

# SEQÜELAS DAS REAÇÕES PSICONEURÓTICAS DE GUERRA

MARCELO BLAYA \*

A guerra é uma situação altamente indesejável mas rica em oportunidades para o estudo do homem submetido a estresses violentos. A segunda guerra mundial e a da Coréia permitiram à Psiquiatria estudar os efeitos psicológicos e fisiológicos dos estresses de diversos tipos sobre o ser humano<sup>1, 3</sup>. Menninger<sup>8, 9</sup>, chefe dos serviços neuropsiquiátricos do exército norte-americano durante esses conflitos, analisando a incidência de problemas psiquiátricos, reuniu os seguintes dados: dos 15 milhões de recrutas examinados, 5 milhões foram rejeitados e destes, 2 milhões foram recusados por motivos neuropsiquiátricos. Apesar de seleção tão rigorosa, 382.000 combatentes, representando 34% do total desligado por motivo de saúde, tinham como causa de sua incapacidade definitiva um diagnóstico neuropsiquiátrico. As psiconeuroses foram a causa individual do maior número de incapacidades no exército.

Neste trabalho examinamos algumas das causas da irrecuperabilidade, baseando-nos no estudo de casos individuais por nós tratados.

## PSICODINÂMICA E TRATAMENTO

Durante a primeira guerra mundial as neuroses de guerra se tornaram conhecidas como *shell shock*, nome que reviveu no teatro de operações do Pacífico durante a segunda guerra mundial, sob a forma de *concussion blast*<sup>7</sup>. As designações “exaustão de combate”, “fadiga de combate” e “esgotamento de combate”, apesar de impróprias por indicarem que o fator esgotamento físico é o responsável pelo quadro, foram por esse mesmo motivo adotadas pelo exército norte-americano.

As neuroses de guerra resultam da incapacidade do ego dispor adequadamente dos altos níveis de angústia determinados pelas reações de medo secundárias aos perigos, reais ou imaginários, a que está submetido o combatente. A reação depende da intensidade, da duração e da imprevisibilidade dos estresses (fatores externos), do excesso de impulsos de dependên-

---

Trabalho apresentado ao II Congresso Brasileiro de Medicina Militar, Pôrto Alegre (Rio Grande do Sul) em agosto 1959: \* docente-livre de Psiquiatria na Fac. Med. de Pôrto Alegre; Diretor da Clínica Pinel.

cia e hostis reprimidos, da rigidez do superego, da integridade do ego e, finalmente, dos ganhos primário e secundário envolvidos <sup>8</sup>.

Alguns fatores contribuem para a prevenção ou para a precipitação de uma neurose de guerra. Dentre os primeiros, destacam-se a capacidade de adaptação do indivíduo e sua capacidade de identificação com a sua unidade e seu líder <sup>4</sup>. Dentre os segundos, destacam-se: o medo e a incapacidade de reprimi-lo, o que provoca no combatente uma situação angustiosa e uma preparação para a luta ou para a fuga; a má liderança, com a falta de confiança no comando e no material; o elevado índice de mortalidade e as retiradas precipitadas; a morte de companheiros e líderes em relação aos quais o indivíduo nutria sentimentos ambivalentes.

Dentre todos os fatores, merece menção especial a existência anterior de uma boa relação pai-filho. Quando esta existe, o combatente pode regressir a ponto de transferir para a figura onipotente do líder todos os seus sentimentos de abandono e desamparo <sup>6</sup>.

Grande número de combatentes sofreu reações que variavam de manifestações pura e simples de medo até reações psicóticas severas. A rotina de tratamento consistia em afastar esses homens o menos possível da linha de combate e evitar a todo o custo o estabelecimento de situações com ganhos secundários <sup>2, 5</sup>.

Dos combatentes com reações de combate, 90% foram tratados e retornaram ao serviço ativo. É dentro dos restantes 10% que estão alguns dos casos considerados irrecuperáveis que aqui estudaremos.

#### CAUSAS DA IRRECUPERABILIDADE

Apesar do cuidado com que foi feita a seleção, o exército e os demais ramos das forças armadas receberam indivíduos que representavam riscos psiquiátricos. Eram indivíduos com conflitos profundamente arraigados mas com aspecto suficientemente bom para serem admitidos após entrevistas pessoais e testes psicológicos. Contudo, já durante o treino alguns deles fracassaram e apresentaram reações patológicas que, não identificadas em tempo, permitiram que se estabelecesse um ganho secundário capaz de fazer fracassar as tentativas ulteriores de tratamento. O caso relatado a seguir é um exemplo disso:

N.K.S., homem de 36 anos, divorciado, foi hospitalizado por ordem judicial após haver sido preso por guiar e acidentar-se quando alcoolizado. Nasceu em 1920, sendo o mais velho de quatro irmãos. Foi filho único até os sete anos, quando nasceram suas irmãs gêmeas. O irmão mais moço faleceu num acidente automobilístico. A mãe, apesar de seus 54 anos, tem aparência juvenil, é muito preocupada consigo mesma e, de acordo com o paciente, estivera envolvida em casos amorosos mesmo quando o espóso era vivo. O pai faleceu em 1945 e fôra severo com os fi-

lhos até sofrer o seu primeiro enfarte do miocárdio, 4 anos antes de falecer, quando perdeu o domínio da casa.

O paciente fez curso ginásial brilhante. Destacava-se pela facilidade em fazer amizades e tirar boas notas. Em 1941, após um romance de seis dias, casou. Este casamento foi anulado por não haver a noiva obtido divórcio de seu matrimônio anterior e o paciente, decepcionado, resolveu ingressar na Força Aérea. Recusado para o curso de piloto, aceitou a sua designação para a escola de paraquedistas. Tolerou bem o treino difícil e fatigante, mas, ao receber a notícia do embarque para além-mar, teve tonturas, vômitos e hematêmese profusa. Com o diagnóstico de úlcera péptica, foi desligado das forças armadas e passou a receber uma pensão da Administração de Veteranos. Os sucessivos tratamentos psicoterápicos nesta agência social fracassavam quando o paciente tinha que ser encaminhado ao exame médico para determinação da extensão da incapacidade e a fixação do valor da pensão.

Vê-se neste caso que o desejo de dependência estava encoberto por uma formação reativa de grande independência e mesmo arrôjo. Iniciada a reação neurótica e o sintoma gástrico, houve a satisfação dos instintos de dependência, sem redução da auto-estima. As necessidades orais do paciente eram certamente gratificadas pela sua situação de pensionista da Administração de Veteranos, o que muito contribuía para a perpetuação do quadro.

Em outras situações a seleção permitiu o ingresso nas forças armadas de indivíduos que funcionavam "normalmente", mas à custa de mecanismos de defesa superlativos, reprimindo grandes cargas de hostilidade e dependência. Durante o conflito, estão em uma situação capaz de obter gratificações para as suas necessidades inconscientes. As suas dificuldades surgem ao retornarem à vida civil, quando devem restabelecer o equilíbrio de paz sem a possibilidade de descargas agressivas como as permitidas na batalha.

J.C.B. tem 46 anos, está casado pela segunda vez e solicitou o seu internamento por causa de seu nervosismo, irritabilidade e medo de ferir ou de matar a esposa e o filho de 12 anos. É quinto de seis irmãos. Diz o paciente que nunca conseguiu entender-se com o pai, a quem chama de autoritário, "pão duro" e egoísta. A mãe, falecida quando o paciente tinha 21 anos, foi descrita como uma dona de casa trabalhadora, carinhosa e dedicada aos seus filhos. O paciente viveu no lar paterno até os 16 anos, quando passou a rebelar-se abertamente contra o pai e teve que abandonar a casa. Dos 16 aos 32 anos fez carreira comercial brilhante, chegando a ser gerente de uma grande loja. Nessa ocasião foi convocado e enviado a um campo de recrutas, onde fez o seu treino básico em 17 semanas. Findo o treino foi convidado a ficar no campo como instrutor, mas recusou, alegando ser o mesmo muito barulhento e haver muita pornografia no linguajar usado, mas intimamente desprezando a oportunidade de escapar ao combate. Em 1943 foi para a Europa, onde iniciou logo o serviço ativo. Em dois anos assistiu ao trucidamento de grande parte de seu batalhão. Adaptou-se bem ao combate, ficando muito irritado durante as fases de inatividade. Recusou diversas vezes ser promovido a sargento, por achar que isso significava muita responsabilidade. Durante essa temporada se permitia o uso de linguagem obscena, de álcool e de relações sexuais com prostitutas, mas não com a frequência de seus camaradas.

Após a vitória das forças aliadas ficou seis meses na Europa, sentindo-se bem e aproveitando seu tempo de folga para frequentar cursos de alemão e de francês

e para conhecer os lugares famosos. Ao voltar para a América do Norte, em 1946, inteirou-se de que sua esposa tinha um caso com outro homem e assustou-se muito com os seus impulsos de matá-la. Pensando que isso viesse a acontecer, divorciou-se e mudou de cidade. Passou a ter dificuldades com seus colegas e chefes. Casou pela segunda vez e dessa união teve uma filha. Depois da separação da primeira esposa teve muitas reações de pânico, precipitadas por ruídos de motores ou outros que lembravam os do combate. Tais reações gradualmente diminuíram, mas o paciente passou a freqüentar o ambulatório da Administração de Veteranos e a receber uma pensão por incapacidade ligada ao serviço militar.

Apesar de haver tido uma infância e adolescência traumáticas, o paciente emergiu para a fase adulta como um indivíduo suficientemente equilibrado para viver livre de sintomas até a sua experiência de guerra. Adaptou-se à situação de combate graças ao superego coletivo "de guerra" que lhe permitia a livre expansão de seus impulsos agressivos e hostis ao mesmo tempo que gozava de uma situação de dependência e submissão socialmente aceitáveis. A volta à vida civil, com a exigência de tornar a reprimir os seus impulsos destrutivos, não mais depender e ajustar-se de modo heterossexual monogâmico, representou um problema sério para ele. A infidelidade conjugal foi o fator precipitante para a sua reação de angústia. A falta de tratamento precoce e adequado e a instalação de ganhos primário e secundário colaboraram para a cronificação desta reação.

O caso seguinte é outro exemplo de adaptação à situação bélica, com a liberação de impulsos latentes e dificuldade ulterior em controlá-los:

F.L., carpinteiro, casado, com 27 anos, internado em 2 de janeiro de 1958. O paciente veio da cadeia onde fora pôsto após haver espancado a esposa. Sua hospitalização fora solicitada pelos familiares por haver o paciente manifestado idéias delirantes referentes à esposa e aos patrões. É o quinto de sete filhos de uma família mexicana radicada em Kansas. Foi sempre o favorito do pai, um ferroviário aposentado de 70 anos. A mãe, com 60 anos, é a pessoa dominante na casa. Em 1951, o paciente foi convocado e, após o treino básico, enviado à Coreia, onde permaneceu até o fim do conflito, chegando ao posto de sargento. De acordo com as informações do enfermo, estes foram os anos mais felizes de sua vida, sendo fácil para ele aceitar ordens e impor-se, com bondade e facilidade, aos seus subordinados. Chegou a gozar de certo prestígio dentro do exército como homem corajoso e capaz de levar a cabo missões arriscadas.

De volta à vida civil foi estudar mecânica mas abandonou os estudos após dois meses, pensando que professores e colegas estavam contra ele por ser mexicano. Casou em 1955 com uma enfermeira. Após o nascimento do segundo filho do casal, em 1957, tornou-se mais desconfiado e acusou a esposa de ter relações sexuais com outros homens, especialmente negros. Terminou agredindo os companheiros de trabalho, acusando-os de quererem manter relações homossexuais com ele.

Pode-se apreciar neste caso a possibilidade de um indivíduo de desempenhar-se bem frente às circunstâncias estressantes da guerra, quando lhe é possível dar vazão aos seus impulsos agressivos e destrutivos, numa situação socialmente permissível. Além disso, a estrutura definida das forças armadas oferecia ao enfermo não só apoio para a sua conduta como o reconhecimento que elevava a sua auto-estima, o que não ocorria na vida civil.

## RESUMO E CONCLUSÕES

A importância da seleção do ponto de vista psiquiátrico torna-se óbvia ao examinar os dados do exército norte-americano referentes à segunda guerra mundial. Entretanto, apesar da cuidadosa seleção, todos os indivíduos recrutados são passíveis de sofrerem reações de combate. O reconhecimento precoce dessas reações e o seu tratamento intensivo permitem a recuperação da quase totalidade desses pacientes.

As seqüelas das reações de combate representam a incapacidade do ego em ajustar-se à situação decorrente da ausência do estresse de combate e, especialmente, em readaptar-se à vida civil. Ao lado deste fator, o de ganhos secundários associados tem uma grande importância na cronificação dessas reações. Em indivíduos com impulsos agressivos fortemente reprimidos, a situação bélica pode proporcionar uma gratificação intensa desses impulsos. Essa gratificação irá prejudicar o ajustamento desses indivíduos na rotina civil. Nos três casos apresentados estes fatores colaboraram para a manutenção de uma reação psiconeurótica crônica.

## SUMMARY AND CONCLUSIONS

*The sequelae of the war neurosis.*

The importance of the selection from the psychiatric viewpoint becomes obvious when we examine the data of the U.S. Army during World War II. In spite of the careful selection, all the men can have a combat reaction more or less severe. The early recognition and intensive treatment make possible the recovery of the majority of the cases.

The sequelae of the combat reactions are the consequence of the lack of ego capacity for an adjustment even in the absence of the combat stress and, specially, for a civil readaptation. Next to this, and probably as important, are the associated secondary gains which contribute for the perpetuation of the neurosis. Individuals with strongly repressed hostile and aggressive impulses have a gratification for those in the battle situation. This gratification will harm the adjustment of these individuals in the civil readaptation. In the three cases presented these factors contributed for the establishment of a chronic reaction.

## REFERÊNCIAS

1. APPEL, J.; BEEBE, G. W. — Preventive psychiatry: an epidemiological approach. J.A.M.A., 131:1469 (agosto, 31) 1946.
2. GRINKER, R. R.; SPIEGEL, J. P. — War Neuroses in North Africa. J. Macy Jr. Foundation, Nova Iorque, 1943.
3. GRINKER, R. R.; SPIEGEL, J. P. — Men under Stress. Blakiston, Filadélfia, 1945.
4. HANSON, F. R. (compilador) — Combat Psychiatry. Bull. U.S. Army Med. Dept.,

vol. 9, Supplemental Number, novembro 1949. 5. HASTINGS, D. W.; WRIGHT, D. C.; GLUECK, B. C. — Psychiatric Experiences of the Eight Air Force. J. Macy Jr. Foundation, Nova Iorque, 1944. 6. LEVY, A. — An analysis of some factors influencing resistance to combat stress. 114th. Meeting of Am. Psychiat. Assoc., São Francisco, 1958. 7. LYONS, J. W. — The blast concussion syndrome. Pacific Fleet Med. News, 2:81, 1944. 8. MENNINGER, W. C. — Modern concepts of war neuroses. Bull. Menninger Clin., 10:196, 1946. 9. MENNINGER, W. C. — Facts and statistics of significance for Psychiatry. Bull. Menninger Clin., 12:1, 1948. 10. WILLIAMS, R. L.; ZIMMERMAN, I. M. — A follow-up study on accuracy of prediction of military success or failure. 113th. Meeting of Am. Psychiat. Assoc., Chicago, 1957.

*Travessa Miranda e Castro 49 — Pôrto Alegre (Rio Grande do Sul).*