

Ajustamento marital em ex-combatentes da Guerra Colonial com e sem perturbação pós-stress traumático (*)

CARLOS ANUNCIÇÃO (*)

1. INTRODUÇÃO

A Perturbação Pós-Stress Traumático (*PostTraumatic Stress Disorder*) resulta de acontecimentos psicologicamente intensos, que estão para além daqueles considerados normais na vida do ser humano (não se incluindo as doenças crónicas, falecimento de um ente querido, insucessos financeiros ou problemas conjugais), ou ainda de outros acontecimentos, como o dano ou ameaça grave a um filho, cônjuge ou familiar íntimo, ou ser-se testemunha de outro indivíduo que foi gravemente ferido ou morto. O distúrbio caracteriza-se por um conjunto de sintomas que são homogéneos, em sujeitos que vivenciaram esses acontecimentos stressantes e traumáticos sendo habitualmente vivido com um medo intenso, terror e, incapacidade de encontrar soluções.

O tipo de acontecimentos traumáticos resultam, de *Desastres Naturais* (inundações, sismos, tufões), *Desastres Acidentais* (desastres de grandes

proporções, nomeadamente acidentes de aviação, ferroviários, marítimos, incêndios e desabamento de grandes estruturas) e de *Desastres causados de modo deliberado* (combates, bombardeamentos, tortura, violação). O acontecimento pode ser vivido isoladamente ou em grupo.

2. DESCRIÇÃO CLÍNICA DA PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO

A sintomatologia do PTSD é vasta, embora exista um quadro típico deste em todas as pessoas que vivenciaram um acontecimento de vida traumático (crianças, adultos e idosos). Os sintomas característicos envolvem:

O revivenciar do acontecimento traumático

- Recordações intrusivas e sonhos perturbadores sobre o acontecimento traumático, comportamentos ou sensações, como se o acontecimento estivesse de novo a acontecer e mal estar, perante algo que simbolize o acontecimento para o sujeito.

O evitamento de acontecimentos associados ao trauma

- Fuga a pensamentos ou sensações associa-

(*) O autor apresentou o referido estudo exploratório sobre a Perturbação pós-stress traumático em ex-combatentes da Guerra Colonial, no I Colóquio Nacional de Stress Traumático, Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 25 a 27 de Outubro de 1995.

(*) Psicólogo clínico.

das ao acontecimento traumático e evitamento de actividades que possam desencadear essas sensações.

Embotamento geral da reactividade e um aumento da activação fisiológica

- Restrição dos afectos, desligar-se dos outros, ausência de projectos pessoais e forte desinteresse por actividades que eram significativas para o sujeito antes do acontecimento traumático.
- Dificuldades em dormir, irritabilidade, hipervigilância e dificuldades de concentração e, ainda, reactividade fisiológica aumentada perante acontecimentos que façam lembrar o acontecimento traumático.

3. CONSEQUÊNCIAS DO PTSD

Dum modo geral, o quadro sintomatológico característico do PTSD surge logo após o acontecimento traumatizante, embora possa decorrer um período de latência de alguns meses ou mesmo de anos até se começar a manifestar.

É frequente nos indivíduos com PTSD uma forte labilidade emocional, sentimentos de depressão os quais podem conduzir a comportamentos auto destrutivos, abuso de substâncias como o álcool e ou drogas. Por exemplo, em muitos ex-combatentes da guerra colonial portuguesa têm-se encontrado associado ao PTSD, sintomas de depressão, ansiedade e de psicopatologia em geral (Albuquerque, 1992).

4. EPIDEMIOLOGIA E ETIOLOGIA

O PTSD só pode ocorrer se surgirem acontecimentos traumáticos, tais como os desastres acidentais, catástrofes naturais ou desastres que são provocados pelo homem como as guerras e a tortura. Assim, sempre que ocorram situações stressantes e traumáticas, poderão aparecer sujeitos com PTSD. Por exemplo, Sonnenberg (Sonnenberg *et al.*, 1989) refere um estudo do Center for Disease Control sobre a guerra do Vietname, que 26% dos veteranos manifestavam sintomas psicopatológicos e que desses, 7% tinham depressão major. Em 27% dos prisioneiros de guerra foi-lhes diagnosticado doenças psiquiátri-

cas graves. As estimativas sugerem que cerca de 15% dos veteranos do Vietname sofram de PTSD. Muitos estudos, apontam para um correlacionamento positivo entre os sujeitos com PTSD e o abuso de substâncias tóxicas, violência e problemas inter-pessoais (*idem e ibidem*).

Segundo Yager (Yager *et al.*, 1984) num estudo com uma amostra de 713 veteranos, 16% disseram ter problemas no emprego e com os amigos devido ao álcool, 16% já tinham sido detidos pela polícia pelo menos uma vez e 44% confirmaram continuar a ter recordações da guerra que procuravam esquecer.

Como se referiu, para que o PTSD se manifeste é necessário que ocorra um acontecimento de natureza traumática no entanto mesmo que tal aconteça, nem todas as pessoas que vivenciaram um acontecimento desses manifesta sintomas de PTSD. Deste modo, parece que o acontecimento traumático, é condição necessária mas não suficiente para desencadear o síndrome. Assim, os estudos realizados têm sido controversos e como tal sugerem que para além do acontecimento traumático, os factores da personalidade, os factores genéticos, os factores físico e psicológicos e as estratégias de coping utilizadas pelo sujeito podem concorrer para o aparecimento do PTSD. Para além destes, também o tipo de rede de suporte social do sujeito contribuirá ou não, para minimizar os efeitos do PTSD.

5. A ORIGEM DO CONCEITO DE PERTURBAÇÃO PÓS-STRESS TRAUMÁTICO

Andreasen (N. Andreasen, 1985) refere que já em 1871, no *American Journal of Medical Sciences*, Da Costa, um médico de origem portuguesa, observou e relatou distúrbios homogéneos em soldados que vinham da linha da frente de combate aquando da guerra civil americana. Da Costa (Jacob Mendes Da Costa foi um médico de Filadélfia descendente de judeus portugueses) verificou que estes soldados manifestavam distúrbios de ansiedade em consequência de factores de stress muito intensos durante os combates e, veio a baptizar esse distúrbio como a doença do coração irritável (*irritable heart*) visto que nos sintomas observados incluíam perturbações do funcionamento cardíaco.

Outros médicos, posteriormente, vieram a

encontrar sintomas similares nos combatentes da Grande Guerra, dando-lhe no entanto outras designações, como «*Astenia neurocirculatória*» e «*Choque do abrigo*». Também após a II Guerra Mundial, veio a ser designado, entre outras, por «Neurose traumática de guerra», «Neurose de combate» ou «Grave reacção de stress».

Foi em 1952 que surgiu pela primeira vez o conceito de Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) no DSM-I, tendo posteriormente sofrido diversas alterações no decorrer do tempo até que se tornou reconhecido o síndrome, pela comunidade científica americana, vindo a ser incluído na terceira edição do DSM, em 1980 e posteriores.

6. ESTUDOS SOBRE O PTSD

Muitos têm sido os trabalhos realizados sobre o PTSD, os quais vão desde a etiologia ao fenómeno da patologia, passando pelas diferentes intervenções terapêuticas. A nível internacional a maior parte das investigações realizadas enquadraram-se naquelas que resultam dos acontecimentos causados deliberadamente pelo homem, como o são as guerras e consequentemente as vítimas delas, nomeadamente da guerra do Vietname, guerra Israel-Árabe, guerra das Falkland, guerra do Golfo e, ultimamente começaram a surgir trabalhos realizados em Moçambique e Angola tendo sido estes últimos, apresentados também, no I Colóquio Nacional de Stress Traumático que decorreu entre 25 e 27 de Outubro de 1995 na Fundação Calouste Gulbenkian.

Em Portugal, a maioria dos trabalhos realizados sobre o PTSD são relacionados com a situação de guerra e, grande parte destes através da equipa do Dr. Afonso de Albuquerque no Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos

A maior parte dos trabalhos publicados (Albuquerque, 1992, 1994) tem incidido em aspectos particularmente importantes, como o diagnóstico e sobretudo sobre a psicoterapia em ex-combatentes com o Perturbação Pós-Stress Traumático, através do Serviço de Psicoterapia Comportamental com sócios da Associação dos Deficientes das Forças Armadas e da Associação APOIAR. Segundo Albuquerque (1992) através de fontes

do EME a guerra colonial, que decorreu entre 1961 e 1974, envolveu cerca de um milhão de homens dos quais 10000 foram mortos e cerca de 30000 ficaram feridos. Ainda segundo Albuquerque (1992, 1994) comparando estes dados com os da Guerra do Vietname, poderão existir cerca de 140000 ex-combatentes portugueses com problemas psicológicos e desses cerca de 30% com PTSD; isto, sem se ter em conta o número de pessoas que vivem com o ex-combatente e que possam estar, também elas perturbadas (fenómeno que Solomon designou por Traumatização secundária).

Perante este contexto, resolveu-se investigar, na área do PTSD, a relação marital dos sujeitos em relação a um grupo de controlo, numa amostra de ex-combatentes da guerra colonial com PTSD, tendo-se formulado o seguinte problema.

7. PROBLEMA E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

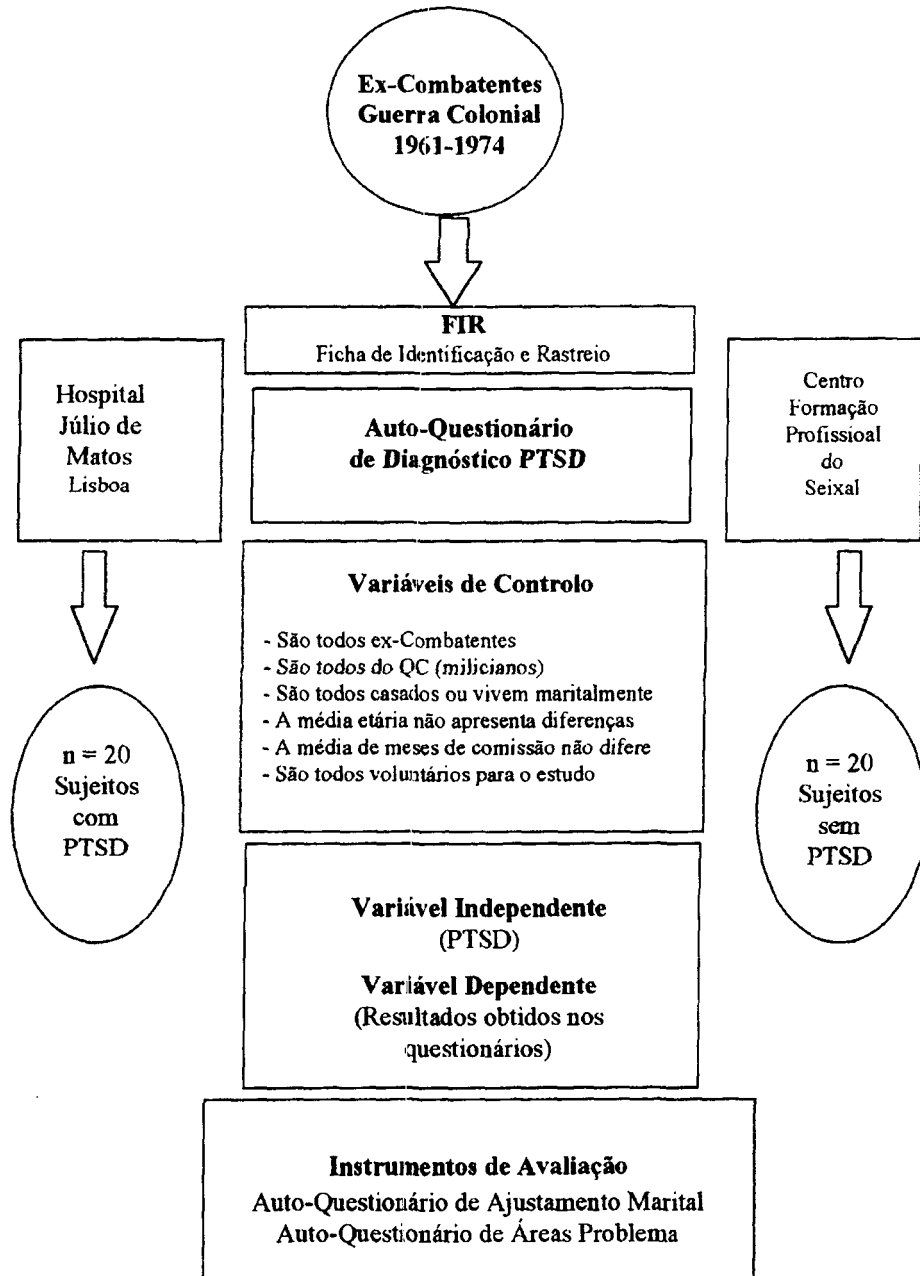
Problema – Será que os sujeitos casados, ex-combatentes da guerra colonial, cujo diagnóstico de PTSD seja positivo, têm *mais problemas em diferentes áreas da vida conjugal e mais dificuldades de relacionamento marital*, do que outros sujeitos casados, aos quais não lhes foi diagnosticado positivamente o PTSD apesar de terem sido também ex-combatentes da guerra colonial?

Hipótese Geral – Se os ex-combatentes da guerra colonial são casados e têm o PTSD então têm mais dificuldades de Ajustamento Marital e mais problemas nas diferentes Áreas da vida conjugal do que outros sujeitos ex-combatentes casados que não sofrem de PTSD.

Hipótese 1 – Se os ex-combatentes da guerra colonial são casados e têm o PTSD, então têm mais dificuldades em *demonstrar carinho*, são *menos comunicativos e discutem mais* do que, outros ex-combatentes casados que não sofrem de PTSD.

Hipótese 2 – Se os ex-combatentes da guerra colonial são casados e têm o PTSD, então percebem o seu casamento como «*menos feliz*» do que outros ex-combatentes casados que não sofrem de PTSD.

FIGURA 1



8. PLANEAMENTO E CONTROLO

Esta investigação enquadra-se no tipo de estudo QUASE-EXPERIMENTAL (dado que não se manipulou directamente a variável Independente - PTSD)

Partindo do potencial universo de ex-combatentes da guerra colonial portuguesa, foram seleccionados aleatoriamente, no Serviço de Psicoterapia Comportamental do Hospital Júlio de Matos, 20 sujeitos com o diagnóstico de PTSD, através de uma ficha individual (FIR) e do ques-

FIGURA 2
Grupo 1 - (Experimental)

Idades	Meses	Local %	Posto %	Ramo FA %	Especialidade %
(média)=47.9	(média)=29.75	Ang. - 60	Praça - 75	Exército - 95	Atirador - 40
Sd=4.68	Sd=13.49	Guiné - 20	Fur/Sarg. - 20	Força Aérea - 5	Transm. - 20
min.=40	min.=20	Moç. - 10	Oficial - 5	Armada - 0	Comando - 15
máx.=6	máx.=84	Ang.+Guiné - 5	Ang.+Moç - 5		Condutor - 10
					Sapador - 5
					Mecânico - 5
					Páraqued. - 5

Hab. Literárias %	Distrito/Residência %
I - 5	Lisboa - 70
II - 10	Santarém - 15
III - 30	Coimbra - 5
IV - 55	Beja - 5
V - 0	Setúbal - 5

FIGURA 3
Grupo 2 - (Controlo)

Idades	Meses	Local %	Posto %	Ramo FA %	Especialidade %
(média)=47.95	(média)=31.70	Guiné - 35	Praça - 80	Exército - 95	Atirador - 30
Sd=4.05	Sd=6.55	Moç. - 10	Fur/Sarg. - 20	Armada - 5	Mecânico - 20
min.=43	min.=20	Ang. - 9	Oficial - 0	Força Aérea - 0	Comando - 15
máx.=56	máx.=42	Ang.+Guiné - 5			Transm. - 10
		Ang.+Moç - 5			Condutor - 10
					Carpinteiro - 5
					Electricista - 5
					Cozinheiro - 5

Hab. Literárias %	Distrito/Residência %
I - 5	
II - 15	Setúbal - 100
III - 30	
IV - 50	
V - 0	

tionário de diagnóstico de PTSD, tendo-se posteriormente passado os auto questionários (Questionário Marital e Questionário de Áreas Problema) e constituindo-se assim, o grupo experimental (grupo 1). Para a constituição do grupo de controlo (grupo 2), foi adoptado o mesmo procedimento e utilizados os mesmos instrumentos de avaliação do grupo experimental, tendo sido recolhidos aleatoriamente, 20 sujeitos sem o diagnóstico de PTSD através da FIR e do questionário de diagnóstico de PTSD, no Centro de Formação Profissional do Seixal. (vide Figura 1)

Procurou-se que ambos os grupos fossem o mais homogéneos possível, em relação às diversas variáveis, tais como, a idade dos sujeitos, duração das comissões e local, habilitações literárias, entre outras. Assim sendo, a única diferença significativa, residia no facto dos sujeitos do grupo 1 terem o diagnóstico de PTSD. A caracterização dos grupos 1 e 2 é representada nas Figuras 2 e 3

9. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para o rastreio e composição de cada grupo¹:

- FIR (Ficha Individual de Rastreio) - Inclui perguntas que permitiram excluir os indivíduos que, por exemplo, não tenham cumprido o serviço militar numa ou mais das ex-colónias portuguesas; a duração da comissão, o local, a idade entre outras.
- Auto-Questionário de Diagnóstico de PTSD (Adaptado do DSM-III-R).

Para a avaliação do estudo comparativo:

- Auto-Questionário de Ajustamento Marital (QTC Sc GHR - Hahlweg, 1979).
- Auto-Questionário de Áreas Problema (AP - Hahlweg, Kramer, Schindler e Ravenstorff, 1980).

¹ Critérios de Exclusão: Doença afectiva primária (Depressão Major), Psicoses e, Síndrome Cerebral Orgânico.

10. TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para o tratamento dos dados, recorreu-se a uma prova estatística não-paramétrica.

O teste estatístico utilizado foi o *U de Mann-Whitney* (0.05) e os dados foram processados em Computador com o programa SPSS no ISPA.

11. RESULTADOS

Através dos resultados comparativos encontrados (vide Figura 4) e de acordo com a Hipótese Geral colocada constatou-se que os *sujeitos que são ex-combatentes da guerra colonial e que têm o PTSD não apresentam mais dificuldades de ajustamento marital em geral, do que os sujeitos que não sofrem de PTSD* ($p_{Sc} = .7555 > .05$) *ou respondendo à hipótese operacional (H 1) pode dizer-se que os sujeitos com PTSD não têm mais dificuldades em demonstrar carinho, não são menos comunicativos e não discutem mais do que os sujeitos sem o PTSD, como inicialmente se tinha formulado.*

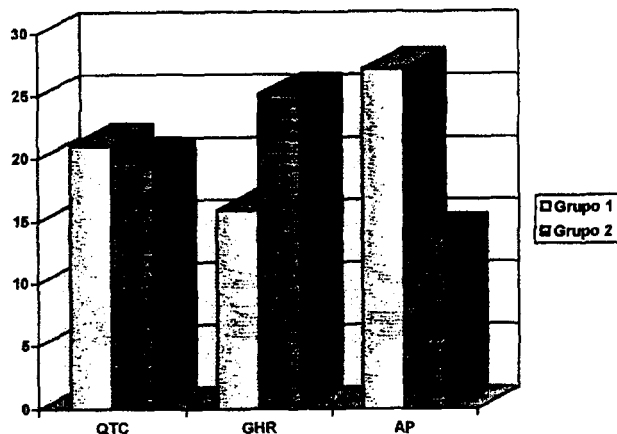
Contudo, *os sujeitos com o PTSD apresentam níveis mais elevados e significativos de problemas nas diferentes áreas da sua vida conjugal do que os sujeitos sem o PTSD* ($p_{AP} = .0003 < .05$) (vide Figura 5).

Em relação à Hipótese 2 constatou-se que, *os sujeitos com o PTSD percebem o seu casamento, como sendo «menos feliz» do que os sujeitos sem o PTSD, tendo-se confirmado a hipótese* ($p = .0095 < .05$).

Em suma:

- Os sujeitos com o PTSD não apresentam mais dificuldades de Ajustamento Marital em geral do que, os sujeitos sem o PTSD.
- Ou seja os sujeitos com o PTSD não têm mais dificuldades em demonstrar carinho, não são menos comunicativos e não discutem mais do que os sujeitos sem o PTSD.
- Os sujeitos com o PTSD percebem o seu casamento como sendo «menos feliz» do que os sujeitos sem o PTSD.
- Os sujeitos com o PTSD apresentam, significativamente, mais problemas na maioria das diferentes áreas da sua vida conjugal (emprego, tarefas domésticas, tempos livres, amizades, feitiço do conjuge, aparência física, liberdade individual, sexualidade, ques-

FIGURA 4
Resultados Comparativos dos Grupos 1 e 2



	Q Discussão	T Carinho	C Comunica- ção	Sc de Q T C	GHR Grau de Felicidade	AP Áreas Problema
Grupo1	23.52	19.40	19.63	21.08	15.90	27.10
Grupo2	17.48	21.60	21.38	19.92	25.10	13.90
Diferenças	.1007	.5509	.6346	.7555	.0095	.0003

FIGURA 5
Quadro Comparativo das diferentes Áreas Problema

Áreas Problema	Grupo 1	Grupo 2	Valor de p	< ou >	Diferenças significativas
1- Aspectos Económ.	22.30	18.70	.2689	>0.05	N
2 - Emprego	23.75	17.25	.0468	<0.05	SIM
3 - Tarefas Domésticas	24.20	16.80	.0185	<0.05	SIM
4 - Educação Filhos	21.90	19.10	.3915	>0.05	N
5 - Tempos Livres	23.58	17.42	.0371	<0.05	SIM
6 - Amizades	24.40	16.60	.0188	<0.05	SIM
7 - Valores Ideológicos	21.15	19.85	.5405	>0.05	N
8 - Feitio cõnjuge	26.00	15.00	.0009	<0.05	SIM
9 - Manif. carinho	25.45	15.55	.0019	<0.05	SIM
10 - Aparência física	23.00	18.00	.0186	<0.05	SIM
11 - Confiança	22.13	18.88	.2761	>0.05	N
12 - Ciúmes	21.25	19.75	.6526	>0.05	N
13 - Liberdade ind.	24.10	16.90	.0377	>0.05	SIM
14 - Sexualidade	25.40	15.60	.0026	<0.05	SIM
15 - Quest. extra conj.	24.90	16.10	.0033	<0.05	SIM
16 - Háb. pessoais	24.80	16.20	.0057	<0.05	SIM
17 - Parentes/família	24.70	16.30	.0134	<0.05	SIM

Cerca de 70% das áreas são significativamente mais problemáticas para os sujeitos do Grupo 1 (Grupo com PTSD)

FIGURA 6
Áreas Problema dos Grupos 1 e 2

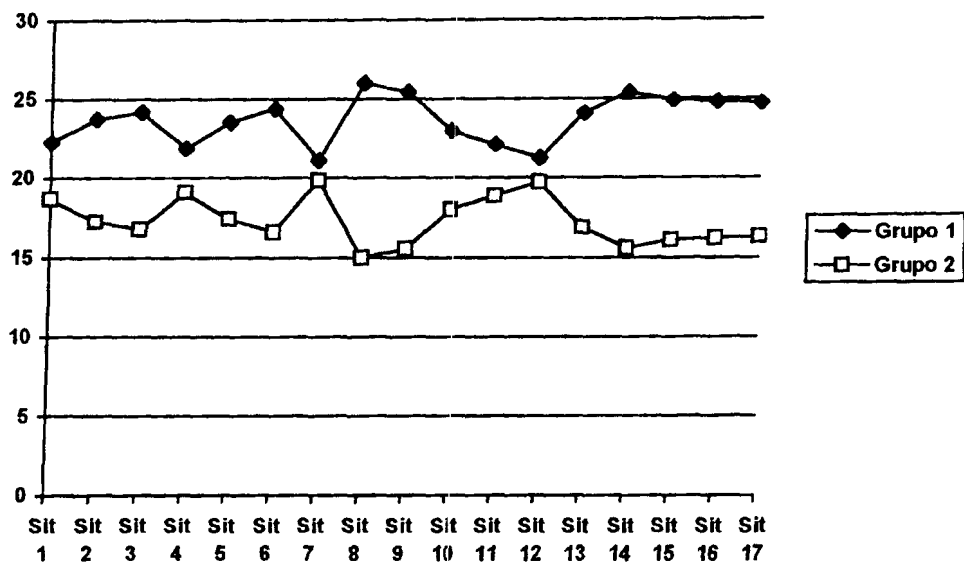
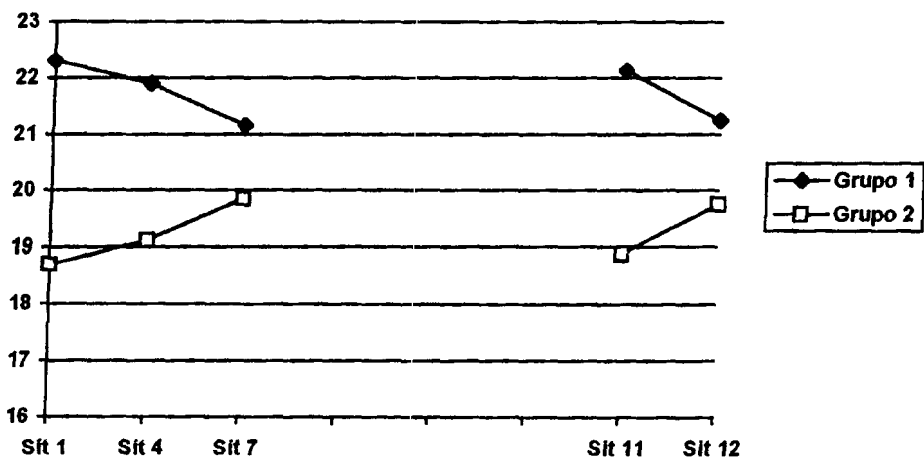


FIGURA 7
Áreas sem diferenças significativas entre os Grupos 1 e 2



Situações onde não existem diferenças significativas intergrupos:

- (1) - Aspectos económicos
- (4) - Educação dos filhos
- (7) - Valores ideológicos
- (11) - Confiança
- (12) - Ciúmes

tões extra conjugais, hábitos pessoais e, relações familiares) do que os sujeitos sem o PTSD (vide Figuras 6 e 7).

12. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Como se trata de um estudo exploratório, na área do PTSD sobre o Ajustamento Marital e Áreas Problema em ex-combatentes da guerra colonial e, não existindo outras investigações similares nesta área, não se podem comparar os resultados obtidos com outros que, tivessem utilizado a mesma metodologia.

Seria interessante, que se realizassem outros estudos na área do PTSD, por exemplo, com as famílias destes sujeitos, para verificar a qualidade e nível da traumatização secundária, nas mulheres e filhos dos ex-combatentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albuquerque, A., Fernandes, A., Saraiva, E., Lopes, F. (1992). Distúrbio pós-traumático do stress em ex-combatentes da guerra colonial. *Revista de Psicologia Militar*, Número especial, 399-407.
- Albuquerque, A. (1994). Características de um grupo de 120 ex-combatentes da guerra colonial vítimas de stress de guerra. *Vértice*, 58, 28-32.
- Andreasen, N. (1985). Posttraumatic stress disorder. In H. Kaplan (Ed.), *Comprehensive textbook of psychiatry IV* (pp. 918-924). Kaplan Eds.
- Associação Psiquiátrica Americana (1989). Distúrbio de stress pós-traumático. In *Manual de diagnóstico e estatística de distúrbios mentais* (DSM III R, 3ª Ed.). São Paulo. Manole Ed.
- Atkinson, R., Atkinson, R., Smith, E., Hilgard, R. (1987). Stress and Coping. In *Psychology* (11ª ed) (pp. 575-615). New York: Harcourt Brace Jovanovich, publishers.
- Blank, A. (1982). Stress of war: The example of Vietnam. In L. Golberg, & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress - Theoretical and clinical aspects* (pp. 631-643).
- Carroll, E. M., Rueger, D. B., Foy, D. W., & Donahoe, C. P. (1985). Vietnam combat veterans with post-traumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabitation adjustment. *Journal of Abnormal Psychology*, 94 (3), 329-337
- Hobfoll, S. E., Spielberger, C. D., e col. (1991). War related stress. *American Psychologist*, 46 (8), 848-855.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- MacDonough, T. S. (1991). Noncombat stress in soldiers: How it is manifested, how to measure it, and how to cope with it. In R. Gal, & A. D. Mangelsdoff (Eds.), *Handbook of military psychology*. CIDADE?????: John Wiley & Sons Ltd.
- Sonnenberg, S., Blank, Jr., A., Talbott, J. (1985). *The trauma of war: Stress and recovery in Vietnam veterans*. Washington, DC: American Psychiatry Press, inc.
- Wolf, M., & Mosnaim, A. (1984). *Posttraumatic stress disorder: Etiology, phenomenology, and treatment*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Yager, T., Laufer, R., & Gallops, M. (1984). Some problems associates with war. Experience in men of the Vietnam generation. *Archives of General Psychiatry*, 41, 327-333.

RESUMO

Após breve síntese sobre a descrição clínica e origem do conceito da Perturbação Pós Stress Traumático (Posttraumatic Stress Disorder - PTSD) apresenta-se um estudo comparativo, de natureza exploratória, sobre o PTSD entre dois grupos de sujeitos (n=20 + n=20) ex-combatentes da guerra colonial com e sem PTSD. Procurou-se verificar se existiam diferenças, significativas ou não, entre os dois grupos, no que concerne ao Ajustamento Marital e Áreas Problema na relação conjugal.

Dos resultados encontrados salientam-se: os sujeitos com o PTSD não apresentam significativamente, mais dificuldades de Ajustamento Marital (carinho, comunicação e discussão) em geral do que os sujeitos sem o PTSD (pSc= .7555 > .05). No entanto, os sujeitos com o PTSD percebem o seu casamento, como sendo «menos feliz» (p= .0095 < .05) e, apresentam significativamente, mais Problemas nas diferentes Áreas da sua vida conjugal do que os sujeitos sem o PTSD (pAP = .0003 < .05).

As limitações do referido estudo devem-se ao facto de, cada amostra ter um número reduzido de sujeitos em cada grupo (n =20) e por outro lado, o de não existirem mais estudos sobre o Ajustamento Marital e Áreas Problema com sujeitos desta população, em Portugal.

Palavras-Chave: Pós-stress traumático, PTSD, guerra colonial portuguesa.

ABSTRACT

After a short synthesis on the clinical description and origin of the Posttraumatic Stress Disorder - PTSD concept, we present a comparative (exploratory)

study about the PTSD between two groups of individuals ($n=20 + n=20$), veterans of the Portuguese colonial war with and without PTSD. We tried to detect differences, significant or not, between both groups concerning the Marital Adjustment and Problem Area in the conjugal life.

The results obtained reveal that individuals with PTSD do not show more relevant difficulties of Marital Adjustment (tenderess, communication and discussion) than individuals without PTSD ($pSc = .7555 > .05$). However, individuals with PTSD understand

their marriage to be «less happier» ($p = .0095 < .05$) and reveal significantly more problems in the different areas of their conjugal life than those without PTSD ($pAP = .0003 < .05$).

The limitations of this study are imposed by the lack of studies about the Marital Adjustment and Problem Area in Portugal, and by the fact that each sample refers to a restricted number of individuals in each group.

Key words: Posttraumatic stress, PTSD, portuguese colonial war.