

Manejo dos quadros de angústia pós-traumática em militares segundo o referencial da análise psicodramática¹

Olavo Sant'Anna Filho²

::: Escola Paulista de Psicodrama, São Paulo, SP :::

De há muito o estresse da profissão militar é reconhecido como desencadeador de implicações sérias na saúde física e mental do seu profissional. Aqui, chamamos a atenção para o estresse resultante de situações potencialmente traumáticas, que ocorrem como resultante da exposição desse profissional à situações de desastres e incidentes críticos, que lhe causam sofrimento psíquico, cujas consequências podem ser tão ou mais severas que as causadas por acidentes físicos e, se não tratadas precocemente, resultam no uso de álcool ou droga, baixa performance no trabalho, absenteísmo, problemas disciplinares, ruptura ou péssima dinâmica familiar, além de baixa qualidade na sua relação com a população a quem deve servir e proteger.

Manejo dos Quadros de Angústia Pós-traumática em Militares após desastres ou incidentes críticos

No Brasil as Forças Armadas, as Polícias Militares e os Corpos de Bombeiros Militares são partes integrantes do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC³ e, tendo em vista a

³ LEI Nº 12.608, DE 10 DE ABRIL DE 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1ª de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências.

¹ Trabalho apresentado na Jornada de Psicologia 2015 – Serviço de Seleção do Pessoal da Marinha, realizado no Rio de Janeiro de 18 a 20 de agosto de 2015

² Psicólogo, psicodramatista, coronel da reserva da Polícia Militar de São Paulo, membro do corpo discente da Escola Paulista de Psicodrama. E-mail: olavopsy@gmail.com.

estrutura de comando, controle, capacidades de mobilização e logística inerentes a essas instituições, elas têm desempenhado papel importante em episódios de desastres, em especial nas atividades de busca, salvamento, resgate, logística humanitária, gerenciamento e/ou atendimento médico de urgência.

Para os propósitos desse artigo usarei a seguinte definição de desastre, por entender que ela nos permite diferenciar um desastre de uma emergência do nosso dia-a-dia:

Desastre envolve danos a propriedade, pessoas ou perdas de vida; tem efeitos adversos em um número grande de pessoas; ultrapassa as nossas experiências diárias; é traumático o suficiente para causar estresse na maioria das pessoas; e é limitado no tempo. (ROSENFELD, CAYE, AYLON & LAHAD *apud* GUTERMAN, 2005, p.2)

Estudos realizados com vítimas de desastres, comprovam que em momentos de **Campo Tenso**⁴, não mais que 25% da população se mostra capaz de agir com eficiência, de maneira calma, ou seja, com “espontaneidade e criatividade”⁵. “A grande maioria das pessoas por estar com o **Si Mesmo**⁶

⁴ “Campo Tenso é aquele em que o indivíduo, em geral, reage de maneira tal que há estreitamento do campo perceptual, ou seja, os únicos estímulos que consegue perceber e selecionar são aqueles diretamente ligados a meta”. (SANT’ANNA FILHO, 1989, p. 19).

⁵ Para Moreno criador do psicodrama Espontaneidade é a resposta de um indivíduo diante de uma situação nova, ou a nova resposta diante de uma situação velha. Enquanto criatividade é o catalisador. A intensidade da criatividade varia de acordo com a espontaneidade e esta necessita da primeira para não se tornar estéril.

⁶ Segundo Jaime G.Rojas Bermudez, o Si-Mesmo é como se fosse uma membrana elástica que envolve o Núcleo do EU, é o limite psicológico da personalidade, cuja função protetora está intimamente relacionada aos mecanismos de defesa. (SANT’ANNA FILHO, 1989, p. 19).

dilatado, perde a capacidade de discernimento e o senso crítico, não conseguindo dar cabo das tarefas mais simples, quanto mais das complexas exigidas num desastre” (SANT’ANNA FILHO, 1987, p.31).

Atuar em desastres, portanto, é agir no imprevisível e, para assim fazê-lo, é preciso que seja desenvolvido no indivíduo a sua espontaneidade e criatividade, de modo que ele seja capaz de controlar o próprio pânico e, assim, não entre em Campo Tenso. A nossa abordagem aqui, sobre a manifestação do pânico, refere-se ao pânico interno, aquele que ocorre com o próprio indivíduo, o que faz com que ele reaja mal ou simplesmente não reaja. Esse pânico é observado “quando a surpresa de um acontecimento perigoso causa uma reação desorganizada no indivíduo” (SANT’ANNA FILHO, 1986, p.32).

Estudos de laboratório mostram que os indivíduos tomados pela surpresa, se assustam ou caem aturdidos. Produzem respostas falsas ou nenhuma resposta. Não há nada para o que os seres humanos estão piores preparados, ou o cérebro humano pior equipado, que a surpresa. (MORENO, 1975, p. 97)

Os profissionais militares estão também continuamente expostos a situações estressantes que repercutem em seu bem-estar pessoal, no seu rendimento no trabalho, na sua vida social e familiar. Estas situações são chamadas de incidentes críticos.

Um incidente crítico pode ser definido como qualquer evento que tem um impacto suficientemente estressante para sobrepujar as habilidades de enfrentamento de um indivíduo. Incidentes críticos são eventos abruptos e fortes que se encaixam

xam fora da faixa de experiências humanas cotidianas. Esses eventos podem ter um forte impacto emocional, mesmo no mais experiente oficial ou agente. (KULBARSH, 2007, p.2 - tradução do autor)

Estudos realizados por psicólogos em organizações militares no Brasil, têm comprovado as consequências do trauma psicológico que se seguem ao trabalho em um desastre ou incidente crítico.

[...] nos casos em que é empregado na Defesa Civil em parceria com a comunidade ou outros agentes públicos socorristas, como médicos, enfermeiros, paramédicos, militares e voluntários, precedendo, via de regra, a chegada destes ao local do sinistro. Assim, a profissional em foco lida diretamente com a desgraça e com o sofrimento alheio, o que leva a se inserir também nesse clima de sofrimento. (FARIA, 2006, p.705).

Quando se fala em estar preparado para enfrentar situações de desastres e/ou de incidentes críticos, o treinamento faz toda a diferença, pois permite que, em situação de **Campo Tenso**, o militar seja capaz de controlar a manifestação de pânico, podendo assim dar cabo às suas tarefas.

O militar pode estar chocado, triste, comovido e até mesmo indignado, mas o que ele está sentindo não é exteriorizado, já que o treinamento lhe dá uma blindagem, impondo-lhe um comportamento organizado, é como se ele ficasse dividido, um **EU “POR DENTRO”** que sente, e um **EU “POR FORA”**, que consegue ser objetivo. Por blindagem entende-se que a proteção ao **EU** do militar, que não permite que seu lado **“DE DENTRO”** se exteriorize.

Por outro lado, o treinamento não garante que esse **EU** não absorva toda a carga emocional que possa ter vindo **“DE FORA”**, o que não impedirá que o mesmo, posteriormente, venha a ser vítima da situação pós-traumática.





"[...] o estresse da profissão militar é reconhecido como desencadeador de implicações sérias na saúde física e mental do seu profissional."

Fonte: www.publico.pt/local/noticia/mais-de-800-bombeiros-combatem-seis-grandes-incendios-1603772
Fotografia: Rafael Marchante / Reuters

Na maioria dos casos os sintomas do estresse aparecem quando o profissional de resposta não mais está na situação potencialmente traumática.

Manejo da Angústia Pós-Traumática do Militar segundo o Referencial da Análise Psicodramática

O profissional militar, pela natureza do trabalho, está exposto continuamente a situações potencialmente traumáticas, as quais, por sua natureza, o afetam e o colocam em uma situação de risco psicológico. Essas situações, em geral, são súbitas e inesperadas, causando a sensação de perda de controle, o questionamento de valores e conceitos básicos sobre o mundo em que vive, as pessoas e o trabalho que faz e, frequentemente, provocam uma forte sensação de ameaça à integridade física desse profissional. O Psicodramatista David Gaspar assim diz sobre esse profissional:

Haja visto que o que pode acontecer com o mesmo, pode acontecer também com o referido profissional, enquanto pessoa e enquanto cidadão que também é, só que, além disso, recebe também, uma carga extra de desgaste físico, mental e emocional, tanto pelos riscos que corre como pelo seu dever de ofício em lidar direta e continuamente com tais situações (FARIAS, 2000, p.368-369).

O objetivo do processo terapêutico, aqui, é fazer com que o indivíduo mobilize seus próprios recursos internos, de modo a impedir que a angústia pós-traumática evolua, e nessa evolução venha a mobilizar conflitos intrapsíquicos que estavam acomodados, “na 2ª zona

(material psicológico excluído e tamponado pelas defesas intrapsíquicas), que podem vir à tona, gerando um estado de desorganização contínua do ego, mobilizando a angústia patológica” (FLEURY, 2007, p.7).

Neste artigo propõe-se o manejo da angústia circunstancial segundo o referencial da Análise Psicodramática.

A análise psicodramática foi concebida pelo médico psiquiatra Victor Roberto Ciacco da Silva Dias (1987), com o objetivo de preencher algumas lacunas do psicodrama, no que se refere a elaboração de uma **teoria de desenvolvimento psicológico**, que contempla três fases (cenestésica, desenvolvimento psicológico e adolescência), **estabelecimento de uma proposta de psicopatologia** que engloba (uma patologia estrutural, uma patologia psicológica e a definição de vários mecanismos de defesa) e série de **procedimentos metodológicos próprios para o processamento das sessões**.

Segundo o referencial da análise psicodramática, a angústia é entendida como estando sempre presente no indivíduo, como bloqueio e falhas no seu desenvolvimento psicológico, aparece como sintoma, sendo frequente, como sintoma físico e “...é a porta de entrada para pesquisar falhas e bloqueios do desenvolvimento psicológico” (DIAS.1987, p. 60).

Existem três tipos básicos de angústia:

- **Angústia existencial** é a angústia inerente ao ser humano, que é diretamente responsável pela necessidade de se estruturar um projeto de vida.
- **Angústia circunstancial** é a oriunda da relação objetiva do indivíduo com seu mundo exterior. São situações pelas quais o

indivíduo passa, em que sua segurança ou integridade física e/ou psíquica são ameaçadas de forma objetiva. Por exemplo: Um grande incêndio. São angústias geralmente passageiras, proporcionais e diretamente relacionadas com o trauma ou agressão sofrida pela pessoa.

- **Angústia patológica** é a que segue como resultante dos conflitos e contradições do mundo interno do indivíduo e se exterioriza no seu relacionamento com o mundo exterior. Ela é sempre proporcional às vivências do mundo interno e desproporcional e incompreensível para um observador externo e para o próprio indivíduo, quando confrontado com a realidade externa. Exemplo: angústia que determinadas pessoas têm frente a uma barata. “É um tipo de angústia bastante desproporcional na relação indivíduo-barata” (DIAS, 1987, p.65).

A angústia pós-traumática é uma angústia do tipo circunstancial, mobilizada por um acontecimento traumático, vivenciado pelo indivíduo, sendo compatível com a agressão ou trauma que o ambiente causou no indivíduo.

Manejo da Angústia Pós-traumática com a Técnica do Espelho que Retira

Segundo Silva (2010), as técnicas psicodramáticas podem ser caracterizadas em três tipos: **técnicas históricas** (teatro espontâneo e jornal vivo), **técnicas clássicas** (duplo, espelho e inversão de papel) e **técnicas derivadas**, as que se originaram de uma ou mais técnicas (solilóquio,

interpolação de resistência, maximização, realidade suplementar e outras).

As **técnicas clássicas** do Psicodrama são aquelas que Moreno (1975), para sua criação, embasou na sua teoria do desenvolvimento psicológico do ser humano, que, para ele, ocorre em três etapas: **Identidade Total**; **Reconhecimento do Eu** e **Reconhecimento do Tu**.

Identidade Total: a partir do nascimento a criança vive a experiência da identidade total, não se diferencia das pessoas ou coisas. Nesta etapa a criança precisa de alguém que identifique as suas necessidades, já que ela mesma não tem condições de satisfazer as suas necessidades. “Isto é, a criança precisa de um ‘eu auxiliar’ e um ‘eu duplicado’ que viabilize a satisfação de suas necessidades”. Esta é a origem da técnica do ‘duplo’, que é quando o terapeuta fala pelo paciente “como se fosse ele” – os pensamentos, sentimentos, percepções, intenções que, por alguma razão, ele não consegue perceber.

Reconhecimento do Eu: nesta etapa “começa a ocorrer a diferenciação entre o EU e o TU, a criança inicia o processo de percepção de si e do outro. Nesta fase é comum a criança olhar no espelho e não se reconhecer, “, mas o que vê a atrai muito e, para testar, torna a fazer vários movimentos e caretas. Finalmente, reconhece que a imagem é dela própria, havendo aí um importante marco no seu processo de desenvolvimento. Esta é a origem da técnica do espelho, o terapeuta espelha o comportamento do paciente.

No método do espelho, o protagonista exerce o papel de espectador, não o de um participante. É um observador que olha no espelho psicológico e vê a si mesmo. O método do espelho “retra-

ta” a imagem corporal e a vida inconsciente de A, numa distância objetiva, de tal forma que ele possa ver a si mesmo. (GONÇALVES, 1988, p.88)

Reconhecimento do Tu: Nesta etapa a criança foca sua atenção no reconhecimento do outro TU, nesta fase é capaz de sair de si mesma e de se colocar no papel de outro, no caso a sua mãe, em geral. O propósito de Moreno com esta técnica é que o paciente, consiga inverter o papel com o outro e possa avaliar a mesma situação a partir a visão do outro.

Moreno (1975) utilizava a técnica do espelho com a ajuda dos egos-auxiliares e no contexto grupal, ele não criou o psicodrama e nem suas técnicas para um trabalho processual. Dessa forma, ele não considerou em sua teoria **os aspectos intrapsíquicos, tampouco as defesas intrapsíquicas, os vínculos compensatórios e outros mecanismos de defesa que alteram, significativamente, a capacidade de auto percepção do cliente.** Assim, houve a necessidade de corrigir e reformular essas técnicas, para um psicodrama processual e na forma bipessoal, sendo esta uma das propostas de Victor Dias (1987) para a criação e o desenvolvimento da Análise Psicodramática.

Para fazer frente a necessidade de utilização no *setting* terapêutico bipessoal, Victor Dias (1987), desenvolveu as seguintes variações da técnica do espelho: **Espelho que Retira, Espelho Físico, Espelho com Duplo, Espelho com Descarga, espelho que Reflete, Espelho com Questionamento, Espelho Desdobrado e Espelho com Maximização.** A utilização da **Técnica do Espelho que Retira,** será detalhada a seguir.

Técnica do Espelho que Retira

Essa técnica tem o objetivo de retirar a fala do cliente, de modo a que comece a surgir uma nova fala, e assim por diante.

No espelho que retira, o terapeuta assume o papel do cliente e repete a fala dele, em direção a uma almofada, cadeira vazia, etc. Enquanto esse fica na posição de observador (se observa). Em seguida, o terapeuta pesquisa as associações, sentimentos e lembranças suscitadas no cliente durante a observação. Esse conteúdo oferece condições para um novo espelhamento e uma nova pesquisa, e assim por diante. Usa-se esta técnica até que surja o conteúdo desejado. (SILVA, 2010, p.140).

O terapeuta (no papel do cliente) deverá falar em direção a uma almofada, cadeira vazia (representará o terapeuta). O importante é que o cliente possa permanecer o tempo todo na **posição de observador.** O terapeuta irá se apossar momentaneamente do papel do paciente, obrigando-o a mobilizar um novo papel e, para tanto, ele pode repetir a fala inteira do cliente ou apenas os trechos mais importantes. “O foco do espelho que retira é a fala do cliente e o seu conteúdo; desta forma, não é necessário o espelhamento dos aspectos físicos” (SILVA, 2010, p.141).

Indicações e resultado desejados

Na existência de Defesa Intrapsíquica. É utilizada para lidar com as defesas intrapsíquicas que surgem no *setting* terapêutico. Dias (1994) assim se refere à defesa intrapsíquica:

[...] dependendo do grau das defesas intrapsíquicas, escudo que o cliente usa para se proteger. Na medida que o terapeuta retira esse escudo o cliente coloca outro, que também é retirado, novamente, e assim por diante [...] até que apareça o material que estava sendo defendido (material excluído e evitado pela defesa). Essa é a principal indicação do espelho que retira. A técnica pode ser utilizada durante toda uma sessão ou durante várias sessões, sendo uma ampliação do trabalho de livre associação utilizado na psicanálise. (DIAS, 1994, p.147)

Na fase do questionamento. Quando a técnica é utilizada com clientes que já passaram por processo terapêutico. Ao ser colocado na posição de observador, o cliente passa a questionar as próprias justificativas que utiliza, iniciando assim a fase de autoquestionamento.

Utilizado para pesquisa de dados da vida do cliente: A técnica substitui com eficiência a anamnese, pois permite ao cliente acessar lembranças, pensamentos, sentimentos, percepções e fatos da sua vida a partir do ouvir a própria fala.

Para a elaboração dos conteúdos que surgiram durante a pesquisa intrapsíquica. A técnica favorece o processo de elaboração, principalmente na depressão de constatação ou mesmo nos conteúdos de constatação.

⁷ Para Moreno é importante diferenciar-se o termo Terapia X Psicoterapia. Na terapia o manejo do papel é o objetivo primário, enquanto os efeitos terapêuticos resultantes são um subproduto; na psicoterapia o objetivo único e imediato é a saúde psicoterapêutica do indivíduo ou grupo, que é obtida por meio da análise, diagnóstico e prognóstico. (MORENO, 1975, p.80)

As sessões aqui terão o nome de “sessões terapêuticas”⁷, de modo a diferenciá-las do processo de psicoterapia, pois não se trata de um processo de psicoterapia propriamente dito, já que na psicoterapia se tem um processo de busca ativado e, conseqüentemente, a presença da angústia patológica.

Para o desenvolvimento das sessões de manejo da angústia pós-traumática, propõe-se a realização de no máximo 12 sessões, de uma hora de duração cada, aonde o terapeuta irá trabalhar com a angústia circunstancial do cliente e, assim, farão parte do processo terapêutico:

[...] uma avaliação melhor dos riscos, apontamento e clareamento dos pontos mais escondidos, identificação das intenções, conscientização da necessidade de proteção e dos riscos das ações, da elaboração do medo etc., com o objetivo de ultrapassar essa fase de ameaça e, com isso dissolver a angústia circunstancial por ela desencadeada. (DIAS, 1987, p.67)

Com a utilização da técnica do espelho, ao colocar o militar na posição de observador, o terapeuta permitirá que o EU traumatizado possa atender a demanda do outro, fazendo frente e não sucumbindo à situação de ameaça, resultante da carga emocional vinda “**DE FORA**” permitindo que ele reencontre a sua unidade total, continuando a ser o que era antes, e não mais dividido em EU “**POR DENTRO**” e um EU “**POR FORA**”.

Nestor Braustein (2003), diz que o indivíduo traumatizado é um sobrevivente, um ser que de forma metafórica tomou o lugar do outro, e que não mais consegue se reconhecer, já que para este o “espelho se quebrou”, assim com a utilização da técnica do **Espelho que Retira**, permite-se ao militar que ele reencontre a sua unidade total, pos-

sibilitando-lhe que refaça a sua etapa do desenvolvimento do seu papel profissional, exatamente como ele um dia o fez, durante seu desenvolvimento psicológico, na fase do reconhecimento do eu, assim o militar vai poder novamente se ver e se reconhecer, como era antes, e não mais dividido em EU “**POR DENTRO**” X EU “**POR FORA**”.

Conclusão

Podemos concluir, de forma inquestionável, que estamos vivendo “A Era do Trauma” como assim chamou o psicanalista Marcelo Veras (2004), sendo que nela, a profissão militar, diferentemente das profissões civis, cada vez mais presenteia os seus integrantes com situações únicas e continuamente estressoras. Essas situações vão desde os estressores diários do seu dia a dia, os quais nem sempre são todos negativos, passando pelo estresse pós-traumático e, em casos extremos, chegando até ao suicídio.

Enquanto o treinamento torna esses profissionais resilientes. A exposição contínua a situações traumáticas acaba se tornando um fardo pesado demais ao longo das suas carreiras. Assim sendo, não se lidar precocemente com a angústia pós-traumática do militar, pode gerar consequências tão ou mais severas que as causadas por acidentes físicos, resultando muitas vezes em uso de álcool ou droga, baixa performance no trabalho, absenteísmo, problemas disciplinares e baixa qualidade na sua relação com a população, justamente aquela que deve servir e proteger.

Referências

BRAUSTEIN, Nestor A. Sobrevivendo ao Trauma. Tempo Psicanalítico. Rio de Janeiro, Sociedade de Psicanálise Iracy Doyle: v.35, p.93-114, 2003.

DIAS, Victor R.C.S. Psicodrama, Teoria e Prática. São Paulo: Ágora, 1987.

_____. Psicopatologia e Psicodinâmica na Análise Psicodramática. Volume III. São Paulo: Ágora, 2010.

FARIA, David. G. R. O Profissional de Segurança Pública – Papel Social e Identidade Profissional. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2006.

GONÇALVES, Camila S. WOLFF, José R. ALMEIDA, Wilson C. Lições de Psicodrama. Introdução Pensamento de J.L.Moreno. Editora Ágora, São Paulo, 1988.

GUTERMAN, Pearl S. Psychological Preparedness for Disaster. Department of Psychology York University, Toronto, ON, Canada & Scholl of Criminal Justice Homeland Security Studies Michigan State University, East Lansing, MI, USA, 2005

KULBARSH, Pamela. Crises Intervention Contributor. San Diego, California, On October 15, 2007.

MORENO, J. L. Psicoterapia de Grupo Y Psicodrama. México: Fondo de Cultura Económica, 1975.

_____. Psicodrama. Buenos Aires: Horme SAE, 1974.

SANT'ANNA FILHO, Olavo. Desenvolvimento do Papel de Líder ou Administrador de Emergências - Contribuições da Teoria Psicodramática ao controle e prevenção do pânico em calamidades. Trabalho publicado pela Coordenadoria Estadual de Defesa Civil do Governo do Estado de São Paulo, 1986.

_____. Os Distúrbios Psicológicos e o Pânico na Calamidades. Boletim Informativo DEFESA CIVIL - Coordenadoria de Defesa Civil – Casa Militar- São Paulo. Ano III, 3, 1987

SILVA, C. A. As Técnicas de Espelho na Análise Psicodramática. In: DIAS, Victor R.C.S. Psicopatologia e Psicodinâmica na Análise Psicodramática. Volume III. São Paulo: Ágora, 2010.



Olavo Sant'Anna Filho
Escola Paulista de Psicodrama, São Paulo, SP