

4

O Trauma como insegurança e as emoções na contemporaneidade

Existem momentos na vida onde a questão de saber se
se pode pensar diferentemente do que se pensa
e perceber diferentemente do que se vê
é indispensável para continuar a olhar ou a refletir.
Michel Foucault

O estado emocional das populações afetadas por conflitos tem se tornado uma das principais preocupações tanto para os tomadores de decisão nos mais diversos âmbitos da política internacional quanto para os acadêmicos de segurança internacional. Diversos relatórios produzidos por agências humanitárias internacionais nas últimas duas décadas se referem aos refugiados – por exemplo - como “permanentemente feridos” em decorrência de experiências tidas como traumáticas. Em 1990, o trauma chegou a ser tratado com maior ênfase do que a fome pelas diversas agências de ajuda humanitária, segundo a própria OMS. (OMS, 2001) Em decorrência disso, as respostas humanitárias às guerras e desastres em todo o globo têm gradativamente assumido formas de intervenção terapêutica que desafiam significativamente as fronteiras entre a dimensão pública e privada e trazem consigo fortes implicações, como o caso da intervenção na Bósnia bem demonstrou. A perspectiva terapêutica foi adotada, segundo observa John Pender, até mesmo pelo Banco Mundial ao estabelecer seus objetivos de desenvolvimento. (2002)

Dois têm sido os efeitos dessa ‘nova onda terapêutica’, sendo um positivo e outro negativo. Em termos teóricos, a consideração do trauma como uma ameaça/risco permitiu que novas leituras sobre as emoções pudessem fazer parte dos debates de segurança internacional as quais ajudaram – entre outras coisas- a questionar a concepção neurobiológica prevalecente até então e a apontar para sua dimensão socialmente construída. Esse movimento representa uma significativa renovação dos debates sobre as emoções em relações internacionais e traz consigo importantes contribuições de outras disciplinas para uma compreensão mais ampliada do tema. Na prática, no entanto, sua consideração tem promovido efeitos contraditórios, sobretudo por conta do modo segundo o qual as intervenções terapêuticas têm sido desenvolvidas pelos atores internacionais – em especial a

ONU e a OMS. Ambos, como demonstraremos nos capítulos 5 e 6, têm desenvolvido ações que terminam por medicalizar o problema e, assim, acabam dificultando ainda mais o processo de recuperação da autonomia dos povos afetados pelos conflitos.

No que concerne aos debates teóricos, vale retomarmos o tratamento do trauma na psicologia para através dele buscarmos entender porque as concepções neurobiológicas sobre as emoções tiveram tamanha repercussão dentro da literatura de relações internacionais em termos gerais. Ainda, o resgate das diversas leituras e tratamentos conferidos ao trauma na psicologia, na psiquiatria e na sociologia é importante na medida em que eles fornecem o contexto a partir do qual o movimento de securitização do trauma pode ser elaborado. Em outras palavras, buscaremos investigar no presente capítulo o contexto específico que permitiu que leituras medicalizadas sobre o trauma se tornassem predominantes na contemporaneidade e fossem absorvidas e reproduzidas por instituições internacionais as quais enfatizam uma concepção etnopsicológica ocidental sobre as emoções.

Isto posto, observamos que a palavra trauma tem sua origem na medicina e seu primeiro significado remete a perturbações derivadas de ferida física. Como observa Ruth Leys,

Trauma was originally the term for a surgical wound, conceived on the model of rupture of the skin or protective envelope of the body resulting in a catastrophic global reaction in the entire organism. Yet, as Laplanche has emphasized, it is not easy to retrace the “transposition” of this medicosurgical notion of a shock with a physical “break in” and that of danger to life been the model for an allegedly psychical symptom that to this day psychical trauma is bound to the concept of surgical shock. (2000, p.19)

Para a psicanálise, no entanto, o trauma se refere a algo que provém de fora do sujeito e que o atinge sem, no entanto, ser incorporado ou assimilado pelo seu psiquismo. Conforme L. A. Mees comenta o trauma

(...) causa aturdimento e fica, na vida do sujeito, enquistado como um corpo estranho, sem sentido e sem elaboração. O trauma tem sua origem no início da vida de cada sujeito, quando as relações de linguagem – que organizam o mundo do ser humano – recebem o pequeno ser, o qual não tem bagagem para entender/responder àquilo que lhe é dito e pedido. Devido a este desamparo/despreparo, o que chega ao pequeno sujeito não tem como ser incorporado por ele. Entretanto, algo fica marcado

em seu psiquismo, de forma que, em um momento posterior, este acontecimento é convocado, constituindo, agora sim, um trauma. (2001, p. 11)

Nesse campo, Freud foi o primeiro a elaborar as primeiras reflexões sobre o trauma tendo apresentado diferentes concepções sobre o tema ao longo de sua produção intelectual. Em um primeiro momento (1895-1920), todas as concepções de Freud sobre o trauma se desenvolveram de modo a relacionarem-se às fantasias inconscientes e à realidade psíquica. O ponto de partida das reflexões desse primeiro momento foram os estudos desenvolvidos em parceria com Jean-Martin Charcot em suas tentativas de entendimento da histeria, até então muito ligada ao estudo da anatomia do sistema nervoso. Nesse período, a causa da histeria foi atribuída por Charcot a uma consequência de lesões nos órgãos sexuais femininos, algo que logo foi contestado pelas evidências de que a histeria também acometia homens. (Freud, 1956) Com essas evidências, as neuroses deixam de ser explicadas por Charcot somente por fatores orgânicos e fisiológicos e passaram a envolver o psiquismo, sendo os afetos “aflictivos” (por exemplo, a angústia ou vergonha) – como observa Freud - os elementos desencadeadores dos traumas psíquicos, os quais também dependeriam da suscetibilidade da pessoa afetada para se desenvolverem. O trauma aqui passa a ter um importante papel na origem da histeria, apesar de também ser associada à disposição congênita dos indivíduos. A histeria seria, assim, uma dissociação da consciência decorrente da lembrança de um acontecimento traumático que se reproduz de forma alucinatória.

Decorrente desses estudos surgiu, então, a noção de trauma psíquico de Freud segundo a qual “transforma-se em trauma psíquico toda impressão que o sistema nervoso tem dificuldade em abolir por meio do pensamento associativo ou da reação motora.” (idem, p.222) A definição de trauma psíquico de Freud implica, então, a idéia de um choque violento em relação ao qual o indivíduo não desenvolve uma descarga emocional necessária para libertá-lo do afeto ligado à recordação de um acontecimento que torna ou preserva esse afeto como algo patogênico. Nesse sentido, as memórias do trauma ficam carregadas de afeto retido e atuam como um elemento estranho no psiquismo.

Ainda na década de 1890 Freud desenvolveu a teoria da neurótica segundo a qual o trauma seria essencialmente de natureza sexual e o evento traumático estaria baseado em uma ação real de um adulto seduzindo uma criança. Freud desenvolveu essa teoria com base em casos empíricos de crianças que sofreram

abusos sexuais – geralmente da figura paterna- e para as quais a lembrança do ocorrido seria tão dolorosa que todos preferiam esquecê-la. A ação traumática se desenvolveria, no entanto, em dois tempos: um seria o do evento traumático propriamente dito no qual a criança ainda não tem sua sexualidade desenvolvida para ser capaz de identificar o evento como excitação sexual. O segundo ocorreria na puberdade, evocando a primeira situação por algum traço associativo e imputando um novo significado a essa situação. Nesse momento, mais especificamente, ocorreriam os sintomas histéricos. Ou seja, *somente depois* o primeiro momento recebe o peso traumático e esse momento deixa de ser mais importante do que aquele em que se estabelece uma associação entre os dois momentos, constituindo-se no trauma. Assim, não são os acontecimentos que agem traumáticamente, mas sim sua lembrança, emergindo em um momento de maturidade sexual do sujeito no qual ele é capaz de compreender o sentido dos eventos. (Freud, 1987)

Em 1897, contudo, Freud substitui a teoria da neurótica pela teoria da fantasia traumática e desse modo torna as fantasias e a realidade psíquica mais importantes para a explicação das neuroses do que o evento traumático. Já no intervalo de 1915-1920, a ocorrência de neuroses traumáticas no pós-guerra levaram Freud a reconsiderar suas reflexões mais uma vez, dado que essas neuroses resultavam de acidentes dolorosos recentes e aparentemente não associados de nenhuma maneira aos objetos sexuais. Com a ocorrência da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) os debates em torno da origem traumática nas neuroses se intensificam, levando Freud a abordar a etiologia das neuroses de uma forma diferente. (Freud, 1976) Os casos atendidos no *front* de guerra indicavam que havia uma fixação no momento do episódio traumático, ou seja, esse episódio se reeditava nos sonhos e ressurgia em ataques histéricos os quais transportavam repetidamente o sujeito para a situação do trauma, como se fosse impossível superá-la. Com frequência, o sintoma se apresentava como uma experiência de *flashback* – um reviver quase alucinatório do acontecimento penoso. Nas palavras de Freud,

É como se esses pacientes não tivessem findado com a situação traumática, como se ainda estivessem enfrentando-a como tarefa imediata ainda não executada (...) Assim, 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. (1976, p.325)

Nas neuroses traumáticas de guerra o eu defende-se das ameaças externas incorporadas a novas formas assumidas pelo próprio eu. Há, na verdade, um conflito entre o velho eu pacífico do soldado e o novo eu bélico e esse conflito se torna agudo “tão logo o eu pacífico compreende que perigo corre ele de perder a vida devido à temeridade do seu recém-formado e parasítico duplo.” (idem, 1976, p.261) Dessa forma, a precondição para o desenvolvimento de neuroses de guerra, segundo Freud, estaria no fato de um indivíduo civil ter se tornado integrante de um exército nacional, algo para o qual ele não estava preparado. Esses indivíduos sofreriam, assim, de conflitos mentais inconscientes os quais perturbariam sua vida emocional, podendo causar doenças. Soldados profissionais e mercenários, por outro lado, não adoeceriam, segundo Freud, da mesma maneira. Para os civis transformados em soldados a causa imediata de suas neuroses de guerra seria, portanto, uma inclinação inconsciente de afastar-se das exigências, perigosas e ultrajantes para os seus sentimentos, feitas por ele pelo serviço ativo. Ou seja,

“Medo de perder a própria vida, oposição à ordem de matar outras pessoas, rebeldia contra a supressão implacável da própria personalidade pelos seus superiores – eram estas as mais importantes fontes afetivas das quais se nutria a tendência para se escapar da guerra.” (ibidem, 1976, p. 267)

Com o estudo das neuroses de guerra há uma mudança significativa no estudo do trauma na medida em que a repetição passou a ser compreendida como uma forma de elaboração do trauma e o trauma não necessariamente estaria ligado a uma experiência infantil de natureza sexual com reflexos na vida adulta do sujeito.

Sándor Ferenczi, psicanalista contemporâneo de Freud, também se dedicou à pesquisa e ao estudo das neuroses de guerra e para ele esse tipo de neurose não se distinguiria da histeria de angústia. Em suas observações de cinquenta pacientes afetados ou feridos em guerra, Ferenczi percebeu a repetição de alguns sintomas nas neuroses de guerra como distúrbios de locomoção, maior sensibilidade visual ou auditiva, queimação, dormência ou coceira na derme, bem como alterações na libido e no sono, sendo esse último caracterizado por sonhos repetidos sobre as situações de perigo e dor vividas nas frentes de batalha. (1993)

Aqui, o próprio psiquismo elabora para si uma representação capaz de promover afeto penoso e esse sintoma seria desenvolvido como forma de cura espontânea. Para Ferenczi, a soma de privações sobre-humanas e a constante tensão do estar em guerra são os elementos que desencadeiam a neurose a qual, por sua vez, geraria uma lesão no eu, i.e, uma ferida ou doença a qual acaba remetendo o indivíduo a si mesmo, em um movimento chamado narcisismo traumático. Toda neurose de guerra seria uma histeria de angústia porque se caracterizaria por freqüentes tentativas de deslocamento vinculadas a uma angústia intensa que força o paciente a evitar certos movimentos e a transformar todo o seu modo e vida nesse sentido. Como uma criança, esses pacientes, por angústia, regridem e se confinam ao leito, tentando retardar com a doença – de forma relativamente inconsciente – sua volta aos campos de batalha. Nas palavras de Ferenczi,

A personalidade da maioria dos traumatizados corresponde, portanto, à de uma criança que, em conseqüência de um susto, ficou angustiada, mimada, sem inibições e malévola. Um elemento que completa perfeitamente esse quadro é a importância desmedida que a maior parte dos traumatizados atribui à alimentação. Quando o serviço deixa a desejar, reagem com violentas explosões afetivas, podendo culminar em crises. A maioria deles recusa-se a trabalhar e gostaria de ser cuidada e alimentada como crianças. (1993, p.27)

Ainda, o autor argumentava que esses indivíduos teriam - como ganhos secundários da condição de traumatizados, os benefícios materiais decorrentes do afastamento por doença como permanecer isento do serviço ativo, pensão e ou indenizações por perdas e danos, entre outras.⁷¹ O fato é que as observações de Ferenczi ajudaram a afastar o trauma de um tratamento puramente fisiológico, pois até aquele momento os casos traumáticos eram classificados com freqüência pelos médicos como doenças orgânicas, a partir da suposição da existência de graves danos nervosos⁷². É Ferenczi que se propõe a defender fortemente a idéia de que o fator psíquico era o principal responsável por essas ocorrências⁷³, embora

⁷¹ Esse argumento é em si bastante controverso e a ele voltaremos em um momento posterior do trabalho.

⁷² Hermann Oppenheim (1858-1919) foi um neurologista alemão que criou a terminologia neurose traumática e que atribuía a ela um significado absolutamente organicista, tendo assim contribuído para a prevalência dessa interpretação.

⁷³ Max Nonne (1861-1959)- outro neurologista alemão- também reforçou a idéia de que as neuroses traumáticas tinham sua origem no psiquismo. Através do uso da hipnose e da sugestão, Nonne conseguiu provar que não havia lesão orgânica em pacientes que apresentavam sintomas de

Adolf Stümpell – neurologista alemão – também tenha se contraposto aos entendimentos organicistas do trauma. (idem) Contudo, embora Stümpell tenha contribuído para inverter a equação organismo > psiquismo para psiquismo > organismo na interpretação da neurose traumática, ele acaba desenvolvendo uma teoria controversa sobre o trauma ao introduzir a idéia de ‘histeria com intenções pensionistas’. Essa neurose poderia ocorrer, segundo o neurologista, em tempos de guerra e de paz e ganhou fundamento a partir das experiências observacionais realizadas por ele com indivíduos que haviam sofrido graves acidentes ferroviários. De acordo com Stümpell, os indivíduos que desenvolviam neuroses graves em razão de acidentes ferroviários eram aqueles que aufeririam algum ganho econômico secundário em decorrência das lesões. (apud Ferenczi, 1993)

A comparação se fazia com outros indivíduos que tinham enfrentado traumas tão ou ainda mais violentos, mas que não tinham perspectiva antecipada de recebimento de indenizações e não desenvolviam nenhum tipo de neurose. A partir daí Stümpell concluiu que as neuroses traumáticas decorriam do desejo dos indivíduos de permanecer ‘doentes’ para obter privilégios e, por isso, ele recomendava que as queixas desses pacientes fossem desqualificadas e suas pensões fossem canceladas, para que os mesmos retornassem ao trabalho. (idem, 1993) O que contribuía para reforçar o entendimento desses indivíduos como simuladores era o fato de que os prisioneiros de guerra observados não desenvolviam neuroses traumáticas. Isso porque – segundo o neurologista - os prisioneiros de guerra não tinham nenhum interesse em ficarem doentes por muito tempo dado que em país estrangeiro e em cativeiro o prisioneiro não poderia contar com compaixão, indenização ou pensões. (ibidem) Observa-se aqui que tanto Ferenczi quanto Stümpell são referências paradoxais no que concerne ao tratamento do trauma, pois ao mesmo tempo em que apresentam contribuições positivas ao valorizarem a dimensão psíquica do trauma, comprometem seus estudos com avaliações controversas sobre a relação dos indivíduos com o trauma.

Apesar dessas contribuições em favor da dimensão psíquica das neuroses traumáticas, a idéia de predisposição genética acatada por Freud permaneceu constante na psicanálise e foi retomada por Karl Abraham em sua obra *Contribution à la psychanalyse des névroses de guerre* de 1918. Esse autor, no

neurose traumática, podendo esses sintomas aparecer e desaparecer instantaneamente – o que corroborava sua natureza psíquica.

entanto, apresentou outro fator desencadeador de patologias neuróticas – o narcisismo. Em um ambiente de guerra o indivíduo teoricamente abriria mão de seus privilégios narcísicos em favor do bem da nação. A situação do ambiente de guerra é bastante complexa dado que confronta os indivíduos com exigências as quais eles não estão necessariamente preparados psicologicamente para enfrentar, pois além de demandar dos indivíduos que se disponham a suportar perigos e o risco da morte, ela também convoca os soldados a matar. Essas imposições da guerra, para Abraham, abalariam o psiquismo dos soldados com disposição narcísica e passiva⁷⁴ ao serem forçados a assumir uma postura agressiva de combate. (1918) O efeito freqüente do trauma sobre a sexualidade desses indivíduos desencadearia uma modificação regressiva ao narcisismo, para o qual o convívio com uma comunidade quase exclusivamente masculina também contribuiria para desestabilizar a sexualidade desses indivíduos. Abraham, assim, não só retoma a idéia de predisposição genética como também recupera a questão da sexualidade na análise do trauma, agora aplicada ao estudo do trauma de guerra.

Comparando casos de soldados sem ferimentos físicos e que apresentavam neurose grave decorrente do enfrentamento de situações de perigo em combate com outros sem danos psicológicos ou físicos significativos, Abraham concluiu que havia uma predisposição passiva que demonstrava uma fixação parcial da libido na fase narcísica do desenvolvimento. Por isso, soldados com essa predisposição seriam pessoas de pouca iniciativa, de baixa atividade sexual e com dificuldades de cumprir as obrigações da vida prática. Para Abraham, portanto, o trauma é apenas um dos fatores que desencadeiam as neuroses de guerra e que - ao se apresentar - pode ocasionar delírios com conteúdo sexual manifesto como síndromes paranóides de ciúmes e perseguição homossexual de outros soldados. (Abraham, 1918) Essa contribuição se nos apresenta como bastante problemática uma vez que associa o passivo ao feminino reificando interpretações marcadamente hierarquizantes em gênero e inferiorizadoras.

Ernst Simmel, ao tratar casos de neurose de guerra durante a Segunda Guerra Mundial constatou que a sintomatologia das neuroses continuava a mesma daquela apresentada durante a Primeira Guerra, malgrado os avanços tecnológicos ocorridos entre ambas. Para esse médico do exército alemão, as neuroses de-

⁷⁴ Para Abraham, o passivo se relaciona ao feminino e o ativo ao masculino.

envolvidas pelos soldados estavam relacionadas às dificuldades que suportavam em se deslocar do seu ‘eu da paz’ para o ‘eu da guerra’, por conta das demandas do ambiente conflituoso. (apud Alexander, 1958) Os conflitos mentais entre os impulsos do eu e o cenário conturbado de guerra poderiam provocar a deterioração do eu, levando-o a perder a segurança que ele depositava até então na civilização. Embora Simmel em geral não trate de forma diferente as neuroses de guerra das neuroses de paz – uma vez que o eu busca em todos os conflitos sempre se auto-preservar – ele aponta um traço característico e específico à neurose de guerra ao observar que nela o indivíduo teme um inimigo interior, i.e., o eu de guerra. Em outras palavras, na neurose de guerra a luta entre o indivíduo e o nacional se transforma em uma luta interna do eu para preservar sua própria integridade psíquica. (idem)

A angústia neurótica decorrente do medo da morte leva o eu da guerra a terminar por adotar mecanismos mentais que o defendam e preservem sua coerência interna. Simmel observou que em grande parte dos casos os soldados adoeciam em decorrência do acúmulo de experiências traumáticas e não em decorrência de apenas um único ataque catastrófico, e que o colapso mental do soldado resultava do esgotamento físico e mental. O diferencial analítico de Simmel está, no entanto, em considerar que o soldado é um eu que sofreu uma alteração significativa decorrente do treinamento militar e que, através de um processo educativo de disciplina, capacitou o soldado a funcionar como parte de uma unidade militar levando-o a obedecer cegamente ordens superiores sem que isso lhe cause angústia. Para Simmel, contudo, os efeitos psicológicos desse treinamento nem sempre contribuiriam para ajudar o soldado a lidar com estados mentais contraditórios – i.e., ao mesmo tempo sociais e anti-sociais como a camaradagem entre os parceiros de corporação e a agressividade no combate ao inimigo. Ainda, embora o treinamento militar fosse capaz de afastar temporariamente o medo da morte, ele não eliminaria completamente a possibilidade de o soldado desenvolver sintomas que lhe permitissem sentir segurança e de assim se refugiar da realidade insuportável por ele vivenciada nos campos de batalha. Esse seria um ganho secundário da neurose. (ibidem)

Com o decorrer do tempo, Freud ainda desenvolveu novas reflexões sobre o trauma. Em *Moisés e o Monoteísmo* de 1939 ele detecta efeitos não só positivos no trauma, mas também negativos. (1939) Os efeitos positivos até então apon-

tados por ele eram o da fixação e da compulsão à repetição como tentativas do sujeito de tentar assimilar o fluxo intenso de emoções ao seu psiquismo. As repetições se faziam via narrativas insistentes pelas quais o indivíduo buscava tornar reais determinadas experiências traumáticas e o trauma seria assimilado ao eu na medida em que sua origem histórica permanecesse esquecida (ou seja, o primeiro momento). Por outro lado, os efeitos negativos seriam a negação, com a não recordação ou a não repetição do trauma esquecido. Nesse caso, o indivíduo desenvolveria reações defensivas que poderiam desembocar em inibições e até em fobias.⁷⁵

Já na obra *Reflexões para os Tempos de Guerra*, escrita em 1915, Freud mostrava como o homem é pulsionalmente destrutivo com base nos modos de vida de povos primitivos os quais matavam por gosto e o faziam com naturalidade. Os tempos de guerra, então, representariam para ele momentos em que os laços civilizatórios que funcionavam como freio à pulsão de destruição humana se enfraqueceriam, abrindo espaço para que a distinção entre civis e militares, o respeito à propriedade privada e os direitos dos feridos ao atendimento médico fossem ignorados. (Freud, 1974, p.315) Nessa mesma obra, Freud argumenta que o medo da morte resulta de um sentimento de culpa: “Nosso inconsciente é tão inacessível à idéia de nossa própria morte, tão inclinado ao assassinato em relação a estranhos, tão dividido (isto é, ambivalente) em relação aos que amamos, como era o homem primevo.” (idem, p.338)

Em 1932, Freud, em troca de correspondências com Albert Einstein, busca responder à indagação desse último sobre o que poderia ser feito para proteger a sociedade de ameaças de guerra e em sua resposta o autor associa a violência à agressividade pulsional. Em outras palavras, para Freud, embora os homens desenvolvam argumentos racionais para justificar perante sua consciência a prática da destruição, o motivo para os mesmos se lançarem às guerras seria sua inclinação pulsional à agressão e à destruição. A violência poderia até ser derrotada pela união de diversos indivíduos fracos através da constituição de leis,

⁷⁵ A tendência das pessoas traumatizadas de repetir em seus sonhos experiências traumáticas levou Freud a rever suas concepções sobre o princípio do prazer como elemento orientador do comportamento humano. A pulsão de morte surge, então, como o fator que se coloca para além do prazer e em contraposição a ele. Na obra *Beyond the Pleasure Principle* Freud desenvolve a idéia de existência de um escudo protetor ou “uma barreira de estímulos” em relação ao mundo externo o qual representaria uma forma de defesa contra eventos tidos como ameaças de destruição da organização psíquica interna. (Freud, apud Leys, p.23)

mas essa nova forma de poder para Freud também era uma forma de violência que está pronta para se voltar contra qualquer indivíduo que se oponha a ela; ou seja, funciona a partir dos mesmos métodos e persegue os mesmo objetivos que a violência estabelecida pela força superior de um só indivíduo. No entanto, Freud argumenta que a postura de rebelião dos seres humanos contra as guerras também decorre de motivos orgânicos básicos, sendo todos forçados a serem pacifistas, mesmo que não saibam justificar essa maneira de agir. (ibidem, p.247)

Antes que nos disponhamos a criticar as considerações de Freud ainda nos cabe mencionar outros importantes desdobramentos dos estudos psicanalíticos sobre o trauma. William Sargant foi um dos mais proeminentes psiquiatras ingleses a atender pacientes de traumas de guerra agudos ao longo da Segunda Guerra Mundial. Em seus atendimentos na emergência de um hospital nos arredores de Londres, Sargant observou que os medicamentos utilizados para sedar os pacientes produziam duas conseqüências: a primeira era a recuperação das atividades motoras e de fala que haviam se perdido durante a fase do choque e a segunda era a recuperação das memórias dos eventos terríveis que haviam causado o trauma e que haviam sido suprimidas. Ao recuperar essas memórias os pacientes liberavam grande descarga emocional e, ao final, apresentavam – segundo o psiquiatra – significativa melhora. (1967)

O uso de drogas intravenosas, como barbitúricos e sódio amital, permitiu a Sargant - que assumia uma postura claramente oposta à via psicanalítica para o tratamento ou cura do trauma – redescobrir o método da ab-reação⁷⁶ ou catarse, já desenvolvido por Breuer e Freud nos anos 1890 ao tratarem a histeria, reforçando a idéia de que a via medicamentosa era mais rápida para o tratamento de neuroses traumáticas do que a hipnose. Nesse período, como veremos logo em seguida, foi uma postura comum aos governos do pós Segunda Guerra Mundial apenas diagnosticar como traumatizado os indivíduos que apresentassem predisposição genética anterior – para reduzir o pagamento das pensões e indenizações – e investir em medicamentos para o tratamento das neuroses traumáticas, dados os reputados resultados mais rápidos e, portanto, menos custosos.

⁷⁶ Ab-reação é o termo usado na psicanálise para referir-se à descarga emocional pela qual um indivíduo se libera do afeto associado à recordação de um evento traumático. Essa descarga seria responsável pela cura ou o fim dos efeitos patogênicos dessas lembranças. (Laplanche e Pontialis,1991)

Enquanto Sargant ajudou a reforçar o uso de medicamentos como forma de tratamento do trauma, Abraham Kardiner em 1941 contribuiu para biologizar a resposta traumática, ao desenvolver o termo fisioneurose a partir do qual ele conferiu uma característica somática às reações traumáticas. Em outras palavras,

(c)characterizing repetitive traumatic dreams as forms of memory disturbance typical of traumatic neurosis, Kardiner described such dreams in ways that suggested they were almost cinematic replays of the traumatic origin, devoid of fantasy or symbolic meaning. (Leys, 2000, p.194)

De fato, em sua obra *The Traumatic Neuroses of War (1941)*, Kardiner avaliou negativamente a ab-reação hipnótica como forma de tratamento terapêutico aplicada durante a Segunda Guerra Mundial, pois acreditava que a mesma só funcionava em casos agudos, sendo que mesmo nesses casos nenhum benefício permanente poderia decorrer apenas da ab-reação, pois para ele ela deveria ser acompanhada de medidas analíticas fornecidas ao paciente para que ele pudesse entender as relações existentes entre o trauma e seus próprios mecanismos defensivos⁷⁷. Ou seja, Kardiner acreditava que o principal objetivo da terapia era *reeducar*⁷⁸ o paciente, pois até a recuperação de um estado de amnésia deveria ser subordinado à finalidade de adaptação do paciente ao mundo externo. (1941)

Desses experimentos e conclusões surgiram perguntas sobre como e se a ab-reação promovia cura do trauma as quais dividiram psicanalistas e psiquiatras daquele período. Para Roy Gringer e John Spiegel os barbitúricos eram usados como forma de promoção de re-conexões emocionais com as cenas traumáticas. Em casos mais difíceis, os terapeutas desenvolviam performances hipnóticas, imitando vários papéis de modo a ajudar o paciente sob efeito de narcóticos a re-experimentar o evento traumático em sua intensidade emocional original. (1945) Para esses terapeutas, contudo, o mais importante era que o paciente retivesse e integrasse a memória do evento reconectado mesmo depois que os efeitos das

⁷⁷ Observa-se aqui a possibilidade de interferência do médico ou terapeuta na interpretação do trauma. No próximo capítulo, quando tratarmos da medicalização, apontaremos as implicações dessa interferência em termos de controle social.

⁷⁸ No capítulo 6 veremos como essa preocupação de reeducação na interpretação dos sentimentos e do trauma continua presente nos programas de psicoterapia social desenvolvidos pela OMS quanto às situações traumáticas e de grande stress.

drogas⁷⁹ cessassem. Gringer e Spiegel desenvolveram a abordagem terapêutica da narco-análise e reforçaram a centralidade da re-síntese mental em sua concepção de cura, embora reconhecessem que a reintegração psíquica não era uma tarefa fácil de se promover. Para eles, no entanto, a ab-reação não era um processo mecânico de liberação de emoções recalçadas, mas uma prática confessional e interpretativa na qual o médico/terapeuta exerceria um papel central⁸⁰, pois a ele caberia a função de manipular o processo de transferência de modo a estimular o paciente a participar da cura remetendo-o à memória e à narrativa. (1945)

Sargant, por outro lado, se posicionava de forma dúbia em relação ao papel do terapeuta no que concerne à ab-reação, pois às vezes reconhecia que a restauração da memória e a narrativa do evento traumático poderiam ser benéficas. No entanto, ele reputava o uso dos barbitúricos para sedar os pacientes um elemento fundamental e o consentimento do paciente quanto ao uso dos medicamentos não era entendido por ele como semelhante ao do paciente que concorda em colaborar com a própria cura, mas sim ao de um paciente que concorda com uma cirurgia. (idem)

Victor Horsley na obra *Narcoanalysis* de 1943 apresenta o método narcoanalítico em termos bioquímicos, ao promover a neurose profunda de um indivíduo de modo a facilitar o conhecimento do médico sobre o caso. Assim, para Horsley

It was an aid in obtaining data from the patient as quickly and efficiently as possible in emergency conditions where rapid decisions were essential. Although he admitted that the drug-analytic method helped restore amnesias and relieve symptoms, Horsley defined it as essentially a crude and primitive diagnostic measure that could be used by any inexperienced medical officer as an emergency measure in the field. (Horsley apud Leys, 2000, p.198)

No entanto, Horsley também apresentava a narcoanálise como um tratamento sofisticado segundo o qual psicoterapeutas experientes buscariam trazer as causas escondidas ou reprimidas da doença para a consciência do paciente. Horsley reputava a si mesmo a originalidade de ter combinado a abordagem química aos

⁷⁹ Como veremos também na segunda parte do próximo capítulo, parte do processo de medicalização se faz através do uso dos medicamentos como formas mais rápidas e – para muitos – mais eficazes de solução de problemas psíquicos.

⁸⁰ Novamente, temos uma proposição que coloca o médico em uma posição central quanto ao processo de interpretação do evento traumático e na conexão entre as emoções do paciente e suas emoções e sentimentos.

conceitos psicodinâmicos de conflito, repressão e amnésia. Em seu ponto de vista, todas as fases da narcoanálise seriam importantes, não só a fase da análise na qual o paciente seria questionado sob a influência de medicamentos, mas também a fase de síntese, na qual procurava-se alcançar a reintegração psíquica do paciente a sua plena consciência. Apesar de enfatizar a dimensão analítica do tratamento do trauma, Hoersley observava que a principal vantagem da ab-reação medicamentosa era a de não demandar especialização específica ou experiência em técnicas de análise e hipnose⁸¹. (Hoersley, 1943)

A interpretação cirúrgica da ab-reação feita por Sargant reforçou uma ênfase crescente na centralidade da descarga emocional para o sucesso do método por ele desenvolvido e dependente de medicamentos. Drogas como o éter seriam úteis na medida em que eram baratas, rápidas e práticas para uso em condições de serviço e seu uso, segundo Sargant, ajudaria a resolver o problema das suspeitas de simulação das catarses observadas em tratamentos hipnóticos com pacientes não submetidos a efeitos de medicamentos. Nesse sentido, drogas como o éter ajudariam a imergir o paciente em seu papel o qual ficaria preso em sua performance na cena traumática que foi trazida ao presente, permitindo que ele atuasse de forma emotiva na cena como se a mesma estivesse ocorrendo novamente. Sargant enfatizava a necessidade do médico de penetrar na atuação da cena traumática de modo a ajudar o paciente a conduzi-la de forma correta. (1940) Em 1944 Sargant passa a entender que o excitação emocional promovido pelos medicamentos na ab-reação era mais crucial do que a recuperação da memória do evento traumático. Nesse sentido, Sargant acreditava que a forte descarga emocional era tão importante que simplesmente não importava se a cena recuperada era fictícia ou sugerida, pois a cura decorreria da re-experimentação emocional do evento.

In fact -(...) Sargant claimed that if the reliving of an actual incident did not bring about relief, invented situations could be successfully employed to cure the patient: "one can use fantasy to create excitement, invent false situations or distortions of actual events when the uncovering of a true amnesia or the reliving of an actual experience has not brought about sufficient emotional release to disrupt a deeply ingrained neurotic pattern.(...) In short, Sargant claimed that the abreaction of false

⁸¹ Nessa perspectiva, os medicamentos novamente são tomados como uma via mais prática, sobretudo em situações de conflito, onde os atendimentos se fazem em caráter de emergência. É a emergência imposta pelo conflito que torna a psicologia e a psicanálise contraproducentes por demandarem um tempo de tratamento do qual com frequência não se dispõe.

memories might be more effective than the abreaction of actual memories in achieving therapeutic success. (Leys, 2000, p.203)

As considerações de Sargant nesse sentido representaram uma grande controvérsia para os estudos do trauma até então, dado que o entendimento das repetições traumáticas como representações verídicas do evento original era o pressuposto das ab-reações para os médicos e terapeutas até então. Tanto era assim que Kardiner apresentava os pesadelos traumáticos como virtualmente exatos ou re-apresentações cinemáticas do passado. Dentro da história da pneumotécnica, Kardiner é retomado de forma a contribuir para o entendimento de que o trauma envolveria o registro literal do evento traumático em uma memória traumática específica que jamais poderia ser trazida à lembrança ou à auto-representação⁸².

No entanto, não há consenso em torno dessa idéia de literalidade da memória traumática. Isso porque os significados dos pesadelos traumáticos não são tão simples e transparentes como Kardiner sugeria. Por outro lado, para os defensores da catarse medicamentosa, os medicamentos eram a garantia contra o problema da simulação e da falsificação das memórias, sendo mesmo entendidas como um ‘soro da verdade’, ou seja, uma forma eficiente para se distinguir entre a verdade e a mentira. Os opositores dessa perspectiva, por sua vez, avaliavam que as informações obtidas via narcoanálise eram ambíguas e de validade duvidosa para serem utilizadas como evidência legal, por exemplo. Essas dúvidas sobre esse tipo de informação ainda pairam sobre a literatura do trauma até os presentes dias, sobretudo porque muito dos estudos sobre stress pós traumático se baseiam na busca de precisão histórica e literalidade das repetições traumáticas. (Kolb, 1988)

Uma nova tentativa de estudar o trauma em termos fisiológicos e corporais foi realizada ainda por Sargant em 1944, após a leitura da obra *Conditioned Reflexes and Psychiatry* de Ivan Pavlov. Reforçando sua abordagem anti-freudiana do trauma, Sargant estende os argumentos de Pavlov desenvolvidos sobre estudos relativos a cães para os humanos de modo a argumentar que as amnésias, parálises e outros sintomas histéricos de neuroses de guerra agudas eram exemplos de

⁸² Sobre essa questão da representação, trataremos mais adiante.

estados pavlovianos de excitação e inibição do córtex cerebral, ou seja, estados nos quais os reflexos condicionados normais encontravam-se abolidos e substituídos por reflexos patológicos. (1940) As drogas serviriam, então, para liberar fortes descargas emocionais as quais seriam capazes de destruir os reflexos patológicos e promover a cura do paciente. A ab-reação seria, assim, um estado artificialmente criado de excitação do cérebro que repetiria o choque traumático de modo a quebrar os reflexos patológicos condicionados e a restaurar a normalidade. Nesse sentido, o choque era curado pelo choque através de um processo de descondicionamento iniciado pelo uso de medicamentos. (Sargant & Slater, 1944) Em outras palavras, novamente se estabelece um modelo que entende a cura do trauma em termos puramente mecânicos, na medida em que reforça a crença de que a cura decorreria simplesmente da liberação automática de emoções dissociadas ou reprimidas. Ainda, esse modelo retoma a idéia da irrelevância do paciente no próprio processo de cura, uma vez que o paciente fica totalmente submisso ao médico e aos medicamentos.

Uma dimensão importante das proposições de Sargant é a consideração de que a ab-reação em termos pavlovianos seria capaz de limpar a mente do paciente das memórias traumáticas, pois ela eliminaria das camadas corticais do cérebro hábitos passados ali instalados. Nesse sentido, suas formulações não só contrariam as observações de outros médicos e terapeutas renomados (que afirmavam que o combate deixava uma impressão duradoura na mente humana a qual a transformaria de forma radical) - como também propunha uma terapêutica que investia no esquecimento e não na lembrança⁸³.

O tema do esquecimento, por outro lado, não só apresenta obstáculos para as terapias até então desenvolvidas com base em estímulos medicamentosos como invoca questionamentos ao próprio processo de ab-reação como um mecanismo capaz de promover a cura de pacientes de neuroses traumáticas. No que tange o processo de ab-reação medicamentosa, o problema era o de que ao final dos efeitos do medicamento, corria-se o risco de que o paciente não retivesse na consciência a lembrança do que ele havia acabado de recobrar em sua memória. As soluções para essa questão foram diversas: para os médicos voltados para o uso da psicanálise, a saída era sugerir ao paciente ao final da hipnose que ele se

⁸³ Essa é uma proposição interessante e que representa um contraponto à ética da memória que envolve o tratamento do trauma na política contemporânea.

lembrasse de tudo assim que a hipnose terminasse; para os voltados para as soluções medicamentosas, as saídas variavam desde o uso de novos sedativos para tornar mais lenta a retomada da consciência, o reforço do esquecimento como algo eficaz ou o uso de Coramine, um estimulante ministrado logo após o fim da ab-reação para garantir uma rápida revisão da lembrança recuperada dos eventos. (Fabing,1947) No entanto, os resultados do uso dessas soluções foram bastante irregulares e muitas vezes ineficazes.

Quanto à ab-reação enquanto método de promoção da cura das neuroses traumáticas, as avaliações gerais indicam que se curas foram promovidas elas não decorreram pura e simplesmente do uso de medicamentos como forma de promoção. Ainda, por conta das próprias condições das guerras o levantamento de dados estatísticos sobre esse tema ficou bastante fragmentado e falho, além do fato de que mesmo depois dos tratamentos muitos pacientes ainda apresentavam sensibilidades sonoras ou auditivas que os tornavam inabilitados para retomar o serviço militar. Diante dessas constatações, os tratamentos das neuroses traumáticas passaram a dividir espaço com práticas preventivas, desenvolvidas em primeiro plano pelos ingleses com resgate de lições aprendidas ainda durante a I Guerra Mundial.

Segundo Ruth Leys, um dos resultados do desenvolvimento de métodos preventivos foi a ‘normalização das neuroses de guerra’. Essas medidas preventivas implicavam no envio de psiquiatras para os cenários de guerra e os mesmos eram orientados a tomar os sintomas que seriam entendidos como anormais para os cidadãos em vida civil como normais em tempos de stress de batalha⁸⁴. Dessa forma, criou-se a chamada ‘reação normal de batalha’ e ela passou a ser tomada como referência em relação a qual as respostas patológicas deveriam ser medidas ou avaliadas. Nesse sentido, a maioria das reações de batalha era considerada transitória e reversível se tratada em atendimentos de primeiros socorros e de maneira firme.(2000)

Above all, physicians must avoid the mistake of evacuating soldiers with normal battle stress to a hospital in the rear, for this allowed the symptoms to be associated with the ‘gain’ of being removed from combat and hence to become elaborated and fixed. (Leys, 2000, p. 220)

⁸⁴ Essa é outra faceta importante do processo de medicalização que será tratado na segunda parte do próximo capítulo, em meio às discussões sobre a classificação médica de comportamentos normais e comportamentos desviantes.

A partir dessa nova proposta, até mesmo os métodos baseados em ab-reações medicamentosas foram colocados em segundo plano e o tratamento psiquiátrico em campos de batalha passou a se resumir ao fornecimento de descanso, comida quente, banhos, sedativos, exortação do moral e sugestão. Os medicamentos passaram a ser interpretados como um risco de transformar o soldado em um paciente confinado em uma cama de hospital, um resultado pouco produtivo e custoso. Os casos mais graves eram tratados em centros hospitalares com base em ab-reações medicamentosas. No entanto, verificou-se que poucos eram os soldados que tratados dessa forma se sentiam capazes de retornar aos campos de batalha e suas reações emocionais eram consideradas excessivas. Esses resultados indicavam, portanto, a existência de claras dúvidas sobre a capacidade de promoção de cura das ab-reações em geral.

Albert Glass, um defensor da psiquiatria preventiva afirmava que os princípios da prevenção eram o atendimento imediato, a proximidade e a expectativa, ou seja, o soldado devia ser tratado o mais imediatamente possível, o mais próximo possível de sua unidade e segundo a expectativa de que o soldado responderia favoravelmente ao tratamento e retornaria ao campo de batalha. Essas diretrizes também refletiam no psiquiatra uma vez que a prevenção significava que ele deveria colocar o bem estar do grupo/exército acima do bem estar do indivíduo, em reconhecimento de uma obrigação maior de defesa contra o inimigo. (1954)

Para Glass, diferentemente do que ocorreu nas I e II Guerras Mundiais, o psiquiatra deveria estar imerso no cenário de guerra para que ele pudesse avaliar melhor a condução dos tratamentos e as peculiaridades do cenário. No entanto, o maior valor da psiquiatria oferecida *in loco* seria o de que a experiência de combate endureceria o terapeuta e reafirmaria seu dever de ajudar o soldado a voltar para a guerra. Por essa razão, Glass rechaçava o procedimento de encenações nos processos de ab-reação porque eles demandavam que o terapeuta integrasse a *performance* dramática o que o encorajaria a se identificar com o sofrimento do soldado. Ele ia ainda mais além, pois se opunha às análises mais profundas que incluíssem a recuperação de memórias reprimidas para favorecer

métodos mais autoritários que constrangessem os pacientes a esquecer as experiências traumáticas. Dessa forma,

(...) it became clear that the goal of the treatment for the purpose of return to combat duty was the restoration of previous defenses instead of attempts to alter or reorganize the personality.(...) (F)or Glass, good suggestion was to be used to counter bad suggestion by inducing the patient to erase or forget his sorrows.” (idem, p.222)

A psiquiatria preventiva foi adotada durante as guerras da Coreia e do Vietnã e em ambos os casos estudos de longo prazo demonstraram que muitos de seus veteranos ‘tratados’ durante as guerras ainda apresentavam sintomas de neuroses traumáticas mesmo quinze ou vinte anos depois dos eventos que lhes deram origem. Esses estudos se desenvolveram no final da década de 50 e ao longo da década de 60 e foram acompanhados de outros os quais começaram a trabalhar em sintomas retardados e crônicos a partir da análise da ‘síndrome dos campos de concentração’.

O tratamento psiquiátrico dos sobreviventes dos campos foi iniciado apenas na primeira metade dos anos 1950 e como resultado dos esforços de retribuição internacional da República Federal da Alemanha. Segundo Wulf Kansteiner, poucos foram aqueles que se preocuparam com as experiências ou as angústias dos sobreviventes. Mesmo depois do começo do pagamento das indenizações em 1953, os sobreviventes enfrentaram uma burocracia alemã pouco empática e recalcitrante, que permitia que os arquivos dos requerentes dos pedidos de indenização fossem acessados pelos mesmos médicos que os haviam torturado nos campos poucos anos atrás. Como observa Kansteiner,

(...) the tendency of the courts and their experts to assume a direct causal link between physical and psychological damages proved even more detrimental. Like the German psychiatric establishment during and after the First World War, their successors tried to protect the coffers of the state by adhering to an extremely narrow definition of psychological trauma. In their opinion the conditions in the camps caused long-term psychological damages only for the relatively few survivors who had suffered serious neurological damage or had already been prone to psychological complications before their imprisonment.” (2004, p.99)

Essa postura da burocracia alemã no imediato pós - guerra ainda refletia as dificuldades desse Estado de se desapegar da racionalidade do mal, ou seja, da racionalidade inimiga da moralidade e inibidora de sentimentos de vergonha e arrependimento pelo genocídio promovido contra os judeus e ciganos. Mais do

que isso: ela representava as dificuldades da burocracia alemã de superar a busca em argumentos fisiológicos⁸⁵ para o estabelecimento ou implantação de suas racionalidades⁸⁶.

O desenvolvimento da perspectiva da psiquiatria preventiva acabou provocando um profundo questionamento do papel do psiquiatra e seu compromisso para com os pacientes no meio militar. Durante a Guerra do Vietnã desenvolveu-se uma concepção generalizada de que a psiquiatria preventiva acabava tornando o trauma um problema crônico pelo fato de ela implicar a desconsideração das necessidades e experiências subjetivas dos indivíduos, sobretudo no que concerne aos efeitos retardados e o papel do ambiente externo na construção do trauma⁸⁷.

Foram preocupações norte-americanas com seus soldados na Guerra do Vietnã que contribuíram para o desenvolvimento do conceito de stress pós-traumático e promoveram novos questionamentos sobre o trauma e os seus modos de tratamento. A codificação do stress pós-traumático ocorreu em 1980 com a inserção da seguinte definição no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* da Associação Psiquiátrica Americana:

The essential feature of Posttraumatic Stress Disorder is the development of characteristic symptoms following exposure to an extreme traumatic stressor involving direct personal experience of an event that involves actual or threatened death or serious injury, or other threat to one's physical integrity; or witnessing an event that involves death, injury, or a threat to the physical integrity of another person; or learning about unexpected or violent death, serious harm, or threat of

⁸⁵ Nesse contexto, o desenvolvimento de discursos medicalizantes adquire tonalidades mais fortes no que concerne ao tratamento do indivíduo objeto da medicalização como inferior. Esses argumentos atendiam a determinados interesses políticos e serviram, como sabemos, para a construção de justificativas de medidas de eliminação da população judaica e cigana naquele período.

⁸⁶ Como observa Zigmund Bauman, a linguagem desenvolvida por Hitler era carregada de imagens de doença, infecção, putrefação, pestilência. (1989) O cristianismo e o bolchevismo eram comparados a doenças como a sífilis ou a peste e os judeus eram caracterizados como vermes. Himmler em 1942 afirmou que a batalha na qual a burocracia alemã estava inserida era semelhante a que havia sido travada por Louis Pasteur e Robert Koch no século XIX. Em um artigo de 1941 Goebbels saudou a adoção da estrela de Davi como símbolo para marcar os judeus como uma medida "higiênica profilática". Para Goebbels, "isolar os judeus de uma comunidade racialmente pura era "regra elementar de higiene, racial, nacional e social." Ainda, como observa Bauman, "Havia pessoas boas e pessoas más, argumentava Goebbels, assim como há bons e maus animais. "O fato de que o judeu ainda vive entre nós não significa que ele pertence ao meio, assim como uma mosca não vira animal doméstico pelo fato de viver na casa."(Goebbels apud Bauman, p.94, 1989) (...) A questão judaica, nas palavras do assessor de imprensa do Ministério do Exterior, era "eine Frage der politischen Hygiene" [uma questão de higiene política] (Bauman, idem)

⁸⁷ Essa é uma dimensão que pretendemos enfatizar na próxima seção do presente capítulo.

death or injury experienced by a family member or other close associate. (American Psychiatric Association, 200, p.463)

Como observa Wulf Kansteiner, há boas razões para se questionar a definição psiquiátrica do trauma. Em primeiro lugar, a Associação Psiquiátrica Americana não é uma instituição isenta e “by administering the flow of patients and experts and constructing a compelling, efficient, and affordable description of the population’s mental health, the organization exerts control over a significant cultural and economic infrastructure. (2004, p.102)

Ainda, “(...) the APA classificatory scheme for mental disorders appears highly arbitrary and open to a wide range of alternative explanations and emplotments”. (Young, 1995, p.96) Em outras palavras, a crítica dos autores está no fato de que a definição do stress pós- traumático é restrita ao considerar que as vítimas sobreviventes de tortura, combate, estupro, aprisionamento e genocídio são grupos apenas tendentes ao desenvolvimento dos sintomas decorrentes do trauma. Para eles, “the strategic deployment of medical, psychiatric, legal and theoretical expertise often contradicts and competes with the interests of trauma survivors and their families who can find support and retribution only after their claims have been legitimized by experts⁸⁸.” (Kansteiner, 2004, p.102)

Vale lembrar que a definição do stress pós-traumático tem sido controversa desde sua criação. Inicialmente, ela sustentava que o stress representava uma reação humana normal a eventos estressantes extraordinários os quais causariam problemas mentais a quase todos os que a eles fossem expostos. No entanto, esse pressuposto acabou sendo abandonado com o tempo e por duas razões: em primeiro lugar, grupos específicos de indivíduos que experimentaram traumas severos não apresentaram sintomas de stress pós-traumático mesmo depois de muitos anos⁸⁹; e em segundo lugar, muitos indivíduos que não contavam com fatores ‘objetivos’ para o desenvolvimento de problemas mentais severos passaram a sofrer de SPT⁹⁰. Como consequência, muitos pesquisadores do trauma acabaram abandonando a busca por critérios objetivos que possam definir os eventos

⁸⁸ Um das mais fortes implicações da medicalização, como veremos, é o controle exercido pelos profissionais da saúde no que concerne ao estabelecimento de diagnósticos e confirmação ou não de doenças.

⁸⁹ Os sintomas listados no manual incluem medo intenso, re-experiência persistente do evento traumático, apatia, isolamento social. (APA, 2000)

⁹⁰ Usaremos a abreviação SPT para o stress pós- traumático daqui em diante.

traumáticos e passaram a se concentrar em fatores subjetivos que possam desempenhar um importante papel no desenvolvimento do SPT.

Em uma avaliação geral, observamos que o desenvolvimento de reflexões psicanalíticas representou um ponto importante nos esforços de discernimento da relação organismo x psiquismo na composição do trauma, sobretudo quando contribuíram para minimizar as explicações puramente fisiológicas e abriram espaço para a dimensão psíquica em suas explicações para os sintomas das neuroses dele decorrentes. Contudo, conforme pontuamos ao longo do texto, embora elas tenham colaborado significativamente para enfraquecer interpretações que colocam em oposição o corpo e a mente ou que consideram dimensões puramente fisiológicas, suas contribuições - no que concerne aos traumas decorrentes de conflitos, sobretudo - foram, como observamos, repetidamente ofuscadas por interpretações e propostas de tratamento que medicalizavam o problema de diversas maneiras. Essas interpretações não só colocavam os médicos em condição privilegiada na definição dos diagnósticos (ou seja, na definição do que é normal ou não) como enfatizavam com frequência a utilidade dos medicamentos como vias terapêuticas mais rápidas para auxiliar o indivíduo traumatizado a superar suas experiências de sofrimento.

Ainda, é importante salientarmos que tanto psicólogos quanto psiquiatras concentraram seus esforços no entendimento dos fatores causadores dos sintomas decorrentes do trauma a partir de dentro, ou seja, do indivíduo e de sua capacidade de integração e superação de experiências violentas. Nenhum dos dois campos de estudos, no entanto, realmente voltou à atenção para a dimensão externa ao indivíduo nesses cenários e para os contextos culturais nos quais eles estavam inseridos. No caso do envio dos psiquiatras para os cenários de guerra, embora eles tenham sido inseridos no próprio contexto de violência, a atuação dos mesmos foi pautada pelas diretrizes e interesses políticos de seus países naqueles períodos e em relação àqueles conflitos, sem uma real preocupação com os indivíduos vitimados. O que poderia ter ajudado a produzir uma compreensão mais holística do processo de composição do trauma terminou por comprometer ainda mais o desenvolvimento do entendimento dos fatores sociais que ajudam a construir o trauma e os seus sintomas.

Por outro lado, como observamos mais acima, os estudos revisionistas sobre o trauma - decorrentes dos trabalhos de pesquisadores que se dispuseram a

questionar as pressuposições do SPT - abriram espaços para a consideração dessas dimensões até então marginalizadas. Entre outras coisas, esses estudos permitiram a constatação de que o discurso predominante do trauma dentro da psicologia e da psiquiatria não permitiu que probabilidades delineadas a partir de contextos específicos pudessem ser desenvolvidas de modo a demonstrar como componentes simbólicos- culturais são importantes para se determinar como os indivíduos percebem ou expressam suas dores e seus sentimentos. Nesse sentido, C.M. Obermeyer observa que mesmo cientistas ocidentais estão hoje convencidos, por exemplo, de que mulheres as quais foram submetidas ao corte genital em vários países africanos não são tendentes a desenvolver sintomas pós- traumáticos. Nesses casos, o ritual popular está inserido em um contexto social e cultural que exclui interpretações dessa prática como compatíveis com a noção ocidental de trauma. (1999) E questões como essa nos remetem ao importante debate sobre a sociologia das emoções.

4.1 A sociologia das emoções e o trauma como um processo de construção social.

Enquanto sub-área a sociologia das emoções existe há apenas 35 anos e a razão para isso é o fato de que as emoções - embora estivessem presentes nas preocupações de estudiosos como George Herbert Mead, Karl Marx, Émile Durkheim, Vilfredo Pareto ou Charles Horton Cooley - elas foram tratadas, assim como nas relações internacionais, de forma secundária, implícita ou sub-teorizada. Somente a partir dos anos 70 um conjunto de estudiosos buscou conceituar as emoções de uma forma mais explícita e a desenvolver teorias e programas de pesquisa sobre esse tema. (Collins, 1975; Heise, 1979; Hochschild, 1975, 1979; Kemper, 1978; Scheff, 1979; Schott, 1979) Nas décadas subseqüentes, o estudo das emoções na sociologia expandiu-se de modo a representar um importante marco tanto na sociologia macro quanto na micro. Por outro lado, embora esse campo de estudos tenha se desenvolvido de forma considerável, ele ainda mantém alguns elementos controversos ou questões não resolvidas que são elementos importantes a serem mencionados aqui.

Um dos elementos controversos dentro dessa sub-área de estudos é a própria definição de emoção. Muito do problema de se desenvolver uma definição de

emoção está ligado a sua complexidade uma vez que ela opera em diversos níveis como o biológico, o neurológico, o comportamental, o cultural, o estrutural e o situacional. Por essa razão, cada pesquisador acaba desenvolvendo uma definição de emoção segundo o nível que prioriza em seus estudos. Em geral, no entanto, há na sociologia um estigma em torno das teorias evolucionistas na medida em que sociólogos tendem a interpretar como reducionismo qualquer esforço explicativo de um processo social através da biologia. (Turner, 2009) Para essas teorias evolucionistas, as emoções são parte da dinâmica dos processos biológicos que organizam o funcionamento do organismo de um indivíduo os quais ocorrem *antes* de atingir a consciência. Alguns teóricos que deram base a essa perspectiva chegaram mesmo a negar que as emoções fossem reguladas por centros cerebrais especializados. Como observa Ronald de Sousa (1997), William James foi um dos formuladores iniciais dessa perspectiva e para ele a consciência emocional consistia em um tipo de percepção de nossos próprios estados corporais a qual seria capaz de discernir entre diferentes emoções. Segundo James, não havia no cérebro humano centros especializados nas emoções e para ele os sentimentos eram causados por mudanças corporais, tanto que sua proposição se traduzia pela frase “we do not weep because we are sad, but rather we are sad because we weep”. (James apud Sousa, 1997, p.51). Os avanços nos estudos da neurobiologia ao longo do tempo provaram, no entanto, que James estava errado em suas proposições. As novas descobertas demonstraram que as emoções são geradas através de sistemas neurológicos abaixo do grande córtex e

(t)hus, emotions are activated in those neurological systems that evolved before the growth of the hominin and human neocortex that allows for complex culture. Moreover, these subcortical systems are not directly controlled by the neocortex, and hence, they operate independently of culture. (Turner, 2009, p. 342)

Embora essas novas descobertas tenham ajudado a entender a dimensão biológica das emoções elas, no entanto, tendem a valorizar apenas essa dimensão, sem considerar que há – como os sociólogos e antropólogos apontam - um contexto social que ajuda a construir significados para as emoções. A prevalência de leituras puramente fisiológicas ou neurológicas para as emoções foi em grande medida responsável por duas dicotomizações que sociólogos e antropólogos em geral buscam combater: a oposição entre corpo e mente e a oposição entre emoção

e razão. No primeiro caso, embora estejam articuladas conjuntamente em cada indivíduo, essas duas dimensões são pensadas separadamente, tendo gerado inclusive campos de conhecimento distintos para tratar ora do corpo, ora da mente. No caso da mente, ela também foi dividida em duas instâncias – a razão e a emoção. Esta segunda dicotomização está relacionada com a primeira na medida em que as emoções são geralmente associadas ao corpo enquanto que a razão é associada à mente.

Segundo essa ótica, assim, as emoções são pensadas como tendo, com frequência, origem no funcionamento do próprio corpo. Por exemplo, os hormônios masculino e feminino explicariam – nessa visão – muitos atributos emotivos dos gêneros, ao argumentar que os homens são mais agressivos que as mulheres por possuírem mais testosterona em seu organismo. Por outro lado, as mulheres seriam emotivamente mais instáveis por causa do ciclo menstrual e das alterações hormonais a ele relacionados e o maior volume de estrogênio. No caso do cérebro, as reações químicas que nele ocorrem são outros fatores entendidos como responsáveis por algumas manifestações emotivas como o amor e a ansiedade ou os estados emotivos que compõem quadros depressivos. Essas emoções seriam o resultado de reações químicas em desequilíbrio as quais são frequentemente tratadas com medicamentos. (na medida em que são interpretadas como algo ruim ou uma doença) Nessa mesma linha de pensamento, também se considera que os sentimentos possam causar reações corporais, como, por exemplo, as palpitações cardíacas em situações de medo, a falta de ar em situações de ansiedade e as lágrimas em momentos de tristeza ou felicidade.

Dentro dessa perspectiva, está embutida também a idéia de que as emoções possuem vários atributos comuns aos fenômenos corporais e, por isso, são expressões espontâneas que se manifestam independentemente da vontade do sujeito. Como observa de Sousa, porque as emoções são vista dessa forma

(t)he love potion is an ancient fantasy: emotional control by direct chemical means.(...) The hope of control seems the more urgent because emotions are traditionally blamed- or sought after – for the loss of the “mastery ” of mind over body. *It is an old trope: emotion as madness, as the defeat of the Real Self by something alien to it – depression as ecstasy, manic delight or psychopathic rage. In an age of engineering it is natural to assume that if we can get to the mechanisms underlying our emotional states, we will thereby gain better control over our emotional lives.* (1997, p. 49)

Ainda, como depreendemos desse trecho citado acima, em muitos contextos a mente é considerada como superior ao corpo e a razão – associada à mente - como superior à emoção. Caberia à razão como característica da mente o conhecimento, o planejamento e o domínio do mundo natural, do qual o próprio corpo e as emoções fazem parte. Desse modo, decorre desse pensamento o entendimento de que enquanto a razão e a mente colocariam o ser humano em um plano hierarquicamente superior aos outros animais, as emoções e as necessidades corporais os colocariam em um mesmo patamar. Essa visão sobre as emoções as faz acompanhar de adjetivações pejorativas que desqualificam os indivíduos que se dispõem a expressar mais abertamente suas emoções sendo os mesmos interpretados como instáveis, vulneráveis, sem controle, imprevisíveis ou até mesmo perigosos.

Durante séculos o pensamento filosófico ocidental tem justaposto as emoções à racionalidade. No entanto, a ironia, como observa Jonathan H. Turner, está no fato de a própria neurologia e os estudos dessa área terem se tornado os responsáveis pelas principais descobertas que ajudam a contestar essa oposição. Nas palavras do autor,

(w)hen the neuronets connecting the prefrontal córtex (the center of thought and deliberation in the neocortex) with the amygdala are severed, individuals have great difficulty in engaging in rational thought and decision making. Economist who have ventured into brain imaging of decision-making also document the active role of that emotion centers play in rationality. A moment of reflection reveals how flawed the older philosophical dichotomy between rationality and emotionality was: the only way to make rational decisions is to tag cognitions denoting options with emotions that give the person sense for their utility. One cannot maximize utility without the ability to load options with affect; and this loading can only occur by connecting the prefrontal cortex with the subcortical areas of the brain generating emotions.(2009, p. 343)

Essas descobertas trazem implicações não só para as considerações prevalecentes sobre racionalidade como também questionam os defensores de abordagens construtivistas sociais extremadas que entendem as emoções como puramente cognitivas ou culturais. Isso porque segundo essas novas descobertas toda cognição está matizada pelas emoções, tanto ao avaliar estímulos recebidos como ao invocar símbolos culturais relevantes. Ainda, essa matização das cognições não pode ocorrer a menos que a pessoa tenha redes neurais normais conectando os centros neo-corticais e sub-corticais do cérebro.

As novas descobertas da neurologia, embora não resolvam as controvérsias sobre a importância da biologia nas emoções, ajudam a relativizar as proposições extremadas tanto no eixo da biologia quanto no da construção social apontando para uma imagem mais holística das emoções e de suas funções. Para os construtivistas sociais mais extremados, as emoções são atitudes culturalmente determinadas porque são aprendidas como parte da introdução do agente aos valores, cultura, normas e expectativas da cultura no qual ele está inserido. Nas palavras de Claire Armon- Jones,

According to constructionism, there is a prescriptive implication embedded in the cultural situations in which emotions feature in that an emotion is not merely warranted by the situation as culturally construed but is deemed by members of a community to be a response which ought to feature in that situation because its presence would demonstrate the agent's commitment to the cultural values exemplified in that situation. This prescriptive relation between the emotion and the values it reflects is alleged by constructionists to have a crucial role in contributing to the acquisition of culturally appropriate emotions and to the subsequent regulation of the agent's responses to emotion-warranting situations. (Armon-Jones in Harré, 1986, p.33)

Essa perspectiva construtivista social das emoções tende a favorecer argumentos da psicologia que enfatizam que as emoções não se formam até que uma avaliação dos objetos ou eventos seja feita; ou seja, ela pressupõe que as emoções sucedem a cognição. Há, então, uma inversão da equação proposta pelos que reforçam as explicações biológicas e, nesse sentido, se um objeto ou evento for visto como benéfico para o alcance de determinados objetivos emoções positivas sucederão; por outro lado, se eles forem vistos como maléficis, emoções negativas serão o resultado. Construtivistas sociais tendem a simpatizar com esse argumento porque ele permite enfatizar que a interpretação das emoções decorrerá de rótulos culturais, vocabulários emocionais e regras sobre as emoções a suscitar e canalizar a base fisiológica das emoções. No entanto, como observa Turner, existem evidências empíricas de que os indivíduos não estão sempre conscientes de suas emoções expressas em seus comportamentos e que com frequência essas emoções só são percebidas quando apontadas por outras pessoas. Ainda,

(...) all sensory inputs to the brain are routed through the thalamus to both subcortical emotions centers *before* they reach the appropriate lobe in the neocortex. (Le Doux, 1996); thus, the process of physiological activation is underway before individuals can

take full cognizance of the events or objects causing emotional mobilization.(p. 342,2009)

Essas considerações não invalidam os argumentos construtivistas no que concerne a importância do processo de construção dos significados das emoções, mas matizam, no entanto, os argumentos dos que dentro da sociologia tendem a tomar uma postura extremada e rechaçar as novas descobertas que apontam uma mais complexa interação entre as dimensões biológicas, neurológicas, culturais e situacionais das emoções. De fato, como Turner continua a argumentar,

There can be a simultaneity in (the) process, with emotions initially activated, followed by appraisal, which may arouse new emotions or channel those already activated in particular directions. Indeed, there is no reason to take an extreme stand on the place of cognitive forces. At times, under particular conditions, cognitive awareness of some event may precede emotional arousal, whereas under other conditions, the reverse is true. Once emotions are aroused and are attended to cognitively, the flow of emotions may change as individuals become aware of other's reactions to their actions, as they bring to bear relevant social structural conditions, or as they invoke relevant cultural vocabularies and normative codes. (idem, 2009)

A interação entre cognição e as emoções é o segundo ponto de controvérsia nas discussões sobre as emoções na sociologia. E por conta da complexidade mencionada acima, uma terceira controvérsia se desenrola, marcando não só os debates de sociologia e antropologia, como os de psicologia e neurobiologia e que remete à discussão sobre se existem emoções primárias que podem ser entendidas como universais. Muitos são os autores que apontam a raiva, o medo, a tristeza e a alegria como emoções primárias e comuns a todos os seres humanos. As controvérsias nesse sentido são de todos os tipos, com alguns argumentando que a lista de emoções primitivas é restrita e tentando ampliá-la; com outros apontando variações de intensidade nessas emoções primárias ou entendendo que as mesmas possuem bases fisiológicas universais, pois seriam expressas pela face e pelo corpo por todos os seres humanos. Outros ainda desenvolvem a idéia das chamadas emoções secundárias que seriam o resultado da combinação de emoções primárias, embora não haja evidências de que essas emoções outras sejam resultado de combinações.

De todo esse conjunto de proposições o fato controverso está justamente na afirmação de que existem emoções primárias universais que são comuns a todos os seres humanos. E nesse sentido, as argumentações dos construtivistas sociais

são bastante significativas para os propósitos da presente tese. Isso porque a questão principal aqui, como observam Claudia Barcellos Rezende e Maria Claudia Coelho (2010) é percebermos que o modo como entendemos o corpo e o vivenciamos está sempre mediado por formas de pensar cultural e historicamente construídas. Embora não possamos negar que a espécie humana possui um corpo de estrutura orgânica, a percepção que se tem sobre sua constituição e seu modo de funcionamento variam muito. E uma vez que as idéias sobre como o corpo funciona variam, assim também variam as formas de relacioná-lo com as emoções. Nesse sentido,

(...) o modo como explicamos as emoções tendo origem em certos processos corporais torna-se parte de uma visão culturalmente específica sobre o corpo, mas não é uma associação universalmente aceita. Faz parte de nossa etnopsicologia, mas não de outras. Isso implica problematizar a qualidade da universalidade das emoções em função de uma unidade biológica e psíquica dos seres humanos. ***Novamente, se esse aparato biológico e psíquico é uniforme, as percepções sobre ele não o são, o que conduz também a experiências corporais e psicológicas muito variadas, posto que são sempre mediadas pela linguagem que é um elemento da cultura.***⁹¹(...) Fajans(2006) defende que, embora as emoções possam surgir inicialmente em um bebê como reações biológicas a estímulos externos, elas são lembradas desde cedo como parte de um contexto de interação social, e não são pensadas de forma isolada. As emoções tornam-se então parte de esquemas ou padrões de ação apreendidos em interação com o ambiente social e cultural, que são internalizados no início da infância e acionados de acordo com cada contexto. Assim, (...) o aprendizado de como, quando e por quem certo sentimento deve ser manifestado inclui a aquisição também de um conjunto de técnicas corporais que incluem expressões faciais, gestos e posturas.” (p. 30/31, 2010)

Um dos questionamentos mais relevantes decorrentes dessas considerações é a idéia de que as emoções são reações dotadas de impulsividade que fogem ao controle dos indivíduos, como os fenômenos corporais. No entanto, como vimos acima, se as emoções são integradas em padrões de ação apreendidos em interação com o ambiente social e cultural desde a infância, o argumento de existência de um estado inicial no qual as emoções seriam vivenciadas em formato puro, de maneira espontânea ou sem controle de nenhum tipo não se sustenta. Em outras palavras, o que se percebe é o desenvolvimento de um aprendizado emocional cuja internalização nas primeiras fases da vida dos indivíduos é ‘esquecida’ de modo a permitir o entendimento de que existe na vida dos indivíduos uma forma não controlada de viver os sentimentos. Essa sensação de espontaneidade é mais

⁹¹ Ênfase nossa.

freqüente em situações em que as normas sobre como, quando e para quem expressar as emoções são menos evidentes.

A questão do controle sobre as emoções é um tema especialmente importante para os estudos da antropologia na atualidade. Nesse campo de estudos, os termos de compreensão da constituição das emoções permaneceram por muito tempo igualmente marcados por representações de natureza psicológica e /ou biológica. Segundo Rezende & Coelho, os estudos das emoções deixaram de ocupar um papel marginal dentro da antropologia apenas na década de 70 com o desenvolvimento da abordagem interpretativa, nos Estados Unidos. (2010) Essa abordagem permitiu uma reavaliação da noção de cultura de modo a promover sua redefinição em termos de teias de significados, transmitidas por símbolos e interpretadas de maneira específica ou contextualizada em cada sociedade. Como resultado dessas novas proposições, diversas esferas da vida social passaram a ser pensadas a partir dos processos de construção cultural dos significados, inclusive a esfera dos indivíduos e de suas emoções, abrindo espaço para a elaboração de conexões entre a emoção e concepções de pessoa com esferas da moralidade, da estruturação social e das relações de poder.

Especificamente nos Estados Unidos, houve a prevalência ao longo dos anos 80 de uma perspectiva relativista que tomava os sentimentos como conceitos culturais que negociam e produzem a experiência afetiva. Desse modo, a separação antes elaborada entre estados subjetivos e sentimentos sociais foi problematizada, dado que as próprias idéias de pessoa e de subjetividade passaram a ser entendidas como construções culturais. Catherine Lutz é uma das proponentes mais eminentes dentro desses estudos e de acordo com ela os conceitos de emoção implicam negociações sobre a definição da situação e sobre diversos aspectos da vida social, devendo os mesmos serem vistos como elementos de práticas ideológicas locais. Dessa forma, as emoções são por ela entendidas como um idioma que define e negocia as relações sociais entre uma pessoa e outras. (idem, 2010)

Lutz juntamente com Lila Abu-Lughod acabaram desenvolvendo uma perspectiva alternativa às principais vertentes teóricas que se desenvolveram em torno do tema das emoções dentro do campo da antropologia. Às perspectivas

teóricas essencialistas, historicistas e relativistas⁹², as autoras propõem o contextualismo que tem por fonte inspiradora a noção de discurso de Michel Foucault. Essa noção entende o discurso como uma fala que sustenta com a realidade uma relação não de referência, mas de formação. Em outras palavras, as emoções para essas autoras não seriam apenas uma construção histórico cultural, mas algo que existiria somente em contexto, emergindo da relação entre os interlocutores e a ela sempre referida. Desse modo,

(é) nesse sentido que se pode falar de uma ‘ micropolítica da emoção’, ou seja de sua capacidade para dramatizar, reforçar ou alterar as macro-relações sociais que emolduram as relações interpessoais nas quais emerge a experiência emocional individual. É, assim, então, que as emoções surgem perpassadas por relações de poder, estruturas hierárquicas ou igualitárias, concepções de moralidade e demarcações de fronteiras entre grupos sociais (...). (Rezende e Coelho, 2010, p.78)

Esses debates estão intimamente relacionados, por outro lado, ao modo como o indivíduo é visto dentro do que as autoras chamam de etnopsicologia ocidental moderna. Nessa perspectiva, a pessoa possui uma dimensão interna e privada e outra externa elaborada para apresentação pública as quais se fazem acompanhar de uma valoração específica que toma o que é sentido e pensando no privado como verdadeiro enquanto que o que é apresentado em público poderia ser falso. Com a distinção entre o público e o privado ao longo do século XVIII, a dimensão pública passou a ser interpretada como a dimensão com demandas de civilidade enquanto a dimensão privada passou a ser aquela reservada às demandas da natureza sustentadas pela família e pelos amigos. Assim, a capacidade para estar com a família e os amigos era vista como uma potencialidade natural, ao mesmo tempo em que o universo público era compreendido como uma questão de cultivo social, de aprendizado de regras de convívio.

⁹² O essencialismo é definido pelas autoras como o argumento predominante nos estudos da psicologia e da psicanálise os quais se orientam pela premissa de que a se emoções teriam um substrato universal e natural que as fariam ser as mesmas em qualquer parte. Lutz e Abu-Lughod incluem nessa abordagem a psicanálise freudiana na medida em que ele trata as energias pulsionais como algo a ser ‘modelado’ pelas forças civilizatórias. Para as autoras, o problema aqui estaria na reificação das emoções como preexistentes ao social. Em contrapartida, o historicismo e o relativismo rumariam em sentido oposto ao do essencialismo, compartilhando entre si a crença na construção cultural das emoções e distinguindo-se apenas quanto ao eixo de análise de cada um: enquanto o historicismo se dedica à comparação de contextos socioculturais distintos no tempo para questionar a suposição de que as emoções possuiriam substratos universais, o relativismo faria o mesmo movimento de comparação voltado, no entanto, para culturas contemporâneas entre si. (1990)

Ainda, paralelamente a essa divisão entre o público e privado se desenvolveu a idéia de que o sujeito deveria ter um autocontrole sobre suas emoções. Essa noção de um equilíbrio das emoções como um ideal a ser alcançado deriva de antigas preocupações com o controle do corpo em termos gerais, percebidas nos processos civilizatórios. Norbert Elias examina em sua obra *O Processo Civilizador* (1993) as mudanças nas regras em relação ao corpo e às emoções a partir da leitura de manuais de etiqueta e bons costumes do final da Idade Média até o período inicial do século XX. Essas mudanças foram responsáveis por aos poucos promover uma padronização do ‘aparato psicológico’ de modo a articulá-las a transformações mais amplas no processo de organização social. Segundo o autor, nas primeiras décadas do século XX duas foram as forças que atuaram na elaboração da configuração social: a distinção progressiva das funções sociais e o monopólio do Estado sobre o controle da violência. No primeiro caso, a crescente diferenciação das funções gerou maior interdependência entre as pessoas e, por conseqüência, cada indivíduo passou a se ajustar aos outros, gerando uma necessidade de um controle mais amplo e uniforme sobre si. Embora esse processo afete os indivíduos de formas diferentes, aos poucos ele acaba se disseminando por todos os setores da sociedade gerando um mecanismo de autocontrole internalizado e automatizado. (Elias, 1993)

Contudo, foi o monopólio dos meios legítimos do uso da força pelo Estado e sua preocupação em promover a estabilidade de suas instituições centrais que contribuiu de forma significativa para a valorização da contenção emocional como uma característica psicológica central.⁹³ Isso porque se somente ao Estado cabe a primazia de uso dos aparatos de força, cabe ao indivíduo a tarefa de reprimir seus impulsos de agressão do outro⁹⁴. Por conseqüência, gerou-se uma moderação de

⁹³ Veremos no capítulo 6, no entanto, que as organizações internacionais governamentais e não governamentais também reproduzem o entendimento sobre a necessidade de controle das emoções e valoração de emoções interpretadas como positivas.

⁹⁴ O conceito de biopoder (e biopolítica) foi proposto por Michel Foucault, no primeiro volume do seu *História da Sexualidade*. A idéia de biopoder veio se juntar às reflexões sobre as práticas disciplinares, ambas técnicas de exercício de poder, particularmente a partir do século XVIII e XIX. As disciplinas se voltavam para o indivíduo, e para o seu corpo, para a sua normalização e adestramento através das diversas instituições modernas que esse indivíduo atravessava durante a sua vida (a escola, a caserna, a fábrica, o hospital, a prisão, e etc.). Eram instituições que docilizavam os corpos e os tornavam aptos à produção industrial, vigente enquanto produção central nessa fase do capitalismo. Segundo Foucault (1988, p.151), as disciplinas centravam-se “no corpo como máquina: no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de

afetos que colaborou para a compreensão da divisão da estrutura psicológica em uma parte consciente e controladora e uma parte inconsciente e impulsiva.

Ao mesmo tempo, a moderação afetiva reforçou a percepção das pessoas e das coisas de modo menos afetivo e mais ‘neutro’, com essa percepção sendo determinada por uma observação direta do comportamento humano. Essa observação de si fez, segundo Elias, parte de dois processos: o de racionalização e o da psicologização. O processo de ajustamento do próprio comportamento e a contenção das emoções conferiram uma forma cada vez mais racionalizada de agir segundo a qual o planejamento e o cálculo são valorizados não só como forma de auto-gestão como forma de se tratar a conduta dos outros. Essas preocupações acabam gerando uma dinâmica de psicologização do indivíduo que busca não só ter consciência e controle de suas emoções como também procura perceber o outro de forma semelhante. (idem)

Vale lembrar que as emoções sempre foram um substrato importante nas práticas políticas dentro dos Estados como forma de promoção de coesão social⁹⁵. Como observa Frank Furedi,

Back in the nineteenth century, the ruling elites sought to cultivate positive emotional attachments towards symbols of authority to facilitate the maintenance of social order.(...) The sentiment of patriotism was (...) routinely praised, as was the dislike, even hatred, of the enemy. But although certain forms of feeling in public were culturally validated, the political elites tended to be deeply ambivalent about the public display of emotions. Emotions could be legitimately displayed as long as there was not too much of it. Take the case of nationalism. In the past, the Anglo-American elites denounced the populist nationalism of other societies for its manifestation of extreme passion, unrestrained feeling and irrationality. (...) Nationalism was (only) acceptable if it was felt with moderation.(...) As long as patriotism did not unleash any powerful emotions amongst the masses, it was acceptable from the point of view of the political elites.(...) The apprehension of the political elites towards the mentality of the crowd was driven by the assumption that its emotions could be manipulated towards destructive ends by demagogues.(2004, p.45/46)

Uma observação do olhar das elites sobre a opinião pública na atualidade ainda aponta para uma tendência das elites em interpretar a opinião pública como incapaz de avaliar o que é melhor para si, uma vez que ela é tomada pelas elites

controle eficazes e econômicos”. O poder disciplinar age através da inscrição desses corpos em espaços determinados, do controle do tempo sobre eles (rapidez para maximização da produção e etc.), da vigilância contínua e permanente, e da produção de saber, conhecimento, por meio dessas práticas de poder (Machado,1979, p. XVII).

⁹⁵ Dessa questão tratamos parcialmente também no capítulo 2 quando analisamos as emoções em dinâmicas nacionalistas.

como irracional ao se propor a manifestações públicas de emoções de forma imoderada. E após a Segunda Guerra Mundial, a premissa de manutenção das emoções fora do âmbito da política passou a ser ditada pelo reconhecimento de que em um ambiente polarizado, a raiva e o ressentimento são capazes de provocar instabilidade e desordem social.

Contudo, no momento contemporâneo as leituras sobre as emoções passaram a sofrer múltiplas transformações. Segundo Richard Sennet (1988), no que concerne aos indivíduos, as interpretações sobre o público e o privado sofreram mudanças significativas em razão de três fatores: o desenvolvimento do capitalismo, a secularização da subjetividade e um novo foco na formação e no desenvolvimento da personalidade decorrente da perspectiva individualista das sociedades modernas. O capitalismo gerou uma pressão maior por privatização na medida em que o espaço familiar passou a representar o espaço de padrão moral não experimentado no âmbito público - o qual acabou sofrendo significativa desvalorização nesse sentido.

No caso da secularização da subjetividade, todas as experiências que provocassem sensações passaram a ser valorizadas de tal forma na vida dos indivíduos que acabaram ajudando a enfraquecer a fronteira entre o pessoal e o impessoal ao colocar todas as experiências como igualmente importantes e; por fim, o exercício de convivência com estranhos necessária à promoção da civilidade e da ordem social se alterou com o redirecionamento do foco para o âmbito privado e dos processos de formação da personalidade que precisam do contato com estranhos para se desenvolver. Nesse sentido, esses fatores segundo Sennett geraram uma sociedade intimista e ao mesmo tempo atomizada que passou a submeter a experiência de vida em público ao seu significado subjetivo para o indivíduo.

E, nesses termos, como observam Rezende e Coelho, a expressão do *self* na vida pública se transformou em um problema porque até antes do século XIX expressar-se em público na etnopsicologia ocidental moderna significava tão somente apresentar estados emotivos em formatos já estabelecidos e padronizados, a despeito de quem os tivesse apresentando. Em tempos atuais, espera-se, no entanto, que a expressão seja absolutamente pessoal o que desloca o foco da interação no Outro para o Eu, em um esforço constante de tentativa de entendimento do que o Eu sente. As formas ritualizadas de se comportar e de

demonstrar sentimentos passam a ser questionadas por não serem interpretadas como autênticas. Dessa forma, a linha entre o sentimento privado e sua expressão pública se torna menos aparente, transparecendo uma supervalorização do mundo privado e uma progressiva erosão do meio público. (2010)

No entanto, essa nova dimensão alcançada pelas emoções no espaço público é bastante controversa. Isso porque, entre outras coisas, ela abre espaço para o desenvolvimento de uma cultura terapêutica que assume uma postura ambígua em relação às emoções, pois ao mesmo tempo em que ela deseja valorizar a exposição pública dos sentimentos ela busca, por outro lado, controlar ou sufocar as emoções que são entendidas como fonte de patologias das sociedades. Assim, as emoções são freqüentemente classificadas como positivas – por exemplo, a alegria, a felicidade, o contentamento – e negativas – como o medo, a raiva, a tristeza e o ódio. Na chamada etnopsicologia ocidental moderna, os sentimentos positivos são aqueles que definem a idéia de bem estar e de saúde dos indivíduos. Como observa Furedi,

‘Wellness’ has been transformed into a health goal in line with the World Health Organization’s 1946 redefinition of health as a ‘state of complete physical, mental and social well-being, not merely the absence of disease or infirmity. The emphasis which our emotional script attaches to feeling good about oneself is a distinct feature of contemporary culture. It is underpinned by an outlook that regards the individual self as the central focus of social, moral and cultural preoccupation. As one advocate of self-oriented positive emotions argues, ‘the possible benefits of positive emotions seem particularly undervalued in cultures’ that endorse the protestant ethic, which casts hard work and self discipline as virtues and leisure and pleasure as sinful. Since feeling good is regarded as a state of virtue, forms of behavior that distract the individual from attending to the needs of the self are frequently devalued. Consequently, traditionally held virtues such as hard work, sacrifice, altruism and commitment are frequently represented as antithetical to the quest of the individual for the feeling of happiness. (2004, p.31)

Dessa forma, a cultura terapêutica contemporânea busca cultivar as emoções de modo individualizado, atomizado, sem considerar que essa forma de interpretar as emoções não se coaduna com a maneira como outras culturas experimentam a dor ou a alegria, pois para muitas comunidades esses sentimentos são parte de uma experiência a ser vivida de modo partilhado por toda a comunidade. Em outras palavras, essas comunidades são coletivistas e não individualistas e a experiência dos sentimentos só faz sentido para eles enquanto membros integrantes de um sistema de significados da comunidade. As emoções não são,

então, interpretadas por membros de comunidades coletivistas como um sintoma de um problema individual.

Por outro lado, as emoções no presente momento são valorizadas de uma forma dúbia, pois elas são tanto objetos de apreciação cultural como de medicalização. As emoções expressas de forma mais intensa e interpretadas como negativas são sistematicamente tratadas como patologias e como sintomas de doença, como uma dependência ou vício. Assim, a raiva é freqüentemente representada como uma emoção negativa e com grande potencial destrutivo. Seu potencial destrutivo demandaria medidas terapêuticas interventivas que ajudem o indivíduo a administrar e a conter o sentimento de raiva para que o mesmo não venha a causar prejuízos tanto ao indivíduo quanto à sociedade em que ele está inserido. Ou seja, “(t)he need for the therapeutic management of feeling indicates that the significance that the western culture attaches to domain of the emotion is fuelled by the perception that it constitutes a serious problem.” (idem)

Como observa Vanessa Pupavac, o final da Guerra Fria trouxe para a cena internacional uma grande desorientação ideológica e as sociedades ocidentais passaram a experimentar uma atmosfera moral, social e política marcada por grandes incertezas. Os tomadores de decisão se sentem, com freqüência, preocupados com a atomização social doméstica e com colapsos de Estados no ambiente internacional e apresentam muitas dificuldades em identificar um conjunto de valores partilhados para inspirar a formulação de interesses comuns. Essa busca por mecanismos de promoção de coesão social tem encontrado nas interpretações terapêuticas um modo de promoção dessa coesão a partir da transposição das emoções para o espaço público. (2004) Os Estados, por exemplo, têm encontrado nesse discurso terapêutico uma fonte alternativa de legitimidade na medida em que ele ajuda a desenvolver a idéia de que um maior entendimento emocional por parte do indivíduo contribui para o seu exercício de cidadania mais consciente e responsável. Nesse sentido, Anthony Giddens argumenta que indivíduos que possuem um bom entendimento de suas próprias estruturas emocionais e são capazes de se comunicar efetivamente com outros indivíduos em bases pessoais têm melhor preparo para realizar as tarefas e assumir as responsabilidades mais amplas da cidadania. (1994)

As ‘novas guerras’ da década de 90 entram nesse contexto na medida em que passaram a ser caracterizadas como conflitos irracionais cuja fonte deveria ser

percebida em disfuncionalidades psicológicas e sociais dos indivíduos. Nas palavras de Pupavac,

The idea of the new wars as symptoms of dysfunctionality has further been encouraged by the West's own loss of ideological conviction which made the idea of fighting and dying for a cause seem atavistic rather than perhaps noble sacrifice informed by righteous anger. To address the social psychology of communities, the security paradigm has shifted from a primarily state-based system of international security towards one encompassing *human security* through therapeutic regimes conducted by informal networks of norm entrepreneurs (Duffield, 2001), modulating not only the behavior and beliefs of the populations, but their emotions. The new therapeutic security paradigm effectively seeks to create new subjectivities able to negotiate risk and uncertainty and manage its anger. Believing emotionally secure individuals are likely to make better citizens, an individual's emotional state is no longer merely of personal concern, but is an aspect of good governance and the duties of citizenship." (2004, p.152)

Antes de desenvolvermos nosso argumento sobre como os discursos da ONU e a OMS promovem movimentos de securitização do trauma e das emoções em atividades de reconstrução de Estados pós- conflito, no entanto, procuraremos no próximo capítulo retomar o arcabouço teórico da securitização para nos posicionarmos de forma clara em relação ao mesmo e para apontarmos sua relação com o que entendemos por medicalização.