

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

A RESILIÊNCIA: UMA CAPACIDADE OU UMA DEFESA?

Kátya Marisa de Jesus da Cunha Pereira da Silva Lemos

Dissertação orientada por Prof. Dr. António José dos Santos

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2007/2008

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Prof. Dr. António José dos Santos, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/2006 publicado em Diário da República 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho jamais teria sido possível sem a preciosa colaboração de algumas pessoas que, de forma especial, ajudaram a transformar o que outrora foi um sonho, em realidade. Assim agradeço:

Ao Prof. António José dos Santos, pela sua inigualável disponibilidade, flexibilidade, sabedoria, na orientação desta dissertação e pela motivação que suscitou em mim, por me fazer acreditar nas minhas capacidades sem nunca desistir de mim nem me deixar fazê-lo.

Ao Dr. Orlando Santos, pela sua capacidade de contenção nos momentos difíceis.

À minha família, especialmente ao meu filho, que desde o seu nascimento e sempre me dá provas do valor da minha existência, de amor e do sentido da psicologia, ao meu avô que sempre acreditou nas minhas capacidades e de tudo fez aos níveis material e emocional para que conseguisse concretizar este sonho, ao meu marido por acreditar em mim e nas minhas capacidades nunca permitindo que desistisse e pela sua disponibilidade.

Aos meus poucos amigos que sempre acreditaram em mim e nunca deixaram de me motivar e conter nos momentos difíceis.

A todos um muito obrigado.

RESUMO

Nas últimas décadas investigações na Psicologia Desenvolvidora têm demonstrado como uma parentalidade consistente e responsável, contribui para a capacidade de aquisição de tarefas de desenvolvimento básicas por parte da criança. Contudo, nas famílias pouco capazes de responder às necessidades desenvolvimentais das crianças, os cuidados parentais não vão ao encontro dessas necessidades básicas de sobrevivência, protecção, segurança física e emocional.

Apesar da exposição a situações de risco, nem todas as crianças desenvolvem problemas. Efectivamente, existem crianças que sofreram cuidados parentais inadequados e que, apesar de tudo, recuperaram ou mantiveram um funcionamento adaptativo, oferecendo-nos uma prova evidente do potencial de desenvolvimento e de mestria do ser humano demonstrando comportamentos resilientes.

O objectivo deste estudo, foi compreender de forma argumentativa os factores que explicam a resiliência em crianças em situações de vida adversas, analisando bibliografia acerca do conceito e questionado o conceito de resiliência como uma capacidade ou como um mecanismo de defesa como forma à sua adaptação ao meio em que está inserida.

Utilizou-se a literatura especializada sobre o tema e disponível na biblioteca, em bases de dados e artigos disponíveis na internet.

Verificou-se a importância das relações precoces quer para a Psicologia Desenvolvidora, quer para a Psicanálise.

Palavras-chave: Crianças; Resiliência; Self; Psicanálise.

ABSTRACT

During the last decades, researches in developmental psychology has proved that a consistent and responsible parentwood, contribut to the children basic acquisition of tasks. However, in maltratants families or less able to respond to their developmental needs, parental care don`t match that basic needs of survival, proteccion, physical security and emotional, constituting a significant deviation to the expect standards in a certain environment.

Despite the exposure to risk situations, not all children develop problems. Indeed, there are children who have inadequate parental care and who, nevertheless, had a recovered or adaptive functioning, offering us a clear proof of the potential of developing and demonstrating mastery of the human being resilient behavior.

The purpose of this study was to understand how argumentative the factors that explain the resilience of children in situations of adverse life, analyzing literature about the concept and questioned the concept of resilience as a capacity or as a defense mechanism as a means of adaptation to environment in which it is inserted.

Using the literature on the subject and available at the library, in the databases and articles available on the Internet.

There was the importance of the early and for developmental psychology, and for Psychoanalysis.

Keywords: Children; Resilience; Self; Psychoanalysis.

ÍNDICE

Introdução.....	1
I Conceito de Resiliência.....	3
Os Trabalhos de Emmy Werner.....	4
Definições de Resiliência.....	6
Resiliência e Vulnerabilidade.....	8
Factores de Risco	9
Factores de Protecção.....	10
Modelo de Ajustamento ou Resultados.....	11
II Teoria da Vinculação e Resiliência.....	12
Teoria e Estilos de Vinculação	13
Vinculação Segura e Resiliência.....	15
Abordagem psicodinâmica da resiliência.....	17
Definição de Trauma em Psicanálise.	17
A Família	19
Falso Self Protector.....	19
Self Protector e Doença Psicossomática.....	21
III Conclusão.....	25
Referências Bibliográficas.....	28

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o conceito de resiliência tem evoluído particularmente no domínio da Psicologia, sobretudo nas áreas da infância e da adolescência. O conceito tem sido alvo de inúmeras investigações, debates e reflexões sendo que, em Portugal começa há relativamente pouco tempo a ser-lhe atribuída a visibilidade científica que merece, havendo ainda, por conseguinte alguma insuficiência de dados e de conhecimento objectivo acerca do complexo processo que é a resiliência.

Uma revisão da literatura permite situar a emergência do conceito de resiliência no início dos anos 80. No entanto, alguns investigadores consideram a origem do conceito mais antiga e já presente, nomeadamente, na teoria da vinculação. Outros investigadores da linha psicanalítica consideram ainda que Freud já teria lançado as bases epistemológicas desta abordagem mas recorrendo a uma terminologia em torno do conceito de sublimação. Na psicologia do desenvolvimento e na psicopatologia foram Garmezy e Rutter que lançaram as bases teóricas e os princípios metodológicos das investigações neste domínio. Até à data a saúde mental tinha o seu enfoque na psicopatologia, predominavam os estudos com ênfase na relação entre as experiências de stress ou adversidades e as repercussões no desenvolvimento infantil de diferentes quadros psicopatológicos. Contudo, em alguns estudos foi possível verificar que, certas crianças criadas em situações adversas, não apresentaram quadros psicopatológicos como citado posteriormente nos estudos de Emmy Werner apresentados como exemplo deste fenómeno neste trabalho.

Segundo Seligman *e col.* (2000), a psicologia centrada no modelo biomédico, focou, durante muito tempo a sua atenção na doença e nos aspectos negativos do comportamento, descurando os “potenciais positivos” das pessoas aos quais o movimento da Psicologia Positiva deu ênfase, o que permitiu a mudança de paradigma da intervenção em psicologia, focando-se não só na mudança do que está perturbado como também na prevenção dos distúrbios. O objectivo da Psicologia Positiva passa por perceber as vulnerabilidades ou factores de risco para o desenvolvimento de determinadas perturbações bem como os factores que protegem o sujeito, designados por factores de protecção, do quadro psicopatológico.

Nos anos 90 surgiu um interesse para compreender a capacidade para enfrentar situações *stressoras* de forma positiva. Foram publicados estudos longitudinais sobre crianças que viviam em condições de grande adversidade.

O estudo do conceito de resiliência foi assim desenvolvido significativamente nos últimos 20 anos acompanhado por uma grande necessidade de urgência (Goldstein *e col.* 2005). Existem inúmeras razões para a investigação acerca deste conceito. Primeiramente, o desenvolvimento tecnológico da nossa sociedade coloca em número crescente as crianças face às adversidades, logo aumenta o número de crianças expostas a factores de risco. Por outro lado, tem havido um interesse crescente em compreender os factores de risco e de protecção e como eles operam mas também em como é que esta informação pode ser utilizada no contexto de intervenção clínica com o objectivo de promover a resiliência em crianças que estão expostas a factores de risco e a situações de vida adversas.

Compreender a resiliência e a sua promoção é importante pelo que, nenhuma criança está imune a pressões e situações de stress no meio ambiente de desenvolvimento permanente em que vivemos, um contexto criado para preparar crianças para serem adultos competentes. Mesmo as crianças que não estão expostas a situações de adversidade significantes, experimentam as pressões que as circundam.

Apesar das inúmeras controvérsias quanto à definição da resiliência, por muito tempo entendida como “invulnerabilidade” (ideia de resistência absoluta ao stress e de uma característica que é imutável), torna-se evidente que a compreensão do conceito é fundamental para o estudo do desenvolvimento humano, saudável ou não (Koller, 2004).

Nas últimas décadas, as investigações em torno do conceito de resiliência têm tido o seu enfoque nomeadamente, nos maus tratos como factor de risco, factores de protecção como a auto-estima e suporte social percebido e seus modos de acção no desenvolvimento pessoal de crianças e adolescentes, às questões de *stress* e vulnerabilidade e seus efeitos no processo resiliente.

Existem poucas reflexões acerca das articulações teóricas do conceito de resiliência nomeadamente da Teoria da Vinculação e da Psicanálise em Portugal. Uma revisão da literatura sobre investigações na área da resiliência permite verificar a importância da teoria da *vinculação* na abordagem da construção da resiliência na criança, principalmente no que

concerne aos determinantes precoces da mesma, tendo sido efectuados estudos sobre as ligações entre os *estilos de vinculação* e a constituição da resiliência na criança (Anaut, 2002). Numa abordagem psicodinâmica o estudo da resiliência remete para o desenvolvimento de potencialidades que revelam diferentes dimensões internas e externas. As dimensões internas ligam-se ao intra psíquico e construção de personalidade, as externas remetem para as relações psicoafectivas, suporte familiar e extra-familiar. Questione-se quais os principais contributos para a compreensão do modelo de resiliência e estudo dos seus processos intra psíquicos nesta abordagem psicodinâmica?

Como teorias distintas, encontramos na teoria da vinculação (*attachement*) e na teoria psicanalítica, diferenças na sua origem, estrutura e aplicação. Contudo, existem semelhanças que permitem verificar o enraizamento de ambas as teorias. Separadas em termos actuais mas relacionadas no seu âmago, sendo complementares podem contribuir para o avanço mútuo das respectivas teorias potenciando o desenvolvimento da investigação e intervenção na psicologia clínica.

Conceito de Resiliência

Em Física, a resiliência é definida como a capacidade do material em voltar à sua forma ou posição original após ter sido pressionado, esticado ou comprimido (Goldstein, 2005). Esta definição remete para a ideia das características que nos permitem a possibilidade de voltar ao estado inicial antes do trauma ou à exposição a factores de risco o que implica pensar numa *invulnerabilidade*, que o sujeito exposto a factores de risco funcione como intocável o que não parece acontecer.

A vulnerabilidade dos sujeitos varia com a sua sensibilidade a determinados factores de risco e com o tipo de adversidades com que são confrontados no seu percurso de vida e como tal, permite aos sujeitos continuar o seu desenvolvimento interno e externo de forma adequada e equilibrada permitindo-lhe uma inserção social no seu meio e a constância das relações afectivas.

Na literatura especializada encontram-se diferentes definições e abordagens da *resiliência* que, remetem para dois tipos de reacções de adaptação: o desenvolvimento normal em situações adversas e o controlo de si próprio após o traumatismo.

A resiliência designa a arte de se adaptar às situações adversas (condições biológicas e sociopsicológicas) desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afectivo), que permitem aliar uma construção psíquica adequada e a inserção social (Anaut, 2002, p.43).

Segundo Werner (1993), nas últimas quatro décadas surgiram novas concepções adoptadas por investigadores da área comportamental interessados em explicar respostas adequadas e inadequadas do processo de desenvolvimento. A evolução do vocabulário é apresentada pelo estudo longitudinal que descreve disfunções do desenvolvimento em crianças que foram expostas a condições que seriam preditivas de um mau desenvolvimento de respostas adaptativas. Para Garmezy (1999), a *competência* é o verdadeiro termo para a variedade de comportamentos adaptativos e a resiliência é a manifestação da *competência* face à exposição a situações de *stress*. Existem várias definições que têm sido alteradas em virtude da complexidade do processo o que revela que o conceito se encontra ainda em fase de construção.

Os Trabalhos de Emmy Werner

Na abordagem à resiliência, é atribuído um papel de destaque à psicóloga Emmy Werner (1982), com a investigação elaborada com crianças de um arquipélago do Hawai. Os trabalhos de Werner, basearam-se numa investigação longitudinal incidindo no estudo e desenvolvimento de um grupo multirracial de 545 crianças (sobreviventes das 698 crianças nascidas em 1955 estudadas em início) seguidas num período de 32 anos (Werner, 1989, 1993; Werner e Smith, 1992). A população alvo deste estudo foi estudada desde o seu nascimento até à idade adulta, tendo como características a sua vivência em condições de “alto risco”, pela grande pobreza ambiental e no que concerne às condições socioafectivas eram caracterizadas pela pobreza, violência, lares discordantes e psicopatologias paternas e da família em geral. Em termos de conclusão, muitas destas crianças continuaram a experimentar consideráveis problemas pessoais, mas outras desenvolveram personalidades saudáveis. Dois

factores são apontados neste estudo como factores principais que contribuíram para o sucesso destas últimas sendo o primeiro constitucional ou seja, como bebés foram descritos como activos, afectivos, carinhosos, fáceis e bem dispostos. Na idade escolar, tendiam a pedir ajuda quando precisavam, concentravam-se nos seus trabalhos e usavam com eficácia todos os talentos que possuíam. Como segundo factor determinante e que levou ao comportamento resiliente, dependeu do ambiente e da sua interacção com a personalidade das crianças que, sendo muito sociáveis e tendo pelo menos um amigo, pareciam encontrar apoio emocional. Assim quando este apoio emocional não provinha dos pais biológicos (pela sua ausência ou psicopatologia), conseguiam obtê-lo nos pais substitutos dentro da família, como avós, irmãos ou amas regulares (Slater, 2004). Neste contexto sobressai a importância da rede familiar e social que envolve a criança permitindo-lhe encontrar suporte emocional que resulta em comportamentos de resiliência, sendo possível concluir que os factores de risco a que o sujeito está exposto não tem uma relação causal com uma não adaptação e aos comportamentos delinquentes o que confirma a existência de comportamentos resilientes. Inicialmente esta investigação não incidiu objectivamente para o estudo da resiliência. Contudo, este estudo longitudinal permitiu investigações e reflexões em torno da resiliência pelo facto de provar a sua realidade clínica, por existirem sujeitos resilientes.

As conclusões deste estudo permitiram o lançamento das bases para o estudo do funcionamento da resiliência, realçando a dinâmica do processo, a sua evolução ao longo do desenvolvimento do sujeito, a sua variabilidade no tempo e nas diferenças individuais tendo também em conta a diferença de sexos.

A psicóloga estudou também o processo de resiliência como resultado de um equilíbrio evolutivo entre o confronto com as adversidades do meio, a vulnerabilidade, os factores de protecção intrínsecos ao sujeito ou factores internos e externos.

Werner conclui que: “As histórias de vida de indivíduos resilientes na Ilha-Jardim ensinaram-nos que a competência, a confiança e o carinho podem florescer mesmo em circunstâncias adversas, desde que os jovens encontrem na sua vida quem lhes forneça uma base segura para o desenvolvimento da confiança, da autonomia e da iniciativa.” (Slater, 2004). Esta conclusão de Werner vai de encontro com a teoria de Bowlby como descrito no capítulo “Vinculação Segura e Resiliência”, e na qual é defendido que os sujeitos que estabelecem uma vinculação do estilo seguro, são sujeitos resilientes.

Paralelamente aos trabalhos de Werner, foram desenvolvidas outras investigações sobre as respostas adaptativas face a situações de *stress*. Assim, os primeiros trabalhos incidiram sobre os factores de resiliência relacionados com um bom funcionamento apesar das adversidades confrontadas no meio em que está inserido, portanto tratou-se inicialmente de partir da definição de resiliência para perceber respostas comportamentais positivas face às adversidades socioafectivas.

É notória a contribuição da psicóloga Emmy Werner para a emergência do conceito de resiliência pelo seus estudos e por ter provado a realidade clínica do conceito permitindo por conseguinte, que mais investigações fossem elaboradas com o objectivo de perceber a dinâmica do processo resiliente na compreensão global do funcionamento dos sujeitos que mesmo experimentando adversidades socioafectivas, conseguem ter uma resposta adaptativa conseguindo continuar o seu desenvolvimento de forma adequada.

Definições de Resiliência

A resiliência é um processo dinâmico e liga-se a vários conceitos complementares, como seja o conceito de vulnerabilidade que diz respeito aos factores que tornam o sujeito mais susceptível de desenvolver um distúrbio no seu desenvolvimento. Prende-se também com o conceito de etiologia pelo que ao serem estudadas causas, tenta-se encontrar uma explicação para a razão pela qual o sujeito adquiriu o comportamento resiliente.

A psicologia centrada no modelo biomédico focou, durante muito tempo a sua atenção para a doença e seus aspectos negativos do comportamento. A Psicologia Positiva veio permitir a mudança de paradigma de intervenção em psicologia dando maior ênfase aos aspectos positivos do funcionamento dos sujeitos. O objectivo passa a ser o de compreender as vulnerabilidades e os factores de protecção que protegem os indivíduos da psicopatologia. Mudado o paradigma de investigação, mas centrando-se no mesmo problema, passa-se do conceito de vulnerabilidade para o de resiliência.

A resiliência pode ser definida como capacidade pela possibilidade de ser bem sucedido face à execução de uma tarefa podendo ser mensurável e estimulada pela acção educativa ou

terapêutica. Numa revisão da literatura parece haver um consenso por parte dos investigadores em como a resiliência se constrói na interacção com o meio logo, o sujeito desenvolveria a sua capacidade de resiliência na relação com o meio e não como uma característica individual. A resiliência definida como um resultado pela adaptação positiva face a uma situação de risco. Para Masten (2001), a resiliência refere uma classe de fenómenos caracterizados pelos bons resultados apesar das ameaças graves à adaptação ou ao desenvolvimento. Nesta perspectiva a resiliência seria um comportamento adquirido e único o que não corresponde à realidade como se pode ver nos estudos de Emmy Werner, depende de múltiplos factores e da interacção de condições internas e externas tendo também em conta que o sujeito está em desenvolvimento em todo o percurso da sua vida.

Como um estado de equilíbrio é outra das definições que surgiu para o processo de resiliência, no entanto e evidenciado em estudos longitudinais, os sujeitos não atingem um ponto totalmente resiliente, como Emmy Werner concluiu, a capacidade de resiliência varia com a idade, o sexo e as conjunturas externas.

Abordar a resiliência como um traço de personalidade remete para processos de ajustamento ou de *coping*. Block e Block (1980) definiram a ego-resiliência como a capacidade de adaptação às circunstâncias variáveis e às contingências ambientais em que o sujeito analisa o grau de correspondência entre as exigências situacionais e as possibilidades comportamentais utilizando estratégias de resolução de problemas. Esta definição centra a resiliência nos recursos internos do sujeito como um traço de personalidade, definição abandonada pelos investigadores para acentuar a importância dos factores de protecção que contribuem para a resiliência do sujeito ou grupo.

O conceito de resiliência, definido como “o processo, a capacidade ou a resposta adaptativa em circunstâncias adversas” parece descrever a qualidade frequentemente atribuída aos sujeitos como interpretação e explicação de um comportamento (Glantz & Sloboda, 1999).

Deslocando o interesse para a dinâmica do processo da resiliência e pelos funcionamento dos seus aspectos multifactoriais encontramos a definição de resiliência como processo adaptativo dinâmico. Segundo Luthar e colaboradores (1999), a resiliência refere-se a um processo dinâmico que compreende a adaptação positiva no quadro de uma adversidade significativa (Glantz & Johnson, 1999). Nesta perspectiva compete ao sujeito a forma como apreender as

adversidades e atribuir-lhes a dimensão do seu significado na sua construção ao longo do seu desenvolvimento o que poderia variar ao longo da sua vida.

Segundo Manciaux e colaboradores (2001), a resiliência jamais é absoluta, total, adquirida de uma vez por todas, mas variável consoante as circunstâncias, a natureza dos traumatismos, os contextos e as fases da vida; pode exprimir-se de formas muito variadas consoante as diferentes culturas.

Considerando a definição de resiliência como processo psíquico, termo que instigou os psicanalistas a participar nas investigações acerca do conceito em construção. A psicanálise contribui com uma abordagem metapsicológica dos processos que intervêm na resiliência e seu funcionamento nos sujeitos. O psicanalista Bessoles (2001) propõe a ligação dos factores de resiliência e os correspondentes organizadores psíquicos, susceptíveis de serem mobilizados no tratamento dos estados traumáticos sendo: a perspicácia ou capacidade de análise, reconhecimento ou discriminação; a independência pela capacidade de estar só, autonomização; aptidão para as relações ou factores de socialização; iniciativa ou capacidade de elaboração e de representação das inibições e das fobias; a criatividade ou capacidade de criar formações reactivas e substitutivas; o humor ou capacidade de sublimação e a moralidade pela capacidade de questionar os valores.

Resiliência e Vulnerabilidade

Na literatura, ser vulnerável é estar mais susceptível de desenvolver um distúrbio face a um traumatismo. O conceito de vulnerabilidade nasce então da fragilidade teórica do conceito de resiliência, porque ser “invulnerável” seria então ser resiliente o que corresponde aos resultados obtidos em trabalhos científicos.

Segundo Anaut (2002), os percursos de vida deletérios confrontam o sujeito com situações de crise; sendo a crise definida como um transtorno psíquico perante transformações de origem interna (intrapsíquicas) ou externa (acontecimentos de vida) que torna urgente uma reorganização. No plano intrapsíquico, qualquer situação nova pode colocar em causa o equilíbrio psíquico do indivíduo, mas as situações extremas ou contextos traumatogénicos provocam uma situação de crise que irá pôr à prova os factores dinâmicos e económicos

internos, então o sujeito em causa terá de mobilizar as suas modalidades adaptativas e os seus mecanismos de defesa.

A vulnerabilidade define-se como o estado de menor resistência perante factores nocivos e agressões e dá conta da variabilidade interindividual. Existe traumatismo quando o Ego se achar submergido por uma intensidade emocional que ultrapasse a possibilidade de integração psíquica; quando os mecanismos de defesa disponíveis não forem suficientes para preservar o sujeito no contexto de situação traumatogénica, o que remete para a *vulnerabilização* que resulta do choque provocado por um traumatismo único ou multifactorial, cuja intensidade coloca em risco a Ego do sujeito e as suas capacidades de resposta. Para Tychev (2001), o Ego poderá ficar desorganizado pela intensidade emocional de um acontecimento brusco, mas também em face das carências, ou de uma acumulação de acontecimentos ou de provações que pela sua junção, conferem uma intensidade traumática ao contexto de vida (citado por Anaut, 2002).

Factores de Risco

Segundo Kleinbaum, Morgenstern e Kupper (1982) a psicopatologia desenvolvimental tem conta os factores de risco em estudos epidemiológicos da saúde mental. Assim, um factor de risco poderá ser uma variável antecedente ou uma condição associada a uma elevada probabilidade de causar efeitos negativos numa população enquanto que um factor de protecção poderá ser entendido como uma condição que reduz a probabilidade de efeito negativo “camuflando” a presença do risco.

Por vezes em situações de alto risco, crianças e adultos dão respostas positivas e por isso são descritos como resilientes o que coloca de parte a relação de causalidade entre os factores de risco e os distúrbios psicológicos, uma vez que perante uma situação de risco alguns sujeitos são capazes de responder de forma positiva.

Para Kaplan (1999), os factores de risco incluem situações, acontecimentos ou características que predispõem o indivíduo a situações de grande vulnerabilidade que, pela sua natureza, intensidade ou multiplicidade, podem produzir efeitos nefastos ao nível do desenvolvimento

infantil (Fonseca, 2004) e que neste trabalho importam referenciar como compreensão da resiliência.

Os principais factores de risco são identificados por Osofsky e Thompson (2000) como: abuso de drogas, violência, maternidade na adolescência e psicopatologia parental (Shonkoff & Meisels, 2006), sendo que existem outros não menos importantes como a pobreza, a deficiência física, a falta de suporte familiar, famílias monoparentais, entre outros. Actualmente, a terminologia usada por quem trabalha o fenómeno acima referidos designa o risco por *perigo*, justificando que em perigo estão apenas os sujeitos que são expostos a acontecimento ou situações adversas enquanto que todos os seres humanos estão expostos a riscos.

A Comissão de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, presente na lei nº147/99 de 1 de Setembro, considera a criança ou o jovem em risco "...quando, designadamente se encontram numa das seguintes situações: está abandonada ou vive entregue a si própria; sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; é obrigada a actividades ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade. Dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de facto se lhes oponham de modo adequado a remover essa situação" (nº 2 do artigo 3º da lei nº 147/99).

Factores de Protecção

Contrariamente aos factores de risco, outros factores foram introduzidos como complementaridade para definir factores que aumentavam a probabilidade de uma resposta positiva face às adversidades. São denominados por factores de protecção que moderam a relação com o factor de risco.

Rutter (1987), define os factores de protecção como moderadores do risco e adversidades de forma positiva, isto é, permitem um desenvolvimento adequado. A resiliência concebida como um produto final de um processo que não elimina as situações de risco e *stress* mas permite que o individuo as ultrapasse.

Garmezy, Masten & Tellegen (1984), referem que os factores de protecção podem operar através de três diferentes mecanismos:

- Compensatório – enfoca o sentido adaptativo do individuo face às adversidades e preconiza que os factores de stress e protecção se combinam para dar forma à resposta e assim o stress pode ser moderado por qualidades pessoais ou fontes de suporte.
- Desafio – se o stress não for muito elevado ou intenso pode potenciar a competência.
- Imunitário - há uma relação condicional entre os factores de stress e de protecção que moderam o impacto do stress na qualidade de adaptação da criança sugerindo que essas qualidades ou factores de protecção têm uma função de imunidade contra o stress.

Estes modelos podem operar simultaneamente ou de forma sucessiva nas respostas resilientes de um indivíduo, dependendo da sua etapa de desenvolvimento, nenhum destes modelos é exclusivo. Estas aquisições funcionam como um amortecedor de futuras adversidades ao longo da vida (Garmezy & Col. 1984).

Modelo de Ajustamento ou Resultados

Para Achenbach (2000), o ajustamento na criança, também designado de resultados ou *outcomes* ou de desenvolvimento adaptativo, refere-se ao estabelecimento de uma relação harmoniosa com o meio, pela aprendizagem de padrões comportamentais necessários, que implica muitas vezes a modificação de hábitos adquiridos, por forma a garantir uma adaptação positiva do indivíduo à comunidade onde vive.

Em qualquer definição do modelo de ajustamento os autores são unânimes em como o modelo compreende quatro dimensões: comportamental, emocional, cognitivo e social. Segundo Wallander & Varni (1995), os teóricos do desenvolvimento infantil, são concordes em considerar que a qualidade do ajustamento depende da capacidade e estratégias de resiliência

que a criança mobiliza e, portanto, da relação entre situações stressantes e factores de protecção, que interagem na predição desse ajustamento (citado por Fonseca, 2004). Assim, a não adaptação resulta em problemas de ordem comportamental, emocional, cognitiva e social.

Masten (1994) refere que, o ajustamento ou a adaptação psicológica da criança tem duas componentes: o funcionamento mental (interno) e o comportamento (externo). A saúde interna é descrita como o bem-estar psicológico, equilíbrio interno e a força do Eu, enquanto que os problemas internos se referem à depressão, stress e ansiedade. A adaptação externa positiva, refere-se à adaptação social ou à competência, enquanto que uma adaptação pobre tem sido associada a sintomas de externalização, comportamento anti-social e agressividade (citado por Fonseca, 2004). O ajustamento, num determinado período do desenvolvimento, pode constituir um preditor positivo ou negativo de um comportamento no futuro.

Teoria da Vinculação e Resiliência

Na literatura que trata o complexo processo da resiliência nos indivíduos que experimentam condições de vida adversas permite verificar a importância das teorias desenvolvimentais sobre a vinculação na construção da resiliência na criança e no adolescente tendo sido efectuados alguns estudos sobre os estilos de vinculação e a constituição da resiliência nos sujeitos. Segundo Anaut (2002), os estilos de vinculação desempenhariam um papel fundamental na constituição da resiliência dos sujeitos defendendo que uma vinculação do tipo segura seria promotora de comportamentos resilientes nas crianças e no seu futuro.

Descrito por Santos (2000), o primeiro grande impacto da etologia na psicologia do desenvolvimento surgiu com a publicação de uma série de artigos e livros de John Bowlby, em que se destaca a trilogia *Attachment, Separation and Loss* (1969-1973-1980). Este psiquiatra e psicanalista londrino, que ainda em formação notou que jovens delinquentes tinham frequentemente uma história de separação das suas famílias, conceptualizou, por um lado ao descobrir a etologia e por outro ao colaborar com Mary Ainsworth (Bretherton, 1992), uma teoria do desenvolvimento da vinculação ou ligação entre a criança e a mãe e de como essa ligação influencia o desenvolvimento subsequente da criança (Santos, A. J., 2000, p.25). A propósito de um relatório da *Organização Mundial de Saúde* sobre o cuidado materno e a saúde mental que aborda o tema do efeito da separação e da privação da mãe no

desenvolvimento emocional dos bebês e crianças. Segundo Bowlby (1951), essas criaturas “não são quadros nos quais se pode apagar o passado com um apagador ou esponja, são seres humanos que levam consigo as suas experiências prévias e cuja conduta actual se observa profundamente afectada pelos acontecimentos passados”. Neste contexto Bowlby tenta demonstrar como a separação pode aumentar a tendência a desenvolver uma personalidade psicopática tendo descoberto em outros autores que trabalharam nesta área do desenvolvimento, chegaram à mesma conclusão: “*Acredita-se que o requisito essencial para a saúde mental é que o bebé e a criança de tenra idade experimentem uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou a sua substituta permanente), que proporcione a ambos satisfação e prazer*” (British Medical Journal, 1951).

Teoria e Estilos de Vinculação

Segundo Bowlby (1981), a qualidade dos cuidados parentais que uma criança recebe nos seus primeiros de vida é de importância vital para a sua saúde mental futura. O fracasso do desenvolvimento da personalidade nas crianças que sofrem *privação* é, talvez, melhor compreendido quando se considera que é a mãe que, nos primeiros anos de vida da criança, funciona como a sua personalidade e consciência. Quando se refere a *privação* define a situação na qual a criança não encontra a relação com a mãe, é uma situação ampla que abrange diferentes situações como: coabitar com a mãe sendo que esta é incapaz de lhe proporcionar os cuidados afectivos de que necessita ou, quando é afastada dos cuidados da sua mãe. Esta citação remete para a influência da Psicanálise quando esta refere a importância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento da personalidade e da etologia pela forma como esta encara a observação, os modelos animais e a evolução numa perspectiva de causalidade.

O sistema de vinculação define-se como aquilo que mantém a proximidade e o seu colorário interno, o sentimento de segurança. Tudo o que favorece a proximidade, dando uma sensação de segurança, pertence ao comportamento de vinculação (Guedeney, 2004). Durante o primeiro ano de vida as crianças incorporam a noção de relação com a mãe e interiorizam o modelo de relação como sendo uma figura que transmite segurança, protecção e confiança e quanto mais confiança a criança tiver na mãe, mais independente se vai tornar como veremos mais à frente nos estilos de vinculação e suas perspectivas. Segundo Santos (2000), o sistema

de vinculação interage com outros sistemas como a afiliação, a exploração e o medo e é também considerada a existência de um sistema recíproco de cuidados parentais. Nesta interacção, e através da relação de objecto, a criança incorpora modelos de trabalho interno do Eu e do Outro. Na infância, a proximidade da figura de vinculação promove o sentimento de segurança. Na vida posterior, o sistema de ligação, embora já focado em diferentes parceiros, continua a promover a segurança psicológica.

O comportamento de vinculação refere-se a dados observáveis, existindo vários comportamentos que favorecem a proximidade com o prestador de cuidados. Entre estes encontramos os comportamentos de sorriso e de vocalização que informam a mãe do desejo de interacção do filho. O comportamento de choro que, pela sua natureza aversiva levam a mãe a aproximar-se da criança e a por fim ao choro. Mais tarde surgem comportamentos adequados ao desenvolvimento da criança como o de gatinhar e de se agarrar à mãe como forma de seguir a figura de vinculação (Guedeney, 2004).

Segundo Zeanah (1993, cit. em Guedeney, 2004), a noção de comportamento de vinculação não se restringe à descrição comportamental de cinco esquemas de acção, é definida como uma unidade funcional de comportamentos que permitem à criança aproximar-se ou manter esta aproximação com a figura de prestação de cuidados primária que pode ser considerado como um comportamento de vinculação.

A figura de vinculação inicialmente reduzida à mãe como única prestadora de cuidados, ultrapassa hoje na literatura essa figura passando a ser uma figura de vinculação aquela para quem a criança dirige o seu comportamento de estabelecimento de proximidade. Neste contexto, qualquer pessoa que se envolva numa interacção social durável e que responda facilmente aos seus sinais e às suas aproximações, é passível de se tornar uma figura de vinculação. Exemplo prático da situação descrita são as crianças privadas da sua mãe muito precocemente, crianças institucionalizadas pelas mais variadas razões e crianças que coabitam com outros familiares além dos progenitores sendo que os primeiros se envolvem mais facilmente na tarefa de cuidar da criança.

A relação de vinculação constrói-se progressivamente: o esquema geneticamente programado é modelado pelo meio (Guedeney, 2004). Na literatura acerca do conceito de vinculação, mais propriamente nos trabalhos de Ainsworth encontramos a descrição desta relação como a procura por parte da criança preferencialmente por figuras onde procuram sustento, conforto,

apoio e protecção e ao mesmo tempo surge a angústia perante o estranho e o protesto face à separação.

Mary Ainsworth trabalhou a interacção mãe – bebé, concluindo que nem todas as vinculações são do mesmo tipo pelo que existem diferenças na interacção, nem todas as mães se comportam da mesma forma e nem todos os bebés respondem da mesma maneira, havendo também a necessidade de considerar as diferenças culturais.

Assim, criou a metodologia da situação estranha, a qual pode classificar a qualidade da vinculação mãe – bebé pela observação dos comportamentos do bebé pelo investigador durante as várias etapas. Como metodologia da situação estranha temos a mãe e o bebé num laboratório no qual brincam por cinco minutos e em seguida ocorre a entrada de um estranho e posteriormente a mãe sai da sala deixando a criança com o estranho que brinca com a criança. A mãe entra e o estranho sai. Descrito por Tamis-Le Monda (1999), om esta situação é possível classificar o tipo de vinculação observado em três grupos:

1. Segura – a criança sente-se segura e utiliza a mãe como base segura a partir da qual explora o meio. Nos momentos de separação demonstram insatisfação manifestando-se pela procura da mãe ou pelo choro. No momento em que reencontram a mãe saúdam-na com sorrisos, vocalizações ou gestos. Se perturbadas sinalizam ou procuram o contacto com a mãe. Quando reconfortadas, regressam à exploração do meio.
2. Inseguras evitante – explora imediatamente o meio e demonstra poucos comportamentos de base segura. Na separação não ficam perturbadas e na reunião desviam o olhar da mãe. Se pegadas ao colo, podem pedir para ser colocadas no chão no caso de uma insegurança evitante.
3. Insegura ambivalente - a criança não explora imediatamente o meio, fica perturbada nos momentos de separação e na reunião tenta o contacto alternado com o evitamento e a zanga como sinais de rejeição. Não conseguem confortar-se com a mãe.

Belsky (Citado por Anaut, 2002) afirma que a qualidade da vinculação depende da sensibilidade da mãe. Assim, as mães sensíveis percebem as solicitações da criança e respondem de forma adequada, logo são boas descodificadoras da linguagem da criança e estas por se desenvolverem adequadamente são normalmente mais populares e estabelecem maior numero de relações com mais qualidade, são mais independentes e confiantes, no

entanto, não conseguem lidar muito bem com a frustração. O padrão de vinculação inseguro-rejeitante é uma resposta à hiper estimulação por parte da mãe e que o de inseguro-ambivalente é uma consequência da falta de resposta da mãe aos sinais da criança.

Vinculação Segura e Resiliência

Considerando que as experiências precoces, nomeadamente com a mãe são primordiais para o desenvolvimento da criança, remete para a possibilidade de as experiências básicas nos primeiros anos de vida influenciam as possibilidades de desenvolver um processo resiliente, sobretudo se o estilo de vinculação for o seguro.

Bowlby (1981), quanto à situação de privação da mãe, refere que algumas crianças se mostram mais afectadas do que outras que passaram por situação quase idêntica; outras saem da situação de privação pouco ou nada prejudicadas. O facto de algumas parecerem escapar relativamente ilesas levou alguns críticos a questionar a validade da proposição de que a privação da mãe é patogénica, o que hoje remete para a emergência do conceito de comportamento resiliente.

Bretherton (1985) propôs que na base das suas interacções precoces com o primeiro prestador de cuidados a criança constrói um modelo interno de relacionamento que depois é utilizado em situações novas do seu desenvolvimento.

Segundo Sroufe (1999, citado por Cole 2001), a observação de crianças e a classificação do seu tipo de vinculação durante a primeira infância prevê a qualidade das suas interacções na infância e adolescência. Crianças consideradas como tendo uma vinculação de base segura na infância, apresentavam-se como sendo mais competentes socialmente, tinham mais amigos, apresentavam mais auto-confiança e maior independência. Posteriormente, ao fim de cinco anos de observação apresentavam maior facilidade em expressar sentimentos e estabelecer relações de amizade.

Para Cyrulnik (2003), a vinculação à mãe processa-se em condições seguras na maioria dos casos, no entanto, existem casos em que é insegura provocando uma desorganização para a criança. Também uma situação adversa pode surgir, colocando em causa as instâncias biológicas, emocionais ou históricas do psiquismo. As circunstâncias de um trauma não são, pois, excepcionais.

A relação primária é de capital significância para a evolução harmónica do recém-nascido e para o desenvolvimento das potencialidades maternas de apoio e estímulo social; bem como para a própria maturação biopsicológica da mulher (Matos, 2002).

A resiliência é constantemente possível, desde que a criança encontre um objecto que para si tenha significado. Entre os factores de protecção, encontram-se as múltiplas vinculações, mas também os circuitos afectivos ou institucionalizados que envolvem o sujeito ou ainda a idade (que determina o nível de construção do aparelho psíquico).

Três dimensões assumem uma particular importância: a aquisição ou não de recursos internos, a forma como o trauma é assimilado e a oferta ou não de tutores onde se apoiar. A resiliência é um processo: não é a criança que é anuladora, mas a sua evolução, tal como a vingança contra a sociedade ou a identificação com a sua própria tragédia que se torna então um modelo de desenvolvimento e de reprodução (Cyrułnik, 2003).

Abordagem Psicodinâmica da Resiliência

Como referido anteriormente neste trabalho, o estudo do complexo processo da resiliência remete para o desenvolvimento de potencialidades das dimensões internas e externas. As dimensões internas dizem respeito ao intrapsíquico e construção da personalidade. Na dimensão externa encontramos as relações psicoafectivas e os laços familiares e extrafamiliares que implicam aspectos cognitivos.

O modelo de funcionamento da resiliência está intimamente ligado à ideia de que o traumatismo funciona como “agente” da resiliência, por outras palavras, a resiliência num sujeito seria identificável quando este depara com um perigo psíquico ou físico (Anaut, 2002). Uma relação de causalidade define a abordagem psicodinâmica da resiliência, dependendo a consideração de um sujeito como resiliente da sua confrontação com situações adversas ou de risco psicológico ou físico e sua capacidade de resposta positiva ou de adaptação pela capacidade de mobilização de processos internos ou externos para ultrapassar a situação de trauma.

Definição de Trauma em Psicanálise

Segundo Winnicott (1989), a ideia de trauma implica a consideração de factores externos numa relação de causalidade e dependência. O trauma é o que quebra uma idealização de um objecto pelo ódio sentido a um sujeito, reacção à falha daquele objecto em manter a sua função. Winnicott distingue o significado do trauma de acordo com a fase do desenvolvimento emocional da criança. Sendo:

1. Numa primeira fase de absoluta dependência, o trauma implica uma quebra do desempenho do meio ambiente ou seja, do prestador de cuidados o que revela uma falha ou falha relativa na formação da estrutura da personalidade e na organização do ego.
2. A desadaptação é a segunda fase da função materna, sendo a primeira a de dar à criança a oportunidade de experimentar a sensação de onipotência. Normalmente a adaptação da mãe permite uma adaptação gradual à falha, função familiar que permite à criança integrar gradualmente o princípio da realidade.

A investigação sobre o trauma leva o autor a envolver-se no estudo da história natural do meio ambiente em relação ao desenvolvimento individual. O meio ambiente é adaptativo e desadaptativo e este movimento relaciona-se intimamente à maturação individual e consequente desenvolvimento dos complexos mecanismos mentais que tornam possível passar da posição de dependência dos objectos para a posição de independência.

Assim, o autor considera um aspecto positivo do trauma. Sendo que a mãe, como objecto de amor primário é sempre “traumatizante” sendo que promove essencialmente a adaptação, assim é possível a criança passar da dependência absoluta à relativa. No entanto, o resultado não é o trauma uma vez que a mãe tem a capacidade de promover as capacidades do bebé progressivamente possibilitando o estabelecimento de novos mecanismos mentais permitindo à criança a sua reestruturação. A noção que a criança adquire da diferenciação para com o objecto (não eu) depende da forma como a mãe opera neste cuidado materno de promoção de crescimento. Primeiro a actuação dos pais em conjunto e posteriormente o funcionamento da família, permitem a continuação deste processo de frustrar a criança em favor de um crescimento pela necessidade de readaptação constante.

3. Trauma é o termo mais popular que implica uma quebra de fé. No entanto, as crianças têm a capacidade de acreditar e o meio ambiente confirma esta crença frustrando em seguida, indo contra as defesas do sujeito. O ódio sentido pelas crianças é a reacção que quebra o objecto idealizado sendo experimentado pelo aparecimento dos bons objectos. A raiva é apropriada quando a falha do meio ambiente não se encontra na capacidade individual para a dirigir.
4. Quanto mais a criança integra, mais susceptível se torna para se magoar ou sofrer trauma, ou sofrer frequentemente pela integração excessiva. Eventualmente no complexo de Édipo, na relação a três, a criança precise de viver um período em que a capacidade dos pais em conter é experimentada para que todo o aparelho psíquico (mecanismos de introjecção e projecção) sejam utilizados, no qual a realidade psíquica se possa estabelecer o que faz da fantasia uma experiência comparável com a relação de objecto actual.
5. Por fim, o trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma intrusão inesperada de factos e pela produção de ódio no indivíduo, ódio do objecto bom, vivido como frustrante ao ser odiado.

A Família

A mãe enquanto prestadora de cuidados primários, é tudo o que o bebé precisa pela sua relação original e total entrega emocional (Winnicott & col. 1989). Neste contexto, é a família que vai começar por fornecer à criança bases para as suas relações futuras como criança e como adolescente. Não há outro relacionamento no qual o ser humano se coloque de forma tão irrestrita e contínua à disposição de outro. Este caso também é válido no caso de maus pais porque mesmo estes conseguem proporcionar muitas coisas aos seus filhos. Excepto casos muito graves, os pais mesmo sendo considerados como “maus pais”, proporcionam a continuidade nos cuidados humanos indispensável para um sentimento de segurança por saber que tem algum valor para alguém que se empenhará em cuidar dela, mesmo que inadequadamente, até que ela consiga tratar de si própria (Bowlby, 1981). Aos poucos a criança começa a ser capaz de fazer parte de um grupo porque consegue integrar-se nele, os pequenos grupos continuam o trabalho que a família começou.

O funcionamento da família pode ser preventivo do trauma, sendo que o significado de trauma pode ser atribuído às fases do desenvolvimento, da infância à maturidade num processo de dependência para independência. Assim a importância da família que permite à criança obter bases para a sua maturação individual num ambiente facilitador.

Falso Self Protector

Surge como um desenvolvimento recente na psicanálise, a crescente utilização do conceito de Falso Self, que surge como uma submissão, podendo ter uma função defensiva de protecção do verdadeiro self (Winnicott, 1959). O conceito não é novo tendo já surgido em psiquiatria e em sistemas religiosos e da filosofia. No entanto, a psicanálise preocupa-se com as seguintes questões:

1. Como surge o Falso Self?
2. Qual é a sua função?
3. Porque é o Falso Self exagerado ou enfatizado em alguns casos?
4. Porque algumas pessoas não desenvolvem um sistema de Falso Self?
5. Quais são os equivalentes ao Falso Self em pessoas normais?
6. O que é que poderia ser denominado por Verdadeiro Self?

Para Winnicott (1959), a ideia de um Falso Self, que é a ideia que os seus pacientes lhes fornecem, pode ser descrita pelas primeiras formulações de Freud. Particularmente remete para aquilo que divide em Verdadeiro e Falso Self com a divisão de Freud de um Self central e dirigido por instintos, ou por aquilo que Freud denomina de sexualidade, pré-genital e genital e uma parte que é mostrada ao exterior.

O Falso Self trata-se de uma espécie de ecrã artificial entre o verdadeiro self, oculto, protegido e o ambiente sentido como prejudicial, demasiado intrusivo. Este Falso Self não é criativo e não dá à criança a sensação de ser real (Winnicott, 1959).

A construção de um Falso Self pode estar na origem de uma construção defensiva contra o medo de desabamento e representa o conceito que estabelece a ligação entre o desenvolvimento normal e o campo patológico como veremos mais à frente.

Numa tentativa de estabelecer um ponto de ligação entre a teoria que tem como base as relações de objecto e a psicologia do self que remete para um domínio da experiência que tem sido o centro do paradigma em psicanálise. Este domínio encontra-se entre as funções psicológicas e as suas estruturas internas relevantes bem como as suas relações consideráveis. Assim, reflecte-se interpessoalmente de forma relativa com algumas condições internas (i.e. nas qualidades estruturais do self). Existem três níveis a considerar no contexto do domínio da experiência:

1. formas interpessoais de relação e consciência da subjectividade;
2. experiência do self pré-consciente e inconsciente;
3. estrutura do self (o nível mais abstracto de conceptualização).

A palavra “Eu” é empregue para detonar processos psicológicos como pensar, perceber, recordar e sentir tendo uma função organizadora e de regulação em relação ao *self*. Estes processos psicológicos são responsáveis pelo desenvolvimento e execução de um plano de acção para alcançar, por um lado a satisfação dos impulsos internos e, por outro, as exigências ambientais. Assim, a palavra “Self” refere-se às formas como o individuo reage perante si próprio, como se percebe, se pensa e se valoriza e como através de atitudes e comportamentos procura estimular-se e defender-se. O Self é portanto, um conceito que se posiciona entre os fenómenos que dizem respeito ao intrapsíquico e à experiência interpessoal (Grinberg, 1976).

O processo de maturação composto pelas características biológicas, as potencialidades inatas e individuais. Elas fornecem uma individualidade ao seu ser. O ser humano não vive num vácuo, mas sim num meio ambiente. As suas características inatas não passam pela maturação de forma indiferente ao mundo externo. Elas requerem um meio ambiente que compreende, dá suporte e permite o crescimento individual. Se o meio ambiente não satisfaz estas necessidades, o desenvolvimento será colocado em causa e distorcido. O verdadeiro Self, em latência, não é realizado. Um falso self emerge como conformidade ou adaptação, ou mesmo rebelião, contra a insatisfação face ao meio ambiente. O seu objectivo é sobreviver com o mínimo de desconforto. O resultado é um bem comportado ou um criminoso. O indivíduo em que a natureza contém um processo de maturação latente teve um meio ambiente facilitador para o seu crescimento, sendo esta a primeira e o mais importante dever maternal para o crescimento de um sujeito saudável, estável, cooperativo e criativo (Guntrip, 1971).

Self Protector e Doença Psicossomática

Pensa-se a resiliência como a capacidade humana para fazer frente às adversidades da vida, situações traumáticas que o sujeito supera ou transforma criando novas alternativas para continuar o seu processo de desenvolvimento.

Segundo Teresa (2005) e como referido anteriormente neste trabalho, no processo resiliente do indivíduo face a condições adversas de vida, podemos distinguir duas formas de objectivo do seu comportamento:

1. a resiliência frente à ameaça de destruição interna ou externa que se traduz na capacidade de proteger a sua integridade.
2. a capacidade para construir uma conduta de vida positiva nas situações mais adversas ou seja, utilizando factos positivos ao seu desenvolvimento como motivação para se adaptar às condições adversas ou se adaptar às mesmas.

O comportamento resiliente não se adquire naturalmente. Pelo contrário, depende das interacções da criança com outros seres humanos, da criação de um vínculo afectivo através do estabelecimento de uma relação primária, continente-contido, entre a mãe e o bebé, evoluindo para uma abertura para a triangulação, pai-mãe-bebé que são responsáveis pelos alicerces da construção do sistema psíquico do ser humano. Assim, a introjecção e identificação com os objectos primários, núcleo em torno do qual se desenvolve o self, seria a mola propulsora da condição de resiliência (Teresa e col., 2005). Vários autores da corrente psicanalítica, na sua investigação e exploração do inconsciente, estudaram os mecanismos de defesa e de adaptação do Eu, podendo referir, Anna Freud, Hartmann, Kris e Lowenstein.

O aparelho mental é considerado como simples em idades precoces tornando-se mais complexo com o desenvolvimento. Assim, o aparelho mental é capaz de modificação e o seu desenvolvimento é um processo de maturação de forças internas e externas que actuam no aparelho mental e que responde promovendo uma adaptação psico-social. Neste contexto o termo adaptação refere-se para a função do aparelho mental em tentar manter um equilíbrio, face a condições adversas (Sandler, 1972).

Segundo Matos (2003), no caso da pesquisa em psicossomática, os investigadores debruçaram-se sobre os sinais e as consequências da inscrição no corpo da adaptação forçada (inibida ou revoltada) e da defesa excessiva, incoerente ou falhada. O tipo de processos adaptativos e defensivos utilizados determinaria a via somática eleita – a mais adequada, a mais sensível, a imanente ou contingentemente disponível (por vulnerabilidades preexistentes ou circunstanciais específicas concomitantes) ou a mais apta a veicular a reacção acomodativa adoptada.

Segundo Matos (2002), o processo defensivo, ou simplesmente a *defesa*, é um processo de adaptação à realidade social; processo que – pelo seu excesso, persistência ou invariabilidade – se torna patogénico.

Anna Freud (citado em Matos, 2002), faz a lista dos mecanismos de defesa descritos na obra de seu pai: recalçamento, regressão, formação reactiva, isolamento, anulação retroactiva, projecção, introjecção, inflexão sobre si próprio, transformação no contrário e sublimação. Existem portanto, várias formas de resistência do Eu que se opõe às necessidades instintivas com o objectivo de se adaptar às exigências da realidade social.

A necessidade de resistência do Eu face às suas necessidades instintivas no sentido de ultrapassar condições adversas da realidade em que vive por forma a adaptar-se surge portanto pelo medo do castigo ou pela culpabilidade sentida comportando-se como um inimigo de si próprio resistindo ao princípio de prazer mas adaptando-se ao princípio de realidade.

O sujeito não se defende apenas das suas necessidades instintivas para se proteger, utiliza também defesas de *evitamento* das situações ansiogénicas, mecanismo de defesa característico das fobias e a *negação* da porção inquietante ou desagradável da realidade sendo um processo defensivo de perversão da psicose (Matos, 2002). Estes mecanismos de defesa operam pela fuga ou pelo desinvestimento da realidade sentida como perigosa, condicionando a expansão do Eu.

A função dos mecanismos de defesa surge com a intenção de proteger o indivíduo da vivência de estados afectivos negativos intensos e crónicos susceptíveis de interagir nos sistemas, biológicos dessa forma desencadeando a doença ou influenciando a sua progressão, tal como

demonstrado em estudos acerca da importância dos mecanismos de defesa de repressão e negação dos afectos no desenvolvimento de doenças (Geada, 1996).

Aceitando a pertinência teórica das relações entre mecanismos de defesa e saúde, numa perspectiva da psicologia da saúde, sobre as condições que induzem à organização destes mecanismos defensivos no decurso do desenvolvimento e em condições adversas, remete para os processos de organização psicológica da personalidade no quadro das experiências o precoces da vinculação e da formação do eu (Geada, 1996).

Ambas as defesas utilizadas pelo sujeito, no sentido de se defender de si próprio e da realidade sentida como ameaçadora limitam conseqüentemente a vida relacional, facilitando a adaptação mas promovendo a patologia.

Segundo Matos (2003), a doença psicossomática foi inicialmente considerada pela psicanálise, como a expressão simbólica de um conflito psíquico, na sua origem estaria um conflito interno entre o desejo e censura que se exprimia pela excitação ou inibição, distúrbio ou desvio do funcionamento orgânico normal, a doença aparecia como orgânico significativo, uma linguagem somática, uma comunicação através da actividade dos órgãos internos. Era uma mensagem das entranhas e pela sua voz – para o próprio e para o outro – numa fala disfarçada, indirecta, alegórica e críptica, cujo sentido implícito e profundo se tornava necessário decifrar.

Sempre que o sofrimento psíquico não é suficientemente expresso a nível afectivo e ideativo, comunicado por palavras e gestos e descarregado em actos, a saúde física fica em perigo e abre-se o caminho para a doença. O sofrimento psíquico pode reflectir-se em medo, dor, vergonha, culpa ou ressentimento sendo a ansiedade, a depressão e o ressentimento os afectos que mais desgaste provocam no organismo (Matos, 2003).

A ausência ou insuficiência do bom objecto interno geram um clima afectivo interior em que o sujeito ou sofre e deprime, ou se nega e adoce sendo o corpo que cede ao seu sofrimento. Com a arma voltada contra o próprio e o amor à deriva, o risco de doença e de morte é grande, o sofrimento inevitável e a qualidade de vida insuficiente (Matos, 2003).

Para Matos (2003), a pessoa predisposta à patologia psicossomática não foi ou foi insuficientemente investida como indivíduo único e excepcional, desde o princípio pelos seus pais. Não esteve no centro da atenção, apreço e estima destes. A personalidade assim condicionada fica aquém da depressão, numa organização pré-depressiva. Nos momentos de crise, não se deprime mentalmente, faz uma depressão falhada com abatimento das funções biológicas. Nos períodos intercríticos, a personalidade psicossomática organiza-se num processo do tipo obsessivo-maníaco com isolamento da capacidade de leitura emocional – pensamento operatório, esforço adaptativo, alexitimia.

CONCLUSÃO

O objectivo deste estudo foi o de compreender o conceito de resiliência utilizando a bibliografia disponível acerca do conceito, de forma argumentativa e comparando as posições da Psicologia Desenvolvimental com a teoria da vinculação e a Psicanálise com o desenvolvimento de potencialidades das dimensões interna e externa e a criação de mecanismos de defesa pelo sujeito como forma de adaptação às condições de vida adversas colocando a hipótese da possibilidade do desenvolvimento da doença psicossomática.

O conceito de resiliência e a tomada de medidas para a sua promoção tem uma importância significativa pelo que, mesmo as crianças que não estão expostas a situações adversas de vida, experimentam pressões diárias no contexto em que estão inseridas quer no âmbito familiar, escolar, social pelas situações de stress causadas pela exigência de um bom desempenho pessoal.

Definido como a capacidade de se adaptar às situações adversas e desenvolvendo capacidades ligadas aos seus recursos internos e externos permitindo assim uma construção psíquica adequada bem como uma inserção social. No entanto, revela-se importante perceber que um comportamento resiliente não implica uma “invulnerabilidade” do sujeito, porque o ser humano não possui uma resistência absoluta face ao stress.

Considerando os factores de risco a que os sujeitos estão expostos, são uma condição associada a uma elevada probabilidade de causar efeitos negativos no mesmo, por outro lado os factores de protecção podem reduzir essa probabilidade na presença do risco possibilitando

ao sujeito uma resposta positiva face às adversidades porque moderam a relação com o factor de risco. Assim, pode-se concluir a uma capacidade de mobilização de estratégias de resiliência por parte do sujeito face a situações de risco fazendo um ajustamento e promovendo um comportamento positivo de adaptação.

Numa análise da teoria da vinculação, alguns autores defendem a qualidade da vinculação como promotora de comportamentos resilientes, sobretudo se o estilo de vinculação for o seguro. No entanto, existem estudos que questionam a validade da proposição de que uma vinculação segura com a mãe é condição essencial para a existência de comportamentos resilientes pelo que algumas crianças foram privadas desta relação e apresentaram capacidades para enfrentar e ultrapassar as mesmas de forma quase ileisa.

Na abordagem psicodinâmica da resiliência este conceito remete para o desenvolvimento de potencialidades das dimensões internas e externas sendo que o traumatismo funciona como causa necessária para o comportamento resiliente pela mobilização de processos internos e externos com o objectivo de ultrapassar o trauma.

O trauma, conceito atribuído não só a condições de vida adversas mas também a fases de desenvolvimento num processo de dependência independência permitindo à criança a sua maturação individual em que a família tem um papel importante por funcionar como agente preventivo do trauma pelo seu papel de aprendizagem e de suporte.

Face a condições de vida adversas em que o trauma está presente de forma mais ou menos frequente e com maior ou menos gravidade, o sujeito tende a defender-se mobilizando os seus recursos internos. Para o autor Winnicott, o individuo constrói um Falso Self que se divide do verdadeiro Self que fica na posição de latência. O Falso Self emerge com o objectivo da adaptação ou rebelião pela insatisfação sentida face ao meio ambiente em que vive e que é sentido como perigoso, podendo daí resultar um sujeito bem comportado ou um criminoso.

Considerando o Falso Self como uma alternativa para o sujeito se proteger e como uma forma para continuar o seu desenvolvimento, conclui-se por conseguinte que o comportamento resiliente é adquirido e depende das interacções da criança com outras pessoas, da criação de um vinculo afectivo numa relação primária entre a mãe e o bebé em que a introjecção e a

identificação com os objectos primários permite a criação e desenvolvimento do self e de comportamentos resilientes.

Quando o sujeito, face a condições adversas de vida cria alternativas para ultrapassar o trauma sentido e continuar o seu processo de desenvolvimento, pretende proteger a sua integridade psíquica ou para se adaptar às mesmas.

O desenvolvimento de mecanismos de defesa excessivos para se proteger de si próprio, dos seus instintos face à dor sentida e dos outros ou das situações que sente como perigosas, pode determinar a doença psicossomática.

Se por um lado o sujeito se defende de si próprio, em que o sofrimento sentido não é manifestado para o exterior, nega os seus instintos porque sente o meio externo como perigoso e tem medo, porque não interiorizou um bom objecto, abdica da sua autonomia e opta pela submissão e conformismo não deixando espaço para a lógica dos afectos e para a vontade própria. Por outro lado, o sujeito pode optar pela adaptação ao real, às condições de vida adversas servindo-se de uma lógica da razão e acomoda-se, adapta-se à realidade em que vive.

Em ambas as situações, trata-se de um desenvolvimento alternativo onde não existe espaço para a vontade própria nem para a lógica dos afectos, vive para fazer coisas, vive para sobreviver face às condições de vida adversas em que se encontra, é a forma que encontra para poder continuar o seu desenvolvimento. No entanto, esta recusa em sentir os afectos deixa uma porta aberta para a doença psicossomática porque os afectos não sentidos manifestam-se no orgânico.

Ser um sujeito resiliente implica por um lado e com base na literatura, ter capacidades para ultrapassar situações traumáticas tendo como base as relações precoces de cuidados primários, considerados como promotores de comportamentos resilientes. Por outro lado, ter comportamentos resilientes pode significar mecanismos de defesa rígidos como forma a proteger-se de si pelo sofrimento sentido e dos outros pela necessidade de adaptação às adversidades com o risco de adoecer.

Em jeito de conclusão coloco a hipótese da resiliência como uma capacidade ou como uma defesa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach, T. (2000). Assessment of psychopathology. In a. Sameroff, M. Lewis & S. Miller (Eds.), *Handbook of developmental psychopathology*, 2.^a ed. New York: Plenum Press.

Anaut, M. (2002). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.

Bessoles, P. (2001). *Etat Post-Traumatique et Facteurs de Resilience*. Adolescence. Vol. 19, n^o2, p. 691-703.

Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Martins Fontes. (Tradução do original em Inglês *Child Care and the Growth of Love*. London: Penguin Books Ltd. 1976).

Cicchetti, D. & Cohen, J. D. (2006). *Developmental Psychopathology*. Theory and Method. Vol.1. (2^a Ed.). John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Cyrulnik, B. (2003). *Riseiliência: Essa Inaudita Capacidade de Construção Humana*. Lisboa: Instituto Piaget.

De Mijolla (2002). *Dictionnaire International de Psychanalys*. In Anaut, M. (2002). *A Resiliência: Ultrapassar os Traumatismos*. Lisboa: Climepsi.

Fonseca, C. I. (2004). *Resiliência e Factores de Protecção em Crianças Maltratadas*. Dissertação de Mestrado apresentada na área de Psicologia da Saúde. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Geda, M. (1996). Mecanismos de defesa e de *coping* e níveis de saúde em adultos. *Análise Psicológica*. 2/3, 191-202.

Gjerde, P. (1986). *Egocentrism and Ego Resiliency: personality characteristics associated with perspectives taking from early childhood to adolescence*. *Journal of Personality And Social Psychology*. Vol. 51, nº2. p. 423-434.

Goldstein, S. & Brooks, R. B. (2005). *Handbook of Resilience in Children*. New York: Kluwer Academic: Plenum Publishers.

Guedeney, N. & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: Conceitos e Aplicações*. Lisboa: Climepsi.

Guntrip, H. (1971). *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self*. London: Karnac Books.

Johnson, J. L. & Glantz, M. D. (1999). *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Koller, S. (2004). *Ecologia do Desenvolvimento Humano*. São Paulo. Casa do Psicólogo.

Le Monda, C. T. & Balter, L. (1999). *Child Psychology: A Handbook of Contemporary Issues*. Philadelphia: Psychology Press.

Matos, A. C. (2002). *O Desespero*. Lisboa: Climepsi.

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

Procuradoria Geral da República. (1997). *O que precisa saber sobre o M.P.* Consultado em 12 de Novembro de 2008 através de http://www.pgr.pt/portugues/grupo_soltas/faq/menores.html

Richards, V. & Wilce, G. (1996). *The Person Who Is Me: Contemporary Perspectives on the True and False Self*. **Winnicott Studies Monograph Series**. London: Karnac Books.

Sandler, J. (1972). *The Role of Affects in Psychoanalytic Theory*. In *Physiology, Emotion & Psychosomatic Illness*. Ciba Foundation Symposium 8, Amsterdam.

Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). *Positive Psychology: an introduction*. *American Psychologist*, Vol. 55, nº1. p. 5-14.

Santos, A. J. (2000). *Psicobiologia e Etologia do Desenvolvimento Humano*. In Machado, C. G., Melo, M., Franco V. & Santos, N. (Eds.). *Interfaces da Psicologia – Volume II*. (pp. 23-34). Departamento de Pedagogia e Educação da Universidade de Évora.

Shonkoff, J. P. & Meisels, S. J. (2006). *Handbook of Early Childhood Intervention*. (2º Ed.). United Kingdom: Cambridge University Press.

Slater, A. & Muir, D. (2004). *Psicologia do Desenvolvimento*. Lisboa: Instituto Piaget. (Tradução do Original em Inglês: *The Blackwell Reader in Developmental Psychology*. Blackwell Publishers Ltd, 1999).

Teresa, R. L. e colaboradores (2005). *Trauma e Resiliência no Processo Psicanalítico*. Esboço do Trabalho para o 44º Congresso da IPA. Rio de Janeiro. Consultado em 28 de Novembro de 2008 através de http://www.febrapsi.org.br/artigos/44_ipa/teresa_ipa.doc.

Winnicott, C., Shepherd R. & Davis M. (1989). *Psycho-Analytic Explorations*. D. W. Winnicott. London: Karnac Books.

Winnicott, D. (1951). *Las Bases de la Salud Mental*. *British Medical Journal*. (pag. 329).

Winnicott, D. (1959). *La clasificación: ¿hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?* British Psycho-Analytical Society.

