional para Estudos de Estresse Traumático”), e feministas de destaque, como Gloria Steinem. Vários autores de livros que documentam suas lutas traumáticas, bem como profissionais de saúde mental dos Departamentos de Defesa e de Assuntos de Veteranos, também compartilham dessa preocupação.

Jonathan Shay e eu enviamos essas cartas de apoio à APA. Esperamos que aqueles que detêm o poder de nomear os distúrbios psiquiátricos acabarão sendo persuadidos, seja ou não essa mudança adotada na atualização em curso do *Diagnostic and Statistical Manual*.

Argumentos Contra

Até esta data, os integrantes do comitê do *Diagnostic and Statistical Manual-5* nos apresentaram os seguintes argumentos contra a mudança do nome “transtorno” para “lesão”:

- A mudança de nome não fará diferença alguma.
- Há outras formas muito mais eficientes de combater o estigma.
- Transtorno é um termo já existente no *Diagnostic and Statistical Manual*, cuja definição se aplica claramente à realidade do PTSD.
- O Departamento de Defesa dos EUA pode usar o nome que desejar (ex.: as Forças Armadas canadenses emprega “lesão por estresse operacional”). O Departamento de Defesa, não a APA, deve mudar o nome.
- A medalha *Purple Heart* [conferida a soldados feridos durante o combate — N. do T.] irá conferir honra e reconhecer traumas psicológicos. (Precisamos nos empenhar nisso para os casos de PTSD adquirido em condições válidas.)
- O PTSD tem elementos genéticos e a mudança de nome pode reduzir a ênfase na etiologia e tratamento biológicos.

Argumentos a Favor

Em resposta a esses seis argumentos apresentados pelos membros do comitê do *Diagnostic*

and Statistical Manual-5, oferecemos as seguintes observações:

- A mudança de nome faria diferença para as mais de cem pessoas cujas cartas de apoio foram enviadas à APA e para os milhares que informaram a Associação diretamente sobre o assunto. As pessoas rotuladas com “transtorno” afirmam que o rótulo “lesão” melhoraria suas vidas. Essa evidência deve ser reconhecida, signifique ou não que mais pessoas buscarão tratamento.
- Certamente, podem existir outros caminhos para combater o estigma. Vamos trabalhar em todas essas direções. Também devemos compreender que uma mudança de nome pela APA indicará algo muito positivo para aqueles que esperam pela nossa iniciativa como liderança. Significaria que “levamos isso a sério. Escutamos nossos pacientes. Aderimos ao movimento para tratar com respeito aqueles que possuem feridas invisíveis.
- A APA, no *Diagnostic and Statistical Manual*, define “transtorno” com características que se aplicam ao PTSD. Concordamos. Contudo, o PTSI é no mínimo igualmente



Exército dos EUA, D. Myles Cullen

O antigo Vice-Chefe do Estado-Maior do Exército, Gen Ex Peter Chiarelli, discute o Relatório de Promoção da Saúde, Redução de Riscos e Prevenção do Suicídio no Exército durante uma coletiva de imprensa no Pentágono, 29 Jul 10.

aplicável como designação. Temos diagnósticos no *Diagnostic and Statistical Manual* que usam outros termos, em vez de transtorno. Ainda que a palavra “transtorno” pareça ser inofensiva para os responsáveis pela elaboração do *Diagnostic and Statistical Manual*, não se deve negar a evidência de que o termo é degradante para muitos dos que recebem esse rótulo.

- Os órgãos militares e de veteranos do Canadá mudaram os nomes de suas clínicas para Centros de “Lesão por Estresse Operacional” e constataram que a iniciativa foi um sucesso. Isso torna evidente que nomes e títulos importam. Em vez de simplesmente dizer “deixe o Departamento de Defesa mudar” (uma mudança que não traria benefício algum para os civis traumatizados), usemos a experiência canadense para avançar.

- A condecoração Purple Heart conferirá honra, e, quando a APA alterar a nomenclatura de PTSD para PTSI, será muito mais fácil conquistá-la. Baseamos essa conclusão em sondagens que fizemos nos Estados Unidos e no Canadá. O Canadá tem uma Medalha por Sacrifício para o PTSD, justificada para situações de serviço militar sob condições cuidadosamente definidas. No entanto, o Pentágono precisa de mais motivos para mudar as regras para a concessão da Purple Heart. Fontes governamentais afirmam que a mudança para PTSI seria essencial.

- Os psiquiatras biológicos não têm razão para temer que uma mudança de nome vá inibir a pesquisa sobre os fatores genéticos relacionados. Há fatores constitucionais em jogo, que determinam quem é acometido pelo problema após ser exposto a eventos traumáticos e quem apresenta



Exército dos EUA, Cb Daniel Stoutamire

Cb Steven Patterson (da Reserva Remunerada), à esquerda, é cumprimentado por companheiros durante sua visita ao Camp Liberty, Iraque, 30 Jun 11. Patterson, portador do transtorno de estresse pós-traumático, retornou ao Iraque, juntamente com outros militares feridos em combate, como participante da Operação *Proper Exit*, um projeto destinado à reabilitação de veteranos feridos nos conflitos no Iraque e no Afeganistão.

dificuldades de recuperação. Há a vulnerabilidade biológica e a capacidade de recuperação biológica. A comunidade científica terá o mesmo nível de estímulo para conduzir pesquisas e estudos sobre o tratamento e formas de prevenir e amenizar os sintomas após a mudança de nome de PTSD para PTSI.

O Canadá tem uma Medalha por Sacrifício para o PTSD, justificada para situações de serviço militar sob condições cuidadosamente definidas.

Preciso, Digno e Esperançoso

Há outra preocupação que precisamos abordar. Alguns acreditam que nós que defendemos a mudança de nomenclatura somos motivados pelo desejo de reduzir os benefícios e auxílios-doença, por estarmos ligados às Forças Armadas ou ao governo. Isso é uma tentativa de desviar o assunto. Nossa motivação para mudar o nome para “lesão” baseia-se na convicção de que há muitos que merecem ajuda, incluindo benefícios, e que mantêm sua condição em segredo devido ao estigma e ao medo.

A APA mudará os elementos do diagnóstico como delineado nas versões preliminares do *Diagnostic and Statistical Manual-5*. Tais mudanças são muito mais importantes do que uma simples alteração de nome para aqueles que talvez busquem uma razão para limitar os recursos destinados a cobrir os casos dessa condição. Na verdade, se a APA mudar o nome para PTSI, todos nós precisaremos deixar claro que fizemos isso porque nossos atuais pacientes, pacientes em potencial e defensores de sua causa nos convenceram que isso era preciso, digno e esperançoso. Contudo, *não* estamos sugerindo que as consequências do estresse traumático sejam menos significativas, dolorosas e capazes de provocar deficiências. De fato, acreditamos que uma mudança de nome ajudará a proteger os benefícios ao gerar maior conscientização e apoio público para aqueles que sofrem da lesão psicológica característica da guerra violência e crueldade humana.

Em resumo, a denominação PTSI é um termo melhor que PTSD. É precisa. Faz jus à condição. Os que sofrem dessa condição a preferem. A APA seria reconhecida e geraria respeito para seus pacientes, caso adotasse esse aperfeiçoamento na terminologia diagnóstica.**MR**