

Amor Resiliente como Resposta à Adversidade. Um Olhar Grupanalítico¹

Autor:

Francisco Salgado

Psicólogo Clínico. Membro Titular da Sociedade Portuguesa de Grupanalise

franciscosalgado@sapo.pt

Resumo:

O autor propõe uma breve abordagem à génese do amor e ao conceito de resiliência: a edificação da estrutura narcísica, a elaboração da auto-estima e a construção de uma resiliência necessária às vicissitudes próprias do relacionamento e existir humano. Questiona, através do “paradigma da resiliência” o enfoque dado, nomeadamente pela psicopatologia psicanalítica, à valorização da eficácia patogénica dos eventos traumáticos. Em oposição ao adoecer, ao conformismo e à adaptação passiva, o autor propõe uma abordagem grupanalítica assente na relação e interpretação terapêutica, na construção de redes vinculares de solidariedade e de modelos de identificação, promotores de autenticidade e de “verdadeiros *self*”.

Palavras – Chave: Amor, Resiliência, Grupanalise

I – Nota de Apresentação

Num tempo político, social e económico muito conturbado, caracterizado por uma grande vulnerabilidade, as questões ligadas à resiliência ganham cada vez mais uma particular acuidade.

Não é por acaso que Barak Obama², no seu discurso a propósito das comemorações do 11 de Setembro, disse que a América mostrou, nestes dez anos, uma “*história de resiliência*”, ao não ter cedido ao medo, nem sucumbido à suspeição e à desconfiança.

A resiliência é sem dúvida um processo de transformação e de mudança psíquica, que assenta na capacidade relacional empática, na necessidade de compreensão e de mudança face à situação ou episódio traumático. Associada à Psicologia Positiva, a resiliência dá ênfase à identificação dos factores positivos e às forças e qualidades de vida do ser humano.

¹ Comunicação apresentada no XII Congresso Nacional da Sociedade Portuguesa de Grupanalise, realizado em Lisboa nos dias 4 e 5 de Novembro de 2011.

² Sapo - Portugal Online, 12/09/2011

A presente comunicação inicia com uma breve abordagem à génese do amor e ao conceito de resiliência: desde a edificação da estrutura narcísica, à elaboração da auto-estima até à construção de uma resiliência necessária às vicissitudes próprias do relacionamento humano.

Seguidamente, através do “paradigma da resiliência”, questiona a valorização dada, nomeadamente pela psicopatologia psicanalítica, à eficácia patológica dos eventos traumáticos.

Nesse sentido, em oposição ao adoecer, ao conformismo e à adaptação passiva, propõe uma abordagem grupanalítica, assente na relação e interpretação terapêutica, na construção de redes vinculares de solidariedade e de modelos de identificação, promotores de autenticidade e de “verdadeiros *self*”.

II – Amor Resiliente

Coimbra de Matos no seu livro “*Mais Amor – Menos Doença*” (2003) defende que “o ser e ter sido *único* e *especial*, exclusivo e com rosto, constitui a condição determinante de uma auto-estima estável, forte, homogénea e activa”.

E acrescenta “É somente o ser exclusivo e com rosto apreciado e amado, que tem acesso, não só à identidade-diferença, como ao estatuto de *alguém*. Um rosto que define e distingue, um rosto que valoriza e promove – um rosto que dá unidade, coesão, equilíbrio e força à mente e ao corpo, um rosto que contém e ostenta a pessoa”.

E continua “Ter rosto significa ser amado tal como se é; (...) e só desejado por aquilo que sou, posso amar-me a mim mesmo, ter um narcisismo saudável e uma auto-estima confortante”.

Nesse sentido, tanto o bebé, como a criança, o adolescente e o próprio adulto, precisam do olhar do outro para criar, manter e regular a sua auto-estima; precisam, como destaca Zimerman (2000), do vínculo do reconhecimento, para firmar o seu valor e as suas competências.

É esta relação interior que preside ao nascimento e desenvolvimento da vida mental. É esta mesma relação, como diz Coimbra de Matos “ que gera e gere o *narcisismo essencial* constituinte da coesão e coerência do *self* e do vigor e harmonia funcional do aparelho psíquico”. Este narcisismo essencial, designa-o Coimbra de Matos, como o cimento e o fermento da estrutura e da actividade da pessoa.

E de uma forma mais literária diz que “A fonte da vida humana que é o olhar amante do outro, está para o sujeito como o Sol para a Terra. Sem Sol não haveria vida biológica. Sem olhar apaixonado do objecto não existe vida mental”.

À lacuna ou falha narcísica básica, responde o indivíduo com um duplo comportamento: o de submissão e conformismo e o de adaptação à norma e ao desejo do mundo objectal, negando a frustração.

Mas, como refere Coimbra de Matos, quem se submete à frustração “não aprendeu ou não pode aprender que a frustração é inevitável mas não é boa”.

Nesse sentido, costuma-se dizer que “não há vida sem frustração”, mas também se pode dizer que “há vida para além da frustração”.

III – A Resiliência

Entendida como a capacidade de superar situações adversas, a resiliência é uma característica comum a todo o ser humano.

Termo importado da Física, refere-se à habilidade de uma substância voltar à sua forma original, quando a pressão é removida (Poletto, 2007).

A resiliência é assim um processo de transformação de dificuldades em perspectivas de acção (Avanci, 2007)

É a construção, que permite articular, entre si, a capacidade pessoal com aspectos genéticos e com as condições sociais, na resistência e superação de situações de risco.

Gianfrancesco (2005, cit. in: Secunho, 2010) relaciona a resiliência com várias adversidades, entre elas: a morte parental, a privação de amor, o descalabro económico, o abandono. Essas situações tendem a desencadear contextos de carência, que dificultam a capacidade de lidar com as dificuldades da vida.

Os primeiros estudos sobre resiliência identificavam-na como uma característica individual: a pessoa teria ou não resiliência. Hoje a resiliência é tomada como um processo psicológico complexo que envolve recursos pessoais, ambientais, relacionais e o seu enquadramento na situação adversa (Poletto, 2007).

Segundo Melillo, Estamatti e Cuestas (2006, cit. in: Secunho, 2010) a resiliência assenta em alguns pilares fundamentais, tais como: auto-estima; capacidade relacional; criatividade; iniciativa; independência; humor; ética; pensamento crítico; introspecção.

Estes pilares são associados por Melillo (2007, cit. in: Secunho, 2010) às características do bem-estar mental, nas quais estão incluídos aspectos como: capacidade de vínculo social, realização profissional, expressão do afecto, controle emocional, adaptabilidade a situações de conflito, capacidade de suportar a perda, rendimento intelectual e racionalidade, capacidade de transformação da realidade, realização sexual, entre outras.

Se a resiliência pode estar relacionada com aspectos da vida mental saudável, a sua promoção tem como foco principal, o restabelecimento desse bem-estar em situações de risco e de adversidade.

IV – “O Paradigma da Resiliência”/ Traumatismo

Será então a resiliência um novo paradigma em saúde? Ou será apenas uma característica da saúde mental?

Segundo Ruben Zukerfeld (2007), psicanalista argentino, as teorias freudianas e pós-freudianas têm destacado a eficácia patogénica dos eventos traumáticos. No seu entender, o “paradigma da resiliência” não pressupõe que os mesmos tenham efeitos “positivos”, mas questiona o determinismo linear que supõe que todo evento destrutivo é traumático e provoca inevitavelmente patologia. Certas condições adversas podem desencadear um estado de vulnerabilidade, mas a vulnerabilidade não é sinónimo de doença. Assim, não pondo em causa o sofrimento nem a “ferida”, Zukerfeld questiona se esta tem de se converter obrigatoriamente em défice ou em perda.

Nesta perspectiva, a resiliência e a Psicologia Positiva apresentam-se intimamente associadas na “desconstrução” deste modelo médico clássico. Interessam-se sobretudo por saber quais os elementos que implicam o fortalecimento e a construção de competências nos indivíduos (Poletto, 2007).

O registo psicopatológico centra-se à volta do traumatismo e das suas consequências na vida psíquica, afectiva e social. Segundo Benghozi (2005), confronta o impensável, o indizível e o inominável. O enfoque é colocado sobre a denúncia da conspiração do silêncio, sobre a importância da revelação, sobre o reconhecimento do traumatismo e sobre a verificação dos efeitos.

Mas, se analisarmos a singularidade da experiência traumática, somos conduzidos a diferenciar trauma e traumatismo, a identificar a capacidade de gestão individual e do seu contexto social e a tentar pensar para além do impacto traumático.

O objectivo deixa de ser a erradicação do sintoma e passa a ser, a procura de uma criatividade alternativa à da produção do sintoma (Benghozi, 2005).

Toda a violência se caracteriza pela humilhação. O paradigma da violência é a humilhação destruidora do sujeito enquanto humano. Nesse sentido como terapeutas, a par de uma capacidade/competência técnica, somos animados por uma posição ética. Esta posição ética é, segundo Benghozi (2005), aquilo que caracteriza a nossa capacidade de indignação, que por sua vez, se traduz na capacidade de empatia em relação à dignidade humana, quando esta é ameaçada ou violentada. A assumpção desta postura ética e empática no contexto terapêutico é fundamental no tratamento da ferida da humilhação.

Segundo Cyrulnik (2006, cit. in: Secunho, 2010) no momento do trauma, nada se vê, a não ser a ferida. Só algum tempo depois é que se pode pensar em resiliência, quando o sujeito puder observar a “confusão” de sua infância e identificar o que o manteve combativo face à adversidade.

Anna Freud (1936, cit. in: Cyrulnik, 2003) no seu livro «*Le Moi e les Mécanisme de Défense*» diz que: «É preciso bater duas vezes para fazer um traumatismo». A primeira “pancada” é ao nível do real; a segunda é ao nível da representação do real. A primeira desencadeia a dor da ferida ou da carência. A segunda, o sofrimento de ter sido humilhado/abandonado.

Para Cyrulnik (2003) qualquer estudo sobre a resiliência deve incidir sobre três planos:

- 1- Os recursos internos (estrutura narcísica; auto-estima, como vimos com Coimbra de Matos);
- 2- A estrutura da agressão: os danos da primeira pancada (a ferida, a carência) e os da segunda (o significado desta na história do sujeito e no seu contexto familiar e social) ou o traumatismo;
- 3- Os suportes de resiliência (do meio envolvente).

É este conjunto constituído por um temperamento pessoal, uma significação cultural e um apoio social que explica, segundo Cyrulnik, a espantosa variabilidade dos traumatismos.

V – A proposta terapêutica segundo o “paradigma da resiliência”.

A proposta terapêutica com base no “paradigma da resiliência” consiste na elaboração de um projecto que ponha à distância o passado, metamorfoseando a dor do presente, fazendo dela uma recordação “gloriosa” ou divertida como diz Cyrulnik (2003). Este distanciamento emocional é possível através dos mecanismos de defesa, tais como a recusa, o isolamento, a fuga para a frente, a intelectualização, mas é através da criatividade que assenta um dos aspectos fundamentais da intervenção terapêutica.

O humor, por exemplo, pode fazer dum sofrimento um acontecimento social agradável, transformando uma percepção que magoa em representação que faz sorrir.

Diz-se que o talento supremo consiste em expor a infelicidade com humor.

Freud dizia que “sorrir no meio das lágrimas” permite pôr a dor à distância.

Este humor hiper-consciente opõe-se ao recalçamento e como diz Cyrulnik “Ao fazer-vos sorrir, actuo sobre o meu sofrimento e transformo o meu destino em história”.

É nesse sentido que em contexto terapêutico, o sujeito é estimulado a relatar o que lhe aconteceu num tempo que já passou, que pertence ao passado. Facilita-se, assim, a elaboração de uma narrativa, construída pelo próprio sujeito.

Um mesmo acontecimento traumatizante pode levar a um segredo, a uma compensação combativa, ou a uma reflexão enriquecedora sobre o sentido da vida. A narração de um acontecimento, conhecerá diferentes destinos, conforme os circuitos afectivos e institucionais que o contexto social dispuser em redor do indivíduo traumatizado.

É pois todo este contexto colocado em narrativa, espelho da sua identidade, que é objecto de trabalho analítico.

Um outro aspecto da proposta terapêutica é a empatia.

A empatia está associada à culpabilidade e à ética, sentimentos que, em doses adequadas, permitem ao terapeuta a capacidade de se indignar (Benghozi, 2005) face a actos de violência, num movimento de sintonia/filiação humana, facilitador da relação terapêutica.

Segundo Cyrulnik (2003), é necessário pensar a violência para lhe dar sentido, tal como é necessário agir enfrentando-a, fugindo dela ou transformando-a. É preciso compreender e agir para desencadear um processo de resiliência. Compreender sem agir é propício à angústia e agir sem compreender pode levar-nos à delinquência, pelo que, se torna fundamental compreender e agir para não sofrer.

Por sua vez, o desejo de vingança não promove processos de resiliência, fomentando, na maioria das vezes, padrões de comportamento agressivos de violência.

Para Cyrulnik (2003), “a memória resiliente assemelha-se à dos romancistas que vão ao terreno detectar factos precisos a fim de alimentarem a sua ficção. Já na memória traumatizada, esta é prisioneira, não do facto que feriu, mas do despertar de fantasmas que o acontecimento provocou”.

Assim, o grande propósito terapêutico do “paradigma da resiliência” é ajudar a remover esses fantasmas, facilitar a emergência/criação de uma outra narrativa, portadora de outras palavras, que dêem sentido e prazer à vida, criando no sujeito um novo sentimento de si.

VI – A Resiliência em Grupalíse

Em síntese, três aspectos na abordagem grupalítica à resiliência se destacam: a revisitação à estrutura narcísica como alicerce básico da personalidade; a análise do evento traumático e sua representação fantasmática; a identificação de recursos/suportes sociais e familiares.

Esta abordagem assenta num vértice com forte incidência dos aspectos positivos e criativos da personalidade.

Nesse sentido, o grupo de grupanalise apresenta-se como um palco privilegiado de encenação de diferentes e renovadas narrativas individuais, tendo por base uma rede de vínculos empáticos de solidariedade, promovidos em autenticidade pelo padrão grupanalítico.

Funciona como um espaço de suporte e, simultaneamente, de indagação, um espaço onde o relato da situação ou evento traumático pode ser partilhado, agora num outro tempo, com outras perguntas/respostas, com outros relatos, com um olhar crítico e criativo dos diferentes membros do grupo.

O grupo de grupanalise permite novos modelos de identificação, novos vértices de observação da realidade e novas formas de entender e abordar a realidade psíquica.

Atribui ao grupanalista, ao padrão grupanalítico, um grande protagonismo, quer pela sua competência interpretativa, quer pelo modelo de identificação e pessoa real que é, ao introduzir na matriz do grupo, uma cultura empática, indagadora, de criatividade e de vida.

Nesta abordagem enfatiza-se a solidariedade, a ética, através da capacidade de indignação empática, a criatividade e as capacidades de comunicação/expressão artísticas.

A terminar e retomando o tema central desta comunicação: “O Amor Resiliente como Resposta à Adversidade”, não podemos deixar de lembrar que no essencial: “Tudo começa com o olhar amante da mãe”.

Abstract

The author proposes a brief approach to the genesis of love and the concept of resilience: building the narcissistic structure, the group's self-esteem and resilience required construction of events of human existence and relationships. It is questioned, through the "paradigm of resilience," the approach taken, particularly by psychoanalytic psychopathology, versus to valuation of the effectiveness of pathogenic traumatic events. In apposition to the sick, to conformism and passive adaptation, the author proposes an approach based on group analytic therapeutic relationship and interpretation, building networks of solidarity and bonding models of identification, authenticity and promoters of "true self".

Key-Words: Love, Resilience, group analysis

BIBLIOGRAFIA

Avanci, J. (2007) “Resiliência é encontrar forças para transformar dificuldades em perspectivas de acção”. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, São Leopoldo, Edição 241.

Benghozi, P. (2005) “Resiliência familiar e conjugal numa perspectiva psicanalítica dos laços”. *Psicologia Clínica*, vol. 17, nº. 2, Rio de Janeiro.

Cyrułnik, B. (2003) “*Resiliência – Essa inaudita capacidade de construção humana*” Edição Instituto Piaget: Horizontes Pedagógicos.

Poletto, M. (2007) “Resiliência: um processo psicológico dinâmico”. *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, São Leopoldo, Edição 241.

Matos, A.C. (2003) “*Mais Amor – Menos Doença. A Psicossomática Revisitada*”. Climepsi Editores: Lisboa.

Nunes P. (2007) *Psicologia Positiva*, Psicologia. com.pt, (O Portal dos Psicólogos).

Secunho, C. (2010) “Aproximações e distanciamentos entre os princípios da resiliência e a teoria do desenvolvimento emocional primitivo de Winnicott” – *Psicologia*. São Paulo, vol. 19, nº 1, 119-145.

Zimerman, D. (2000) “*Fundamentos Básicos das Grupoterapias*”. Porto Alegre: Artes Médicas.

Zukerfeld, R. (2007) “A resiliência não se opõe à teoria de Freud” *Revista do Instituto Humanitas Unisinos*, São Leopoldo, Edição 241.

www.sapo.pt/ Homepage de 12/09/2011