

João Almeida Flor

Universidade de Lisboa, Centro de Estudos Anglisticos

“Shell Shock” – Trauma, Poesia e Memória (1914-18)

*Homenagem
a Afonso de Albuquerque, excelente Amigo,
que dedica o saber científico e a vocação clínica
a tratar as feridas encobertas nos veteranos da vida.*

I

Desde a longínqua antiguidade, os estrategos e historiadores militares têm referido que os indivíduos expostos a situações traumáticas mais ou menos prolongadas em teatros de guerra podem desenvolver disfunções psico-somáticas de carácter patológico, sob forma aguda, crónica ou retardada.

Para concentrar atenções apenas na época contemporânea, recordemos que, já em 1832 e no rescaldo das campanhas napoleónicas, o general Carl von Clausewitz, autor do mais célebre tratado sobre a guerra (*Vom Kriege*), dedica várias páginas à descrição dos efeitos psicologicamente devastadores do ambiente num campo de batalha (Livro I, Cap.4). Refere, assim, como esse cenário apocalíptico inclui o troar ameaçador das peças de artilharia, os silvos estridentes dos projecteis, a explosão de granadas e o estrondo dos canhões, fogo de armas ligeiras em todas as direcções, a luta sangrenta no corpo a corpo das baionetas e, em termos globais, a experiência-limite de uma juventude agonizante.

A posteridade havia de confirmar que a violência extrema de tal espectáculo pode desencadear, a prazo variável, reacções fóbicas

e fracturas psicológicas nos combatentes, incapazes de superar a colisão entre imperativos éticos antagónicos. De facto, em nossos dias, constitui dado assente o facto de tal experiência traumática contribuir decisivamente para exaurir as reservas anímicas dos soldados, provocando patologias complexas, hoje subsumidas no conceito de *Perturbação Pós Stress Traumático* (PPST/PTSD), termo corrente entre os especialistas e adoptado pelas grandes obras de referência da psiquiatria contemporânea, a começar por *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM).

Todavia, convirá sublinhar que dispomos de documentação histórica sobre graves sequelas do trauma de combate durante campanhas tão prolongadas quanto as Guerras Napoleónicas (1800-15), a Guerra da Secessão Americana (1861-65), a Guerra Franco-Prussiana (1870-71), a Guerra dos Boers (1900), as duas Guerras Mundiais (1914-18 e 1939-45) e os múltiplos conflitos armados ocorridos desde então, na Coreia, em África, no Vietname, na Palestina, no Kosovo, nas Maldivas, no Afeganistão ou no Iraque.

Em todos os casos, a experiência da guerra entrava em colisão com normas elementares do convívio interpessoal e fomentava impulsos destrutivos instintuais, até aí culturalmente reprimidos. Depois, no regresso à vida civil, os veteranos experimentavam extrema dificuldade em reintegrar-se no meio familiar ou profissional, por serem portadores de conflitos intrapsíquicos, potencialmente patogénicos. Com efeito, conservavam no íntimo, latentes mas indeléveis, as memórias do terror que haviam protagonizado e os assombrava, em delírios pavorosos no sono ou na vigília. (Sassoon, *The Complete Memoirs of George Sherston*, p. 557):

In the daytime, sitting in a sunny room, a man could discuss his psycho-neurotic symptoms and formulate them in scientific terminology. (...) But by night each man was back in his doomed sector of a horror-stricken Front Line, where the panic and stampede of some ghastly experience was reenacted among the livid faces of the dead.

A série de conflitos bélicos referidos deu origem a um corpo textual vastíssimo, multilingue, tematicamente dispersivo e tipologicamente

diversificado, pelo que, concentraremos aqui os esforços para evocar o caso da geração de poetas líricos britânicos, em serviço militar na Guerra de 1914-18, entre os quais se contam nomes maiores como Wilfred Owen, Siegfried Sassoon, Edmund Blunden ou Robert Graves. Além desta delimitação do campo a observar, a multiplicidade das orientações comparatísticas actuais aconselhava um procedimento metodológico que, embora restrito, testemunhasse a matriz pluridisciplinar dos projectos científico-pedagógicos, também partilhados pelo CEAUL / ULICES. Na realidade, temos em curso muito trabalho sistemático sobre a desejável convergência da história, da ética e das práticas clínicas, com as ciências literárias no amplo contexto das humanidades modernas.

Por todas as razões expostas, o presente trabalho incide sobre o primeiro cataclismo militar do século XX, para estudar algumas relações entre (1) a experiência directa e geracional desse trauma colectivo, (2) o percurso da (des)memória até à interiorização pessoal e (3) a aplicação terapêutica da expressão verbal ao stress de guerra. Para o efeito, e do ponto de vista formal, definimos uma estrutura bilingue e a duas vozes, já que a nossa linha expositiva comporta várias intermitências, que se destinam a escutar directamente os próprios sujeitos da escrita.

II

Começemos por notar que, na frente ocidental, o prolongamento e o curso adverso das hostilidades contrariou, tanto as previsões da opinião pública como as expectativas dos próprios soldados, a princípio convictos de que, nos campos da Flandres, a ofensiva britânica contra os alemães alcançaria êxito acelerado. Alimentada por fervor patriótico, tão heróico quanto optimista, tal esperança subjaz a escritos desse tempo inicial, da autoria de poetas-fardados cuja morte prematura em combate não permitiu sequer que conhecessem o longo calvário reservado aos seus companheiros de armas (Rupert Brooke, *apud Blunden* WTW, p. 17):

If I should die, think only this of me:
That there's some corner of a foreign field
That is for ever England. There shall be

In that rich earth a richer dust concealed;
(...)
A body of England's, breathing English air,
Washed by the rivers, blest by the suns of home.

Na realidade, o desgaste físico e psicológico de uma guerra imóvel nas trincheiras, fustigadas por intempéries e fogo inimigo, a escalada do parapeto, a correria em campo aberto pela terra de ninguém, as cargas de baioneta, as pesadas baixas sofridas, a inépcia das chefias militares, a devastadora artilharia pesada, o sobressalto dos atiradores especiais, a eficácia da tecnologia bélica avançada (metralhadoras, blindados, aviação e gases letais) – todos estes aspectos contribuíam para corroer o moral de boa parte das tropas aliadas (Sassoon, “Trench Duty”):

Hark! There's the big bombardment on your right
Rumbling and bumping; and the dark's a glare
Of flickering horror in the sectors where
We raid the Boche; men waiting, stiff and chilled,
Or crawling on their bellies through the wire
“What? Stretcher-bearers wanted? Some one killed?”

Acresciam ainda condições sanitárias intoleráveis, o contacto repelente e promíscuo com roedores e parasitas, a falta de informação sobre os objectivos estratégicos e um conjunto de insuficiências logísticas que minavam a resistência mental dos efectivos. Os horrores de todo esse pesadelo colectivo eram denunciados por vozes líricas (Sassoon, “Dreamers”):

Soldiers are dreamers: when the guns begin
They think of fire lit homes, clean beds, and wives.

I see them in foul dug-outs, gnawed by rats,
And in the ruined trenches, lashed with rain,
Dreaming of things they did with balls and hats,
And mocked by hopeless longing to regain
Bank-holidays, and picture shows, and spats,

And going to the office in the train.

Pela conjugação desses factores, o idealismo patriótico inicial de um milhão de voluntários alistados desvaneceu-se gradualmente (Sassoon, "Lamentations"):

In my belief
Such men have lost all patriotic feeling.

Em seu lugar desenvolveram-se a resistência, a oposição e o protesto contra a guerra enquanto, na intimidade das trincheiras, despertavam sugestões homoeróticas e se avivavam a solidariedade e a compaixão para com as vítimas de ambos os lados, inimigos que, afinal, partilhavam a mesma e única tragédia. (Owen, "Strange Meeting"):

I am the enemy you killed, my friend.
I knew you in this dark: for so you frowned
Yesterday through me as you jabbed and killed.
I parried: but my hands were loath and cold.
Let us sleep now ...

Com efeito, nas linhas alemãs, tal como nas aliadas, as ameaças da morte iminente e o espectáculo de milhares de corpos desmembrados, insepultos e decompostos propagavam o terror, a depressão e a ansiedade expectante. Em conformidade, na literatura britânica da época existe um elenco de obras memorialísticas, autobiográficas e ficcionais que documentam historicamente e poeticamente metaforizam as ruínas materiais, a descida ao inferno interior e a súbita derrocada dos valores tradicionais, sejam eles imperativos éticos, convenções estéticas ou pressupostos epistemológicos. (Owen, "Dulce et decorum est"):

If you could hear, at every jolt, the blood
Come gargling from the froth-corrupted lungs,
Obscene as cancer, bitter as the cud
Of vile, incurable sores on innocent tongues,
My friend, you would not tell with such high zest,

To children ardent for some desperate glory,
The old Lie: Dulce et decorum est
Pro patria mori.

Na lista de prosadores representativos dessa geração figuram Edmund Blunden (*Undertones of War*), Siegfried Sassoon (*Memoirs of a Fox-Hunting Man, Memoirs of an Infantry Officer, Sherston's Progress*), Robert Graves (*Goodbye to All that*), Richard Altington (*Death of a Hero*) e Frederic Manning (*Her Privates We*). Quanto a outras culturas europeias, evoquemos todos os contemporâneos italianos, franceses, alemães e norte-americanos citando apenas ficcionistas célebres como Henri Barbusse em *Le Feu* (1916), Erich Maria Remarque em *Im Westen nichts neues* (1929) e Ernest Hemingway em *A Farewell to Arms* (1929). Entre nós, e a título exemplificativo, assinalemos um conjunto de textos literários que, directa ou indirectamente, remetem para o sacrifício herói-trágico dos expedicionários portugueses na Flandres e envolvem autores como Aquilino Ribeiro, Jaime Cortesão, Augusto Casimiro, João Pina de Morais, André Brun, António Botto e até o Fernando Pessoa de “O Menino de sua Mãe”, da “Ode Marcial” e do poema “Tomámos a Vila depois de um intenso Bombardeamento”.

Nos exércitos beligerantes e no britânico em particular, a rebelião tácita contra a extrema violência e crueldade das trincheiras viria provocar graves alterações comportamentais e patologias neuropsiquiátricas incapacitantes, então genericamente denominadas *Shell Shock*. Segundo especialistas da época, os sintomas podiam distribuir-se por três grandes categorias: 1) a revivência de cenários e eventos traumáticos, encenados em fantasmagorias oníricas, 2) a fuga sistemática, não só aos estímulos associados ao trauma específico mas também a narrativa do passado militar, e 3) as manifestações de hiper-reatividade neuro-vegetativa e de perturbação psicossomática.

No quadro clínico, os pacientes apresentavam acentuadas tendências para culpabilização e baixa auto-estima, derivadas da convicção de terem ficado aquém das expectativas dos subordinados ou dos camaradas, por incompetência ou cobardia próprias. Além destes, os mais frequentes sintomas de grave perturbação podiam incluir hemiplegia, amnésia,

insónia, apatia, irritabilidade, afasia, desorientação e ideações suicidas (Sassoon, “Suicide in the Trenches”):

In winter trenches, cowed and glum,
With crumps and lice and lack of rum,
He put a bullet through his brain.
No one spoke of him again.

Em termos históricos, deve acrescentar-se que a medicina militar britânica punha em dúvida a existência efectiva de *Shell Shock* e atribuía as disfunções psicossomáticas à astenia dos soldados, sujeitos a constante ansiedade pela segurança própria e as condições logísticas sobremaneira precárias. Receando o perigo de uma deserção em massa, as instâncias censórias civis e militares exerciam rigorosa vigilância e filtravam a divulgação de estatísticas, informações e comentários sobre a situação real na frente de combate. Na maior parte dos casos, para mascarar a situação, a versão oficial era a de que os soldados atingidos, na maioria muito jovens e com instrução militar insuficiente, não passavam de indivíduos sobremaneira timoratos, potenciais desertores e tendencialmente efeminados, ou seja, destituídos da força viril capaz de dominar as emoções.

Este ponto merece uma breve nota para acrescentar que os relatórios dos médicos militares sobre casos de *Shell Shock* reflectem curiosa discriminação social entre os pacientes. Na verdade, por via de regra oriundos da classe média e alta, os oficiais eram considerados atingidos por “neurastenia”, diagnóstico que lhes estava reservado e só remotamente comprometia a sua imagem de virilidade, ao passo que o termo “histeria”, com óbvias implicações femininas, funcionava como sinal de emasculação e era, por tal motivo, aplicado apenas aos soldados de condição mais modesta.

Além do mais, considerava-se que muitos combatentes simulavam mal-estar ou exageravam sintomas pré-existentes, com o objectivo de lhes ser diagnosticada incapacidade temporária ou definitiva e, por consequência, beneficiarem de baixa, em unidades hospitalares da retaguarda. (Owen, “The Dead-Beat”):

He dropped, -- more sullenly than wearily
Lay stupid like a cod, heavy like meat,
And none of us could kick him to his feet;
(...)
We sent him down at last, out of the way.
Unwounded; -- stout lad, too, before that strafe.
Malingering? Stretcher-bearers winked, "Not half!"
Next day I heard the Doc's well-whiskied laugh:
"That scum you sent down last night soon died. Hooray!"

Como seria de esperar, em situações extremas, alegar *Shell Shock* como atenuante de deserção tinha efeitos perversos, pois configurava comportamento doloso e passível de sanções em conselho de guerra que, em regra, aplicava a pena máxima, executada por fuzilamento.

Apesar desta clamorosa incompreensão, convirá não esquecer que, no decurso e na sequência do conflito de 1914-18, se registaram alguns desenvolvimentos positivos na atenção dispensada a *Shell Shock*. Com efeito, a evolução conceptual entretanto ocorrida no campo das neurociências tornou possível compreender os factores etiológicos dessa patologia, apurar meios de diagnóstico, instituir procedimentos terapêuticos mais eficazes e até criar condições psico-sociais favoráveis à reintegração dos pacientes. Lembremos que, em complemento de outras medidas, para apoio ao Corpo Expedicionário Britânico, foram criadas logo em 1916, as especialidades de psicologia e neurologia, dirigidas respectivamente pelos oficiais médicos Charles Myers e Gordon Holmes.

Do ponto de vista terminológico-conceptual, tal mudança de atitude reflectiu-se também nas designações para a síndrome de guerra que, em épocas anteriores, passava por ser uma variante de melancolia difusa, proveniente do afastamento compulsivo do indivíduo em relação ao seu meio ambiente natural e humano.

Se, para efeitos práticos, deixarmos de lado a denominação francesa de *Confusion Mentale de la Guerre*, bem como a terminologia alemã onde figuram, entre outros, *Heimweh*, *Granatschock*, *Schreckneurosen* e *Kriegsneurosen* e procurarmos listar apenas os principais termos que, na língua inglesa, pertencem a tal campo semântico, encontramos

Shell Shock, Nostalgia, Collapse, Mind Wounds, Nervous Breakdown, Combat Exhaustion, Battle Exhaustion e ainda *Combat Stress*. No que se refere especificamente à situação concreta das trincheiras na Frente Ocidental, registam-se igualmente designações como *Trench Neurosis, Gas Neurosis, Burial-alive Neurosis* e, em sentido genérico, *War Neurosis*.

A despeito da variedade dos rótulos clínicos usados durante a Grande Guerra para denotar o colapso neuropsiquiátrico dos efectivos militares, o mais usado foi *Shell Shock*, termo tão abrangente quanto redutor. De resto, esse neologismo, criado por Charles Myers em 1915, sobreviveu na linguagem corrente até aos nossos dias, mantendo ainda conotações associadas ao conflito de 1914-18, durante o qual se calcula terem recebido cuidados de saúde mental mais de cento e cinquenta mil soldados britânicos.

A princípio, em sentido restrito e literal, *Shell Shock* designava o estado de choque em que ficavam os soldados nas imediações da deflagração de bombas cujo clarão, calor, deslocação do ar e poder destrutivo tinham efeito desestabilizador. Depois, generalizou-se a noção de que os projecteis não eram a causa predominante das perturbações neuropsiquiátricas, que afectavam, de facto, quase todas as patentes militares. Prevaleceu a teoria de que a deflagração funcionava sobretudo como detonador de uma crise já em incubação, por predisposição hereditária ou por efeito cumulativo de múltiplas situações traumáticas, como sejam, a incapacidade de adaptação, a ansiedade expectante prolongada, a fadiga e a insónia recorrentes. Por consequência e por extensão semântica, o termo *Shell Shock* passou a cobrir todo o conjunto de perturbações comportamentais que atingiam as tropas na frente de batalha, quer se encontrassem ou não sob o fogo do inimigo.

A angústia instalava-se sobretudo durante intermináveis insónias que faziam a memória da vítima regressar às trincheiras, revisitando os rostos lívidos dos camaradas mortos e o sofrimento físico e moral da sua geração. (Owen, “The next War”):

Out there, we’ve walked quite friendly up to Death, --
Sat down and eaten with him, cool and bland,--
He’s spat at us with bullets and he’s coughed

Shrapnel. We chorused when he sang aloft,
We whistled while he shaved us with his scythe.

Numa primeira fase da guerra, as manifestações de *Shell Shock* eram consideradas do foro da neurologia e só mais tarde se aceitou tratar-se de uma síndrome de origem psiquiátrica. Tal viragem acompanhou, de resto, a própria evolução das ciências da saúde que, nos finais do século XIX, haviam absorvido o paradigma das ciências biológicas e físico-químicas, segundo o qual as perturbações comportamentais decorriam essencialmente de factores orgânicos e fisiológicos. Só mais tarde, sob a influência crescente da psicologia e da psicanálise, prevaleceu a opinião de que as descompensações remetiam para o recalçamento de desejos tabu e para a repressão conflitual da sexualidade infantil, problemas ainda solucionáveis na vida adulta, sob condição de serem processados e finalmente assimilados na consciência do paciente.

Por sinal, ao pronunciar-se especificamente sobre neuroses de guerra (em *Beyond the Pleasure Principle*), Sigmund Freud encarava-as também como patologias resultantes de tendências e inclinações reprimidas. Perante as atrocidades da frente de batalha, o soldado sentiria irreprimível repulsa e desejo de evasão. A consumir-se, a fuga salvá-lo-ia de situações de risco permanente, resguardando-o de cometer actos contrários à sua vontade e inaceitáveis pela sua consciência moral. (Owen, “Exposure”):

Watching, we hear the mad gusts tugging on the wire,
Like twitching agonies of men among its brambles.
Northward, incessantly, the flickering gunnery rumbles,
Far off, like a dull rumour of some other war.
What are we doing here?

Ao desejo de abandonar as armas, acresciam o receio da mutilação e da morte, a recusa de matar os semelhantes e a submissão individual a um colectivo anónimo, comandado à distância. Estas condições adversas provavelmente levariam o soldado à deserção imediata, se esta não fosse refreada por certas tendências contrárias, associadas ao orgulho pessoal, à auto-estima, à auto-confiança, à obediência à hierarquia e

ao exemplo dos camaradas de armas. Ora, apesar de a precaridade e instabilidade desse equilíbrio parecerem indefinidamente sustentáveis, ambas desapareciam, no momento em que, atingido o limite das forças, os praças e oficiais entravam em colapso psíquico, dilacerados pelo conflito interior não resolvido (Sassoon, “The dream III”):

Can they guess
The secret burden that is always mine? –
Pride in their courage; pity for their distress;
And burning bitterness
That I must take them to the accursed Line.

Em suma, perante o que parecia ser a ausência ou o silêncio de Deus, o efeito de *Shell Shock* tornava ainda mais aguda a percepção de que, na guerra, tanto a morte como a sobrevivência eram igualmente aleatórias e incompreensíveis, quiçá absurdas, porque refractárias à limitada capacidade humana de lhes atribuir sentido (Sassoon, “To any dead officer”):

“Wounded and missing” – (That’s the thing to do
When lads are left in shell-holes dying slow,
With nothing but blank sky and wounds that ache,
Moaning for water till they know
It’s night, and then it’s not worth while to wake!)

Como é sabido, esta patologia dos militares atingia indiscriminadamente os vários corpos expedicionários nacionais, reunidos na Frente Ocidental, mas existiam disparidades na assistência que lhes era dispensada. Regra geral, no caso britânico, os cuidados médicos eram prestados tão breve quanto possível e na proximidade da frente de batalha, embora os casos mais graves implicassem transferência ou repatriamento para unidades hospitalares diferenciadas, dispondo dos necessários recursos materiais e humanos.

Se fosse preciso indicar uma unidade hospitalar que ilustrasse modalidades relevantes e inovadoras da terapêutica britânica, em casos de *Shell Shock*, a escolha podia recair no Hospital de Craiglockhart, nos

arredores de Edimburgo, onde receberam tratamento cerca de duzentos oficiais, atingidos por stress de guerra.

Digamos, antes de mais, que além da prescrição e monitorização dos tratamentos disponíveis, o corpo clínico do hospital de Craiglockhart enfrentava problemas éticos complexos, uma vez que a sua missão humanitária podia facilmente colidir com as exigências da disciplina militar em campanha. Por um lado, tratar uma psiconeurose traumática até à remissão parcial ou total era, sem qualquer dúvida, acto médico legítimo e plenamente consentâneo com o juramento hipocrático. Por outro lado, decorria da lógica castrense que o objectivo imediato de reabilitar um soldado era torná-lo apto a regressar ao serviço activo no teatro de guerra, o que significava, na prática, expô-lo aos graves riscos da recidiva ou da eventual morte em combate. Se, pelo contrário, o médico considerasse que a gravidade das perturbações mentais inviabilizava o cumprimento do dever dos militares, eram estes desmobilizados e repatriados definitivamente. Não obstante, em largo tempo ou talvez mesmo durante o resto da vida, os veteranos de regresso eram obrigados a enfrentar a incompreensão dos civis, atreitos a confundir a pretensa falta de coragem com os indícios de fraqueza e feminilidade. Qualquer que fosse (ou não fosse) a solução final, apenas interessa salientar aqui como o futuro de todos esses homens dependia em larga medida do teor e das conclusões dos relatórios arbitrados por médicos cujo parecer técnico e perfil deontológico podia ter consequências imprevistas.

Por singular coincidência, foi precisamente no referido Hospital de Craiglockhart que, no verão e outono de 1917, receberam apoio psiquiátrico simultâneo e estabeleceram convívio sobremaneira amistoso, dois oficiais ingleses que podem representar a sensibilidade ética e estética da geração das trincheiras, nomeadamente os poetas Siegfried Sassoon (1886-1967) e Wilfred Owen (1893-1918).

Note-se que o internamento hospitalar de Sassoon foi uma forma hábil de atribuir a colapso nervoso o facto de ele haver publicado, em 1917, uma violenta declaração anti-belicista, a que jornais como *The Morning Post* deram grande realce e que chegou a desencadear acesas discussões no próprio Parlamento. Com efeito, já depois de haver sido condecorado com a Cruz de Mérito, por heroísmo em combate na Frente Ocidental, Sassoon permitia-se o escândalo de um desafio público às

autoridades civis e militares. Em sua opinião, a guerra começara por ser defensiva mas tornara-se depois manobra de agressão e conquista que se arrastava em excesso, devido ao facto de os erros políticos, a hipocrisia diplomática e a complacência da população se conjugarem no sacrifício inútil das tropas.

Quanto a Owen, vítima de *Shell Shock*, o internamento hospitalar levou-o a aproximar-se de Sassoon que o incentivou a assumir a escrita como militância anti-belicista, tematizando poeticamente o modo como, na vida real, a geração dos patriarcas condenara os próprios filhos ao massacre, como quem evoca o sacrifício de Isaac, desta vez, porém, desgraçadamente consumado. (Owen, “The Parable of the old Man and the young”):

Behold! Caught in a thicket by its horns
A Ram. Offer the Ram of Pride instead.
But the old man would not so, but slew his son,
And half the seed of Europe, one by one.

Recorrendo a subtis variações sobre o mito bíblico, Owen compõe efectivamente uma contra-imagem anti-heróica da guerra cuja memória desmistificada e elegíaca considera ser a única digna de ser transmitida aos vindouros. Depois, dado como curado de *Shell Shock*, obteve alta e regressou às fileiras do exército britânico mas, por suprema ironia trágica, perdeu a vida em combate, uma semana exacta antes da assinatura do armistício.

Porque já noutra ocasião houve oportunidade de antologiar e traduzir Wilfred Owen, caberá aqui apenas apontar como a sua voz prolonga a de Sassoon, na revolta e na impiedosa denúncia da violência física e moral das trincheiras. Além disso, o seu legado poético assume carácter decididamente elegíaco, temperado por piedade compassiva para com a geração de vítimas inocentes, com as quais plenamente se identifica, sofrendo nela, com ela e por ela, graças à empatia da imaginação poética.

Entretanto, no Hospital de Craiglockhart, a terapêutica adoptada em casos de *Shell Shock* reflectia a fase de transição da psiquiatria coeva e era assaz variável, de acordo com o diagnóstico e o prognóstico

do estado do paciente ou em função das opções clínicas do médico respectivo que tanto podia recorrer à hipnose, à hidroterapia como a psicoterapia individual.

Na generalidade, o doente colaborava na manutenção da própria saúde, através do exercício físico quotidiano e do preenchimento útil do tempo em tarefas manuais, desportivas ou intelectuais, enquanto variedades de terapêutica ocupacional, experimentadas com assinalável êxito. O paradigma terapêutico incluía igualmente a harmonização do paciente com a tranquilidade do ambiente natural em redor de Craiglockhart. Longe dos plainos abandonados, onde a violência da história continuava a ceifar, a mente atormentada encontraria serenidade pastoral na contemplação da paisagem rústica, que permitia sonhar o regresso a Arcádia, por contraste com a Flandres sangrenta. (Owen, “Spring Offensive”):

Hour after hour, they ponder the warm field. –
And the far valley behind, where the buttercup
Had blessed with gold their slow boots coming up,
Where even the little brambles would not yield
But clutched and clung to them like sorrowing hands.
All their strange day they breathe like trees unstirred.

Também a fruição e a criação literária e artística constituíam terapêuticas coadjuvantes em casos de *Shell Shock*, a ponto de o hospital promover a publicação de uma revista quinzenal de circulação interna, inteiramente produzida pelos pacientes que colaboravam com noticiário de eventos e actividades e também com textos literários e ilustrações. Publicada de Abril a Setembro de 1917 e intitulada HYDRA, a revista contava com o empenhamento activo de Sassoon e de Owen que, de resto, nela deram à estampa alguns dos seus poemas, escritos em Craiglockhart.

Em boa parte, tais inovações terapêuticas dignas de menção especial, representavam contributos do médico William Halse Rivers, exemplo ainda hoje saliente na história da psiquiatria britânica dos inícios do séc. XX. Antes de mais, sublinhe-se o rigor do seu comportamento ético, ao resistir a quaisquer pressões administrativas ou militares, que

visassem coagir um soldado a regressar prematuramente à frente de batalha. Em tempo de guerra, esta completa independência de juízo só podia prestigiar o estatuto profissional de quem tinha em vista apenas a remissão parcial ou total das perturbações físicas e mentais da pessoa humana cuja saúde lhe fora confiada.

Licenciado em medicina, professor de fisiologia em Cambridge e psiquiatra sob a influência da psicanálise, W.H.Rivers manifestava igualmente sólida cultura humanística. Ficou-se-lhe devendo valioso testemunho clínico e histórico, contido não só na descrição comentada das suas experiências em Craiglockhart, como também nos ensaios sobre a regressão e o inconsciente, claramente inspirados em Freud, ainda que dele se distanciem, ao atribuir à sexualidade papel negligenciável na génese das perturbações mentais.

Em certo sentido, a posição de W.H.Rivers sobre as origens de *Shell Shock* poderia talvez sintetizar-se numa frase extraída de um dos seus livros mais conhecidos (W.H.Rivers, *Instinct and the Unconscious*, Cambridge, 1920, pp. 208, 4):

The first result of the dispassionate study of the psychoneuroses of warfare, in relation to Freud's scheme, was to show that in the vast majority of cases there is no reason to suppose that factors derived from the sexual life played any essential part in causation (...). The theory is that the neuroses of war depend upon a conflict between the instinct of self-preservation and certain social standards of thought and conduct, according to which fear and its expression are regarded as reprehensible. (...)

Sabemos que, por recomendação dos alienistas tradicionais, as vítimas de stress de guerra eram aconselhadas a rasurar ou reprimir as vivências trágicas cuja simples recordação alegadamente agravaria o seu estado. Pelo contrário, W.H.Rivers considerava que essa tentativa de silenciar a memória do trauma se contava justamente entre as principais causas de comportamentos patológicos subsequentes (Rivers, *Instinct and the Unconscious*, p. 187):

I hope to show that many of the most trying and distressing symptoms from which the subjects of war-neurosis suffer are not the necessary result of the

strain and shocks to which they have been exposed in warfare, but are due to the attempt to banish from the mind distressing memories of warfare or painful affective states which have come into being as the result of their war experience.

Por discordar frontalmente desta posição ortodoxa, a prática clínica de W.H.Rivers derivava precisamente da convicção de que a violência da guerra deixava no indivíduo marcas indeléveis, irreversíveis e perpétuas, pelo que seria preferível reajustar e gerir o quotidiano de acordo com os seus novos condicionalismos. Nesta perspectiva, afigurava-se menos penoso enfrentar a realidade, verbalizando-a mediante uma narrativa oral e escrita que permitiria ao paciente revisitar e partilhar eventos autobiográficos na aparência desconexos, instaurando neles uma ordem relacional e um sentido unificante. (Sassoon, “Repression of War Experience”):

It’s bad to think of war
When thoughts you’ve gagged all day come back to scare you;
And it’s been proved that soldiers don’t go mad
Unless they lose control of ugly thoughts
That drive them out to jabber among the trees.

Embora de início certo número de pacientes oferecesse natural resistência, os métodos utilizados por W.H. Rivers, talvez precursores da terapia cognitiva, visavam solucionar problemas comportamentais, através de uma série de entrevistas individuais e dirigidas. Pouco a pouco, por anamnese e introspecção, o paciente era levado a adoptar uma atitude construtiva, representando conscientemente os seus traumas de guerra, a fim de se libertar da sua mórbida revivência, nocturna e onírica, bem como das súbitas aparições fantasmagóricas na vigília (Sassoon “Sick Leave”):

When I’m asleep, dreaming and lulled and warm, --
They come, the homeless ones, the noiseless dead.
While the dim charging breakers of the storm
Bellow and drone and rumble overhead,
Out of the gloom they gather about my bed.

They whisper to my heart; their thoughts are mine.

Ao mesmo tempo, convicto de que a neurose derivava da repressão de emoções, W.H.Rivers agia no sentido de as desbloquear, reorientando-as em sentido positivo. (W.R.Rivers, *Instinct and the Unconscious*, Cambridge, 1920, p. 156):

In this process, which is called sublimation, the energy arising out of a conflict is diverted from some channel which leads in an asocial or antisocial direction, and turned into one leading to an end connected with the higher ideals of society.

Em síntese, na terapia de *Shell Shock*, o processo de apaziguamento interior decorria de modo multiforme, através de uma terapia unitiva e reintegradora da memória disfórica na personalidade do sujeito, de modo que este pudesse processar e assimilar as sequelas psicossomáticas da sua vivência trágica. Nas palavras do próprio W.H.Rivers (*Conflict and Dream*, p. 68):

In most, if not all battle-dreams it is found that in the waking state the dreamer has been striving to keep out of his consciousness the experience which is reproduced in the dream. He has been repressing this experience. It has been found over and over again that when this process of repression is given up, the dreams no longer occur, or, if they continue, lose their terrifying character.

Atingido este ponto, e antes de concluir o nosso trabalho, importa lembrar que a geração da Grande Guerra testemunhou igualmente o declínio abrupto do paradigma epistemológico oitocentista, que induziu as grandes rupturas discursivas na representação estética do real, características das vanguardas europeias no início do século XX.

No campo científico, a física atômica, a mecânica quântica e a teoria da relatividade propunham nova configuração do universo; na psicologia, a centralidade concedida à intuição e às dinâmicas do inconsciente criticava o legado racionalista; na música, a atonalidade e o dodecafonismo quebravam a continuidade do sistema tonal; na pintura não figurativa, a realidade sensível desconstruía-se em imagens fragmentárias, dissociadas e distorcidas; na literatura, o padrão estrutural

do romance oitocentista interiorizava-se pela técnica narrativa da corrente de consciência; em suma, nas questões de produção cultural, generalizava-se a obsolescência das convenções estéticas de um romantismo serôdio.

Como se não bastassem tais clivagens e outras tantas que ficam por enumerar, a devastação provocada pela Guerra de 1914-18 veio colocar interrogações essenciais que desacreditaram a linearidade e a perfectibilidade do processo histórico, tal como este era concebido pelo optimismo liberal. Perante os incontáveis exemplos daquela atroz desumanidade sobrehumana, encenada nas trincheiras da Flandres, qual seria a linguagem capaz de narrar e exprimir integralmente a incomensurável dor física e moral de toda uma geração europeia? Procurando superar a contradição de dizer o indizível, como poderia o paciente de *Shell Shock* representar a vida abortada, a obscenidade da morte e, sobretudo, aquela experiência limite da sua própria morte-em-vida, ocultada até aos companheiros de infortúnio?

Ora, como nota W.H.Rivers (*Conflict and Dreams*, London, 1923), a psicanálise e a prática clínica no Hospital de Craiglockhart haviam demonstrado que a solidariedade entre a produção verbal, onírica, mítica e estética, seria explicável por terem origem comum no inconsciente. Deste modo, em primeira instância, todos esses conteúdos culturais podiam ser explorados à superfície do que estava manifesto; todavia, a nível secundário, eles comportavam ainda interpretações mais profundas, que permitiam detectar a recorrência de imagens, metáforas ou alegorias, ou seja, a transposição simbólica de experiências biográficas, geracionais e históricas. E justamente a aplicação terapêutica desta teoria que visa atingir, pela representação verbal do trauma, uma espécie de exacerbação controlada da crise, até ao ponto em que o paciente dela se liberta, por efeito catártico, na medida em que aceita, integra e reconhece como seus aqueles aspectos traumáticos da própria identidade que se encontravam dissociados.

III

Porque é forçoso concluir a nossa contribuição para o diálogo entre medicina e literatura, reivindicando um espaço na amplitude multidisciplinar da reflexão comparatista e dentro das humanidades modernas, valerá a pena deixar aqui duas sugestões para futura reflexão.

A primeira destina-se a indagar se a criação poética, enquanto modalidade estética da solidariedade humanitária, celebrada pela geração de 1914-18, não terá servido uma estratégia ainda mais vasta. Talvez o objectivo último daquela grande contra-ofensiva minimalista, feita de palavras e afectos, fosse vencer simbolicamente a Grande Guerra europeia e, de uma vez por todas, derrotar ou redimir a violência da história humana.

Finalmente, quase um século depois, e à luz do actual relacionamento entre medicina e literatura, valerá a pena acentuar a extrema actualidade da terapêutica ensaiada em Craiglockhart, na medida em que ela pressupõe e exige plena empatia e constante disponibilidade para escutar, ler e reescrever a voz do outro. Com efeito, esta hermenêutica clínica de proximidade afectiva só pode fundamentar-se no diálogo com os pacientes que, em definitivo, procuram superar e reconciliar-se com as obsessões do passado próprio, outros tantos emblemas daquela ferida mais profunda e encoberta mas sempre presente na memória.