

Contribuições Psicanalíticas as Atividades Psicológicas Desenvolvidas em Ambientes Militares - Possibilidades e Impossibilidades

::: Major QCO Psic Ana Augusta Brito Jaques :::
Doutora em Psicanálise

Normalmente os processos seletivos no âmbito militar são compostos pelas fases: seleção psicológica, preparação e acompanhamento psicológico, e desmobilização psicológica. A divulgação da missão a ser realizada e o voluntariado do militar interessado em integrar tais missões precedem os trabalhos psicológicos propriamente ditos.

De uma maneira geral, a fase de seleção psicológica ampara-se no perfil esperado para o desempenho profissional do militar, e dessa forma são escolhidos os instrumentos a serem usados: testes, entrevistas, dinâmicas de grupo, dentre outros, conforme as peculiaridades de cada missão ou curso em vista. A fase de preparação psicológica está ligada aos atributos a serem observados e desenvolvidos no militar, tendo em vista as características da função a ser desempenhada na missão. É o momento de

observar, de entrevistar novamente e de ouvir mais uma vez o militar. Essa é ainda uma fase de corte, onde a equipe responsável pela seleção psicológica tem a oportunidade de rever a seleção procedida, conforme os problemas e inadequações derivadas da etapa seletiva.

A fase de acompanhamento psicológico ocorre no Teatro de Operações, ocasião onde o psicólogo tem a oportunidade de coletar dados importantes, os quais possibilitarão rever as inadequações do processo seletivo, além de, principalmente, acolher o militar em suas dificuldades na missão. Felizmente, as Forças Armadas passaram a dispor de vagas permanentes para profissionais de Psicologia, realidade que contribui para a pesquisa e aperfeiçoamento das atividades psicológicas em âmbito militar.

Por ocasião de regresso da tropa, inicia-se a fase de desmobilização psicológica, sendo essa uma

etapa fundamental, uma vez que o militar retorna para a caserna, para a família, enfim, para tudo que ficou na terra pátria. E aqui cabe a pergunta “como retorna esse militar? ”. Que sujeito retorna depois da experiência de missão real? Na desmobilização são realizadas novas entrevista individuais e no círculo de pares, além da aplicação de instrumentos de avaliação de estresse pós-ação, juntamente com protocolos médicos e burocráticos.

Selecionar militares para ambientes desconhecidos, com períodos de longa duração, cercados de privações, incertezas e confinamento não é uma tarefa fácil. É preciso tentar entender o que move o militar, o que o faz ser voluntário para esse tipo de missão e, essencialmente, tentar prever se o militar se sustentará no cenário anunciado. Ao longo de dez anos trabalhados com seleção psicológica no Projeto Força Militar de Paz (FMP), no Exército Brasileiro, esta autora pode constatar os óbices que fazem parte desse tipo de trabalho. Óbices que surgem após o militar ter sido aprovado na seleção psicológica. Ou seja, após terem conseguido assento no contingente a ser embarcado. Óbices também verificados durante toda a fase de preparação operacional no Brasil, onde alguns militares apresentaram problemas e tiveram que ser substituídos. Outros desencadearam problemas no Teatro de Operações, tais como indisciplina, alcoolismo, aumento do tabagismo, depressão, surtos psicológicos, intrigas, repatriação, além de somatizações diversas. Tais óbices revelam que o processo seletivo não abarca tudo o que é relativo ao humano e existirá sempre a possibilidade do insucesso ou de alguma inadequação. Testes psicológicos são instrumentos preditivos que não abarcam a totalidade da subjetividade humana. Para tal, vale dizer que, às vezes, dois mais dois pode dar um resultado diferente de quatro.

O profissional de psicologia deve estar atento a possibilidade do descompasso entre as etapas

seletivas (seleção, preparação psicológica) e o desempenho funcional no Teatro de Operações. Isso implica em tentar filtrar e antever as razões pelas quais os sujeitos se voluntariam para missões reais onde existe o perigo de morte, e de quebra das relações familiares deixadas na terra de origem. De forma muito mais preocupante, o psicólogo deve estar atento a maneira como retorna o militar. Ou seja, que sujeito retorna após a experiência da guerra?

Ao longo dos anos trabalhados no Projeto FMP obviamente muitos militares retornaram coroados de êxito profissional e psicologicamente bem, sem relatos de questões a serem trabalhadas terapêuticamente. Outros, todavia, apresentaram problemas emocionais, arrependimento, foram punidos durante a missão, alguns revoltados, insatisfeitos, agressivos, casamentos desfeitos, filhos com problemas derivados da ausência paterna. É comum as famílias banalizarem a importância de falar realmente com os filhos sobre as razões da ausência do pai, tipo para onde vai, quanto tempo ficará fora, enfim. Muitas famílias se desagregaram e as pessoas passaram a viver no mal-estar, envoltas de estresse, com dificuldade de integração, infelizes, mergulhadas em ansiedade e angústia.

De forma inevitável surgiram alguns questionamentos, tais como: “por que eles se voluntariam?”, “de que ideais se tratam?”, “estaria sendo o incentivo financeiro o motor do voluntariado?”, “qual o papel da vaidade no voluntariado?”, “qual o peso da medalha enquanto símbolo diferenciador entre os que foram e os que não foram?”, e principalmente, “por que alguns sujeitos se sustentavam no Teatro de Operações e outros não?”. Tais inquietações culminaram na preocupação relacionada com o militar que retornava da missão. Ou seja, retornava como? No mesmo galope, surgiram questionamentos a respeito das responsabilidades inerentes a um processo de seleção, preparação e acompa-

nhamento psicológicos. Afinal, de quem era a “culpa”? Dos instrumentos psicológicos, das dinâmicas de grupo empregadas, do psicólogo? Nesse cenário, a psicanálise permitiu ver que faltava incluir a responsabilidade do sujeito que se voluntaria, pois o voluntariado é uma escolha, e toda escolha carrega a responsabilidade do sujeito que escolhe. Com Freud entendemos que as escolhas são sobredeterminadas, significando que fatores conscientes e inconscientes estão na base de sua determinação. Por serem sobredeterminadas, destaco a importância das etapas seletivas nos trabalhos relacionados ao envio de tropas para cumprirem missões de paz em cenários adversos. O que quer o sujeito que se voluntaria? Esse sujeito veicula sua verdade nos instrumentos aplicados? Essa verdade é captada por tais instrumentos? Essa verdade é ouvida pelo psicólogo? Novamente a psicanálise contribuiu para o trabalho em desenvolvimento no Projeto FMP, pois Freud nos diz que a verdade é veiculada no discurso e “escapole” em formações inconscientes, tais como o ato falho, por exemplo.

Então, derivado dos óbices e insucessos, o Projeto FMP foi revisto, os instrumentos foram revistos, enfatizou-se a importância das entrevistas individuais, perfis profissionais específicos foram criados, apostou-se nas informações prévias à missão, assim como na transmissão da experiência de quem esteve na missão no contingente anterior e foi assegurada vaga para psicólogo durante todas as missões. Fundamentalmente passamos a pensar nas repercussões no sujeito derivadas da experiência em cenários adversos.

Sobre as neuroses de guerra e traumáticas

No estado de guerra, a quebra dos imperativos de lei resulta na banalização da violência dirigida ao outro e da morte, o que afeta diretamente o li-

mite das ações que sustentam ou destroem o laço entre os homens. Cenários adversos favorecem experiências traumáticas, as quais, por definição, são capazes de inundar o aparelho psíquico num excesso inassimilável para o sujeito, deixando-o submerso no trauma, na neurose, sem condições de simbolização, à revelia da repetição compulsiva do acontecimento danoso. Diante da angústia capaz de devastar o aparelho psíquico, a análise dos sujeitos neurotizados pela guerra é uma necessidade urgente. Nesse sentido, a psicanálise oferece uma escuta diferenciada por ser balizada pela ética do sujeito do inconsciente.

Freud escreve sobre neurose de guerra em vários textos de sua vasta obra. Em 1917, o autor afirma que, apesar do que diferem quanto à qualidade do trauma - estruturante, na neurose, e não estruturante, na neurose de guerra -, existe uma interseção entre elas, ao referir que “toda neurose inclui um ponto de fixação” (Freud, 1917, p. 326), mas chama a atenção para o fato de que nem toda fixação desencadeia uma neurose. Para Freud, as neuroses traumáticas indicam precisamente que “em sua raiz se situa uma fixação no momento do acidente traumático” (Freud, 1917, p. 326). Decorrente do acidente traumático, os sujeitos neurotizados passam a repetir regularmente a situação traumática, notadamente nos sonhos.

Freud confere um valor econômico inerente ao trauma, no sentido de algo resultante do excesso impossível de ser elaborado pela via da normalidade. Decorrem daí os sintomas e as perturbações que compulsivamente se repetem. “A neurose poderia equivaler a uma doença traumática, e apareceria em virtude da incapacidade de lidar com uma experiência cujo tom afetivo fosse excessivamente intenso”, escreve Freud (1917, p. 325).

Freud destaca o valor do momento traumático, a importância do fator susto e da consequente

fuga para a doença. Fugir para a doença traz um “ganho secundário”, tal qual uma pessoa inválida explora uma mutilação para ganhar algo em troca. Ainda em 1917, o criador da psicanálise escreve que a neurose traz vantagens ao eu, o qual aceita-as, para depois verificar o negócio que fez. Afinal, como afirma Freud em 1917, “ele pagou caro demais por um alívio do conflito, e os sofrimentos ligados aos sintomas são, talvez, um substituto equivalente dos tormentos do conflito” (p. 447).

Em 1919, no texto *Introdução a psicanálise e as neuroses de guerra*, Freud define as neuroses de guerra como neuroses traumáticas que se distinguem das neuroses em geral por características particulares. Para o autor, as neuroses de guerra são desencadeadas por um acontecimento traumático ou provocadas por um conflito no eu. A situação de risco experimentada no campo de batalha compõe a base do conflito e se constitui como o solo fértil que nutre as neuroses de guerra, uma vez que elas são o resultado de um perigo mortal. Seguindo o fio teórico freudiano, entendemos que, seja na paz ou na guerra, o eu defende-se daquilo que o ameaça, seja a ameaça provocada por um inimigo externo - a violência -, seja a ameaça interna - a libido -, que impele ao eu a urgência da satisfação pulsional. Sitiado por tais circunstâncias, parece que resta ao eu buscar abrigo na neurose, esta sempre traumática em sua etiologia.

Em 1920, ao escrever o texto *Além do princípio de prazer*, Freud reformula seu dualismo pulsional e entra em cena a ‘compulsão à repetição’, característica da pulsão de morte. Freud verifica a repetição compulsiva nos sonhos dos neuróticos de guerra e avança na compreensão desse tipo de neurose. O autor não acredita que a angústia possa produzir neurose traumática e afirma que “nela existe algo que protege o sujeito contra o susto e, assim contra a neurose” (Freud, 1920, p. 24). Novamente des-

creve como traumáticas as quotas de afeto excessivas capazes de romper o escudo protetor do sujeito. Sobre o escudo protetor escreve:

O escudo protetor é suprido com seu próprio estoque de energia e deve, acima de tudo esforçar-se por preservar os modos especiais de transformação de energia que nele operam, contra os efeitos ameaçadores das enormes energias em ação no mundo externo, efeito que tende para o nivelamento deles e, assim, para a destruição (FREUD, 1920, p. 43).

A importância etiológica da neurose traumática é atribuída àquilo que ameaça a vida. Isso significa dizer que há algo de inassimilável na experiência traumática. A ameaça à vida representa ameaça ao próprio inconsciente, que não crê na própria morte. Freud escreve que “um acontecimento como um trauma externo está destinado a provocar um distúrbio em grande escala no funcionamento da energia do organismo e a colocar em movimento todas as medidas defensivas possíveis” (Freud, 1920, p. 45). Essa afirmação é indicativa de que a falha na tarefa defensiva do escudo protetor permite que o aparelho psíquico seja inundado de carga de afeto traumático, deixando o princípio de prazer temporariamente fora de ação.

Vimos com Freud que a experiência traumática se impõe continuamente ao sujeito, particularmente nas produções oníricas, que compulsivamente repetem a cena traumática. Ora, se o sonho é postulado por Freud como sendo a realização de desejo, como explicar o sonho traumático? Esse questionamento é esclarecido com a publicação de *Além do princípio de prazer* (1920). Nesse texto, Freud escreve que a repetição da experiência traumática no sonho traz uma produção de prazer de outra ordem (1920, p. 28), porque remetida a algo além do princípio de prazer. No sonho, o sujeito tem a possibilidade de desencadear a angústia não

despertada no momento traumático. Lembremos que Freud postula que o desencadeamento da angústia defende o aparelho psíquico da inundação traumática (Freud, 1920, p. 48).

Freud postula o sonho como o guardião do sono, e não como seu perturbador. Assim sendo, há algo de não evidente no sonho traumático, algo incapaz de explicar o seu sentido. Jacques Lacan, analista francês, *O Seminário*, livro 11 (1964, p. 59), no capítulo intitulado *Tiquê e Automaton*, mostra que o despertar traumático possui vinculações com “outra realidade”, com outra instância, por ele denominada de Real. O analista francês indaga sobre “o que é que desperta?”. O que é que retira o sujeito do processo onírico? “Não será, no sonho, uma outra realidade?” – questiona Lacan (1964, p. 59). É nesse acordar paradoxal que Lacan aponta para o Real que dá sentido ao despertar, na medida em que, no sonho traumático, há um confronto com algo irre-

presentável, na medida em que Freud descreve o trauma como uma resposta à ameaça de morte. “O acordar é em si mesmo o lugar do trauma” – agrega Caruth (2000, p. 120). Desse modo, o acordar representa um paradoxo a respeito da necessidade e da impossibilidade de confrontar a morte. Dessa forma, os sonhos traumáticos não contradizem a teoria freudiana dos sonhos como realização de desejo. O sonho, afinal, enquanto postergação de uma realidade traumática, revela o intervalo inassimilável entre a morte e o desejo de superá-la, o que somente é possibilitado na ficção ou no sonho.

Se a neurose é feito uma “donzela vinda de longe” – expressão do poeta Schiller e parafraseada por Freud (1913), entendemos como muitos militares são surpreendidos por essa “donzela”, dado seus estragos. Um militar é formado para o combate e isso implica o confronto com a morte. Em sua formação é feito o juramento perante a Bandeira



Nacional de dar a vida em defesa da terra pátria. Identificados com tais elementos, militares partem para toda sorte de trabalhos operacionais, quando, muitos, são surpreendidos pelo trauma, pela neurose. “Ninguém sabia donde ela viera, de maneira que esperavam que um dia desapareceria” – escreve Freud (1913, p. 171).

Militares passam por experiências traumáticas, seja na paz, seja na guerra. Assim sendo, há um tempo para saber dessa neurose, ainda que seja possível somente uma aproximação desse saber. A análise oferece o reviver histórico pela linguagem e traz a possibilidade de uma nova reconstrução. Quando o sujeito fala, diz de si e de tudo, diz do conjunto de seu sistema. A análise é um processo de reescrita da

própria história e, nesse sentido, pode ajudar sujeitos egressos de missões adversas e hostis. Na opinião desta autora é possível promover uma escuta diferenciada durante trabalhos prévios a tais tipos de missões, não devendo essa escuta ser confundida com uma análise, com uma escuta terapêutica. Principalmente, esta autora vem destacar a importância do tratamento psicanalítico para militares que retornam de missões adversas (ou não) com dificuldades emocionais, neurotizados, onde o sujeito terá melhores condições de entender o que não entende, de saber do que não sabe, de elaborar o que for possível, de fazer rearranjos pessoais de modo a prosseguir na caserna e na vida pessoal com menos sofrimento. Trata-se de uma aposta.

Referências

FREUD, S. (1915/1989). *Reflexões sobre os tempos de guerra e morte*. v.14. In: ESB. Rio de Janeiro: Imago, 2 ed.

_____ (1917/1989). *Conferência XVII: Fixação em traumas - o inconsciente*. v.16. In: ESB. Rio de Janeiro: Imago, 2 ed.

_____ (1919/1989). *Introdução a à psicanálise e às neuroses de guerra*. v.17. In: ESB. Rio de Janeiro: Imago, 2 ed.

_____ (1920/1989). *Além do princípio de prazer*. v.18. In: ESB. Rio de Janeiro: Imago, 2 ed.

LACAN, J. (1964/1998). *O seminário: livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1985.

NESTROVSKI, A., SELIGMANN-SILVA, M., (orgs). *Catástrofe e representação: ensaios*. São Paulo: Escuta, 2000.



Major QCO Psic Ana Augusta Brito Jaques
Doutora em Psicanálise