



1 RESILIÊNCIA

ações pela reinstauração de um futuro

BORIS CYRULNIK
SANDRA CABRAL

Durante milênios a condição humana não pensou a psicologia. Foi preciso esperar o fim do século XIX para se começar a pensar o traumatismo, e só depois dos anos de 1980 vem-se trabalhando sistematicamente a ideia de resiliência, isto é, a possibilidade de retomar a vida após uma agonia psíquica traumática ou em condições adversas.

A definição que podemos propor para *resiliência* é simples: o processo intersubjetivo que se organiza como uma das possíveis respostas após um traumatismo, mas com a peculiaridade de levar a retomada a *algum* tipo de desenvolvimento. Contudo, compreende-se que o mais difícil a se descobrir são as condições que permitem essa retomada.

Nenhuma especialidade pode sozinha explicar o retorno à vida. É preciso associar campos de estudo, sob a ótica de tratar a constituição do sujeito como processo relacional, totalmente intrincado com a ecologia de seu entorno. Dessa forma, torna-se essencial compreender, de forma integrada, os fatores heterogêneos que tornarão possível um processo de neodesenvolvimento, uma vez que não há como voltar ao suposto estado de desenvolvimento anterior ao trauma. Ou a pessoa passa a viver uma vida tensionada e, por meio do mecanismo psíquico da clivagem, gastando grande parte de sua energia para se proteger das invasões e agressões do mundo (para sobreviver, ela precisa colocar em ação mecanismos para se adaptar à dor – física ou psíquica – e conviver com a impossibilidade de compartilhar com os outros a intensidade de uma vivência incomunicável), ou então encontra condições, oferecidas pela forma como seu traumatismo é tratado pelo ambiente, de realizar um processo de resiliência, de retomar suas possibilidades de investimento no cotidiano e de criação de novas oportunidades de viver.

Ao pensar essa saída do traumatismo como rota de entrada para um novo desenvolvimento, evitaremos, entretanto, encará-la apenas como um processo de reintrodução retardada em uma sucessão linear e progressiva de capacidades desenvolvimentais (Stern, 1992). Em vez disso, ela será vista como a retomada de um movimento ativo, que rompe a cadeia de repetições imobilizadoras instaurada pelo trauma e permite ao indivíduo libertar-se do sofrimento do isolamento, trazê-lo para o circuito relacional e instaurar um campo de forças favorável à resiliência. Pouca contribuição traria, portanto, a simples identificação de sujeitos resilientes, possíveis portadores de um gene de resiliência.

GENÉTICA E RESILIÊNCIA

Toda vida parte da genética, mas o trabalho dos geneticistas sobre o processo que engendra um desenvolvimento resiliente denota o novo olhar que se lança, hoje, sobre a própria genética. Não se fala mais apenas em programa genético, pois gene algum pode existir fora de seu meio: as pressões ambientais têm o poder, inclusive, de modificar a expressão de uma banda de DNA. A partir de um mesmo alfabeto genético, o meio orienta mil histórias diferentes! A tendência atual do trabalho dos geneticistas volta sua atenção, portanto, aos desenvolvimentos epigenéticos, levando à constatação de que, ao se agir sobre o meio, pode-se mesmo modificar a expressão de uma doença genética (Bustany, 2012).

Há 20 anos, os sujeitos com síndrome de Down morriam muito jovens, mal conseguindo se socializar. A partir do momento em que os educadores passaram a oferecer às crianças afetadas por essa anomalia cromossômica um meio conveniente, elas puderam se socializar de modo muito mais efetivo e viver 70 anos. O mesmo se passa com a fenilcetonúria: apesar de um forte determinante genético, uma vez que a doença é controlada, ao se propor um regime sem fenilalanina, esses indivíduos manifestam um estilo de vinculação (apego) seguro e um desempenho intelectual superior ao da população geral (Evrard, 1999), porque, devido à atenção exigida por sua doença, acabam sendo mais bem assistidos no dia a dia.

Esse fenômeno também é observado nos graves distúrbios neurodesenvolvimentais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1% da população sofra de esquizofrenia, qualquer que seja a cultura. Esse número, que falaria a favor de um determinismo genético, não exclui a estrutura cultural, uma vez que, na população de migrantes, observa-se que de 3 a 5% dos sujeitos apresentem o transtorno, de acordo com a cultura de acolhida (Sam & Berry, 2006). O fato de que um transtorno mental seja determinado geneticamente

não exclui a possibilidade de se agir sobre as condições educativas e culturais a fim de diminuir sua expressão psiquiátrica. É, portanto, um raciocínio sistêmico que nos permitirá abordar problemas dessa natureza.

Quando certos psicanalistas descreveram as “carências de cuidados maternos”, já em 1946, provocaram a hostilidade de antropólogos que consideravam que essas descrições clínicas culpabilizavam as mães (Bowlby, 1951). Com efeito, um raciocínio fragmentado linear sustentava que certas mães eram a causa dos transtornos psicológicos de seus filhos. Um raciocínio sistêmico permite compreender que a culpa não é da mãe, mas do contexto que causa sua dificuldade de exercer a função materna. As mulheres sem emprego e sem família, por exemplo, com poucas oportunidades de mudar sua situação, encontram-se frequentemente em um contexto de vulnerabilidade social e psíquica. A construção de um fator de resiliência para seus filhos, portanto, demandaria uma transformação nas condições conjunturais, com a conseqüente expansão de seus horizontes de inserção social, e não apenas uma intervenção individual.

Em contrapartida, é preciso evitar a linearidade da relação de causa e efeito entre a caracterização de uma situação de vulnerabilidade e os grupos sociais em desvantagem socioeconômica, o que poderia levar a uma inspiração ideológica do construto da resiliência e à patologização da pobreza (Yunes, 2001). Estudos contemporâneos, alguns utilizando metodologia em coparticipação com as próprias comunidades pesquisadas,¹ mostram que esses grupos costumam desenvolver – para garantir não só sua sobrevivência física, mas também a dos valores de sua identidade cultural – dispositivos de resistência que exigem solidariedade, organização grupal, criatividade na elaboração de estratégias de sobrevivência e flexibilidade nas relações com o outro, tornando-se assim o contexto essencial para o desenvolvimento potente diante da vida.

Além disso, cada indivíduo reage a sua maneira: a mesma privação não altera todas as crianças do mesmo modo, assim como determinada forma de reorganização do meio não provoca a mesma retomada do desenvolvimento. Entretanto, na avaliação da população geral, constata-se que o nicho sensorial – que envolve todo sujeito em formação – que favorece um estilo de vinculação seguro com o mundo tende a desencadear, de forma mais expressiva, processos de resiliência.

¹ Para citar algumas iniciativas no Brasil, podemos apontar os projetos e as pesquisas da Central Única das Favelas (www.cufa.org.br), do Observatório das Favelas (www.observatoriodefavelas.org.br) e da Agência Redes para a Juventude (www.agenciarij.org), que trabalham na construção de um novo olhar sobre as comunidades populares.

RESILIÊNCIA NEURONAL, INTERAÇÕES PRECOSES E NICHOS SENSORIAIS

Há alguns decênios, ensinava-se que um bebê não podia compreender nada enquanto não falasse. Demonstra-se hoje que, bem antes da palavra, um recém-nascido é capaz de compreender e resolver um grande número de problemas. Contudo, sem alteridade, tudo se interrompe. As inúmeras descobertas recentes sobre a epigênese nos fazem compreender que não é possível observar um cérebro como se ele estivesse apartado de seu meio ecológico e de suas interações humanas. O bebê precisa de um nicho sensorial que lhe sirva de envelope, sem o qual nenhum desenvolvimento será possível e nenhuma promessa genética será sustentada.

O nicho sensorial, centro de gravidade da intersubjetividade, é um ambiente compartilhado: é tecido no cruzamento das pressões que tutoram o desenvolvimento da criança – um conjunto de forças heterogêneas, vindas tanto da criança quanto dos cuidadores, que confluem para funcionar juntas. Aquilo que constitui o recém-nascido estabelece incessantes transações com o que é seu ambiente em um dado momento.

Quando esse nicho sensorial é empobrecido, o desenvolvimento do cérebro corre o risco de ser tutorado em direções desarmoniosas. Um mesmo fato exterior, entretanto, terá efeitos biológicos, afetivos e psicológicos diferentes, segundo o nível de desenvolvimento e o estilo de construção prévia.

Há bebês que perdem sua mãe desde a gravidez. No estado fetal, a sinap-tização é enorme (200 mil sinapses por minuto), e, nesse estado, ao menor evento, a estrutura do meio modifica seu *imprinting*² na efervescência sináptica e deixa um traço durável. O ambiente uterino da criança muda bastante, e o cérebro do pequeno recebe essa marca quando, por exemplo, há um contexto de infelicidade dos pais; quando a mãe é traumatizada por um acidente da existência, violência conjugal, doença, guerra ou precariedade social; quando ela é estressada por sua história, por sua família ou por seu contexto social; ou quando consome drogas que atravessam a barreira da placenta (Toussaint, Gaugue, & De Noose, 2013). A taxa de cortisol amniótico aumenta fortemente (Sutter-Dallay, 2008), e, uma vez que o feto bebe de 4 a 5 litros de líquido por dia, ele ingere essa cortisona que pode provocar um edema cerebral, ao qual os neurônios límbicos são muito sensíveis. A hiperosmolaridade assim provocada faz romper um grande número

² Pode ser traduzido como *estampagem*, mas o conceito é geralmente utilizado no Brasil em sua forma original.

de neurônios, o que explica a atrofia cerebral desse circuito neuronal, que pode ser constatada desde o nascimento (Harel et al., 2000).

Em um bebê fragilizado, a arquitetura do sono é desestruturada. Como em todos os mamíferos, um indivíduo inseguro avança seu sono paradoxal, prova de alerta cerebral. Esse pico neuronal diminui a fase de ondas lentas que precede o sono paradoxal, reduzindo, assim, a secreção de neuro-hormônios de crescimento. O sujeito em alerta não recupera suficientemente seu organismo: ele acorda cansado e lentifica seu crescimento (Buser, 2005). Esse circuito tóxico é reversível, mas, para tanto, será preciso evitar o isolamento e a repetição dos *imprintings*. Nesse estágio de desenvolvimento, a plasticidade cerebral é tão grande que a resiliência neuronal é acionada com muito mais facilidade, sob a condição de que se reorganize o nicho sensorial que envolve o lactente.

Muitas vezes, o nicho é empobrecido depois do nascimento. Quando se trata de um trauma agudo, como a morte de um dos pais, a tragédia atinge os adultos, os imobiliza e os faz perderem seu poder tranquilizador. Esses educadores assustados podem tornar-se assustadores para seus filhos, que são pequenos demais para compreender que seu pai lhes amedronta porque ele próprio tem medo do futuro.

O mais frequente é que o nicho sensorial seja empobrecido por um trauma insidioso ou pela memória ainda viva de um infortúnio passado. A maior parte das jovens mães que, em sua primeira infância, foram vítimas de incesto, fica assustada com o bebê que acaba de vir ao mundo. Para que seja revertida a vulnerabilidade neuroemocional adquirida por um bebê ainda no útero, a qual é provocada pelo estresse materno, seria preciso um nicho ainda mais estável e tranquilizador do que para os outros bebês. Ora, se a mãe ainda é afetada por esse sofrimento passado, ela pode atribuir a seu filho uma significação aterradora, o que vai provocar seu retraimento, bem como empobrecer o nicho e torná-lo inquietante.

Quando um bebê vulnerável é deixado em um nicho deprimido ou violento, um fenômeno de ressonância se estabelece entre essa criança hipersensível e seus pais assustados-assustadores. É a espiral interacional, desde o início, que sofre uma perturbação (Cambonie, 2011). O sofrimento da mãe, por causa de sua história, provoca um freio no desenvolvimento do bebê, que expressa suas emoções nesse nicho perturbador, por vezes mesmo assustador; esse transtorno agrava o desconforto da mãe, que nota o quanto seu bebê é difícil de criar. Tal transação agrava a espiral dolorosa, que pode continuar assim até a ruptura – e inclusive levar a uma organização psicopática (Bateman & Fonagy, 2006), quando não se procura introduzir aí um processo resiliente.

Os parâmetros que permitem analisar essa espiral podem ser neurológicos, biológicos, comportamentais ou verbais. O relato de uma observação dirigida

revela como a alteração das mímicas maternas afeta as interações mãe-bebê. Nos anos 1970, Trevarthen havia mostrado que, na díade mãe-criança (2 a 4 meses), as sincronias mímico-gestuais (mesmos gestos, mesmas mímicas) eram frequentemente iniciadas pelo bebê, o que provocava as palavras da mãe (Trevarthen & Aitken, 2003). Em 1975, Edward Tronick solicita a uma mãe que voluntariamente se imobilize a fim de interromper as interações (Mazet, 1993). Em alguns segundos, o bebê, desorganizado, manifesta comportamentos ansiosos e, sobretudo, uma clara retração comportamental (Guedeney & Guedeney, 2010). Tal desorganização momentânea provoca uma reação afetiva da criança, que se atira em direção à sua mãe quando a reencontra – um evento inevitável e, por vezes, necessário na vida cotidiana.

Contudo, quando uma desgraça familiar ou precariedade social duram vários anos, o nicho afetivo constantemente empobrecido inscreve na memória da criança um traumatismo desenvolvimental (Zaouche-Gaudron, 2005). Quando tal empobrecimento ocorre durante o período sensível das interações precoces, deixa um traço durável (Rousseau, 2014). Na ausência de intervenção, o nicho não circuita as sinapses dos lobos pré-frontais, suportes neurológicos da antecipação e da inibição das amígdalas rincefálicas. Quando esse substrato neurológico foi corretamente colocado em ação, permite a antecipação e inibe a amígdala rincefálica, suporte da memória e das emoções. No entanto, se o lobo pré-frontal não pode entrar em função, ele não freia essa amêndoa neurológica, que flameja na neuroimagem e torna-se, em alguns casos, quatro vezes mais espessa do que na população geral. As reações emocionais não podem mais ser controladas de maneira eficaz pela inibição pré-frontal.

O que mais degrada o nicho sensorial é o isolamento total. Em algumas semanas, provoca entorpecimento afetivo, pavor do outro e aumento das atividades aut centradas: balanceios, giros, autocontatos ou autoagressões. Todo o circuito neurológico é desorganizado no caso de um isolamento precoce (Feder, Nestler, Westphal, & Charney, 2010), motivo pelo qual as palavras pronunciadas ao redor de um recém-nascido são referências importantes da estrutura do nicho.

A vulnerabilidade neuroemocional assim adquirida pelo infante – a qual torna as relações difíceis e altera a socialização – poderá, mais tarde, ser compensada, desde que o ambiente permita que a criança aprenda e utilize como recurso relacional o uso afetivo da palavra e a insira nos rituais culturais que organizam a coexistência. Contudo, enquanto o meio for desorganizado ou invasivo, e a cultura for produtora de contextos de risco, um contexto de proteção que favoreça um processo de resiliência não será acessível à criança, que se tor-

na “explosiva” e incapaz de administrar suas emoções, de modo que a violência poderá ser desencadeada pelo menor evento da vida cotidiana (Cyrulnik, 2013). O traço biológico que esculpiu certas zonas do cérebro foi inscrito pelo *imprinting* do meio.

Entretanto, a criança não é um recipiente passivo. A descoberta dos neurônios-espelho, nos anos de 1990, demonstrou que nem todas as crianças decodificam as mímicas faciais da mesma maneira. Quando um bebê vê um sorriso no rosto de um cuidador, a percepção das informações neurológicas ocorre no seu lobo parieto-occipital, que trata as imagens. Surpresa! Constatamos que a base da frontal ascendente, que envia as estimulações aos músculos da face, prepara-o para efetuar o mesmo ato de sorrir. O córtex motor da criança prepara o sorriso que ela acaba de perceber. Da mesma forma, quando vemos alguém vomitar, é a parte anterior da ínsula esquerda que consome energia, como se o espectador se preparasse, ele próprio, para vomitar (Rizzolatti & Sinigaglia, 2008).

Essa resposta pré-motora permite imaginar o que o outro sente, como um disparador da empatia (Jeannerod, 1994). O bebê participa daquilo que vê, sorri quando lhe sorrimos, agita-se quando nos agitamos e desliga-se quando tudo à sua volta se desliga. A sintonia afetiva (Stern, 1985) cria uma intersubjetividade que torna observável a maneira pela qual o nicho sensorial, composto pelas figuras de apego, tutora o desenvolvimento das crianças.

Em contrapartida, quando a criança é afetada por uma doença genética, quando seu cérebro é danificado por um acidente ou uma doença que acarretam um desenvolvimento não esperado e quando ela não aprende a tratar as mímicas, os gestos e os sons emitidos por sua figura de apego, essa desorganização da criança afeta o ritmo da intersubjetividade e desorienta a mãe.

Há alguns decênios, explicava-se o autismo pela frieza da mãe. Hoje, diríamos antes que o desenvolvimento do bebê desencoraja a mãe, o que empobrece o nicho, que não é estimulante, e isso, por sua vez, torne mais lento o desenvolvimento da criança. Essa descrição em espiral interativa é uma constatação desculpabilizadora e demanda a intervenção de um terceiro, a fim de organizar em torno da criança um nicho adaptado a esse estranho desenvolvimento. Uma nova estratégia educativa explica, pois, o número crescente de autistas desmudecidos.

Contudo, sublinhemos, a vulnerabilidade neuroemocional genética ou adquirida durante as interações precoces, que torna um recém-nascido hipersensível, é uma tendência, não uma absoluta fatalidade. Para dar-lhe outra direção, basta otimizar as condições para os cuidados da função materna, contornando suas dificuldades ou, em caso de falta, fornecendo uma alternativa afetiva para envelopar o bebê, confiando-o a um outro nicho que lhe dê segurança.

PERÍODOS SENSÍVEIS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM ESTILO DE VINCULAÇÃO

Os primeiros anos de existência, até a aparição da palavra, são dedicados à construção de um verdadeiro órgão da coexistência: o vínculo. Por sua vez, um processo resiliente, uma retomada do desenvolvimento após uma sideração traumática, só pode se reconstruir em uma relação, na tessitura de um vínculo, de uma relação de apego.

Nos chamados períodos sensíveis, nos quais o organismo está especialmente sensível a toda aprendizagem – sobretudo nas primeiras interações mãe-bebê –, vão sendo construídos, por meio da introjeção psíquica de nossas experiências dessas interações, o que chamamos de recursos internos. Essas aprendizagens, que darão o tom de nosso relacionamento com o mundo, constroem para nós um estilo de vinculação, certa maneira de reagir, encontrar soluções e, se conseguimos uma vinculação segura, a confiança básica que fará diferença nas possibilidades de construção da resiliência: a segurança de que a enunciação de um pedido de ajuda será ao menos considerado, mesmo que não possa ser atendido.

A relação de apego é, com efeito, uma aquisição afetiva impregnada na memória dos primeiros meses. Por volta dos 10 a 12 meses de idade, antes da aquisição da fala, as crianças já adquiriram uma maneira de estabelecer relações afetivas, um estilo afetivo que, nesse estágio do desenvolvimento, socializa o pequeno.

Na idade da chegada da palavra, os infantes que foram envelopados por vínculos que lhe trazem segurança são os primeiros a ascender a essa ferramenta relacional. Uma criança segura aprende a se orientar para os adultos e a dispor de seu corpo, quando perto deles, em uma situação pré-conversional, o que permite a aprendizagem das palavras. Ela se coloca em proximidade afetiva, em um corpo a corpo pré-verbal, e endereça ao adulto um balbúcio no qual as palavras são ainda incertas. O educador brinca de reformular o balbúcio com as palavras da língua materna (Hesse, 1999), e, em menos de 10 meses, muito provavelmente, toda criança segura, qualquer que seja a cultura, aprenderá, sem escola e sem livro, 4 mil palavras, as regras da gramática e as explicações dessas regras.

A prosódia, o sotaque de sua língua materna, essa memória do corpo de que o indivíduo terá dificuldade de se desembaraçar quando aprender um idioma estrangeiro, é uma memória de procedimento duravelmente impregnada. Essa *performance* intelectual é possível graças à impressionante vivacidade dessa memória procedural que define um período biologicamente sensível. Esse não é o caso das crianças inseguras, que se periferizam, permanecem afastadas do adulto educador e evitam as interações e outras crianças. Esses infantes que

adquiriram um vínculo ambivalente ou confuso estabelecem relações difíceis: eles agridem aqueles que amam ou manifestam comportamentos indecifráveis. Esse estilo afetivo adquirido muito precocemente altera as relações e dificulta as aprendizagens.

Mas, então, seríamos totalmente dependentes dessas primeiras interações para construir possibilidades de resiliência? Isso falaria a favor de aceitarmos que algumas pessoas (aquelas que adquiriram um estilo seguro de relacionamento com o mundo) estariam aptas a isso (ou seriam “pessoas resilientes”), e outras (aquelas que adquiriram uma vinculação insegura) não.

Para manter o argumento da vinculação internalizada de nossas experiências, as quais nos permitiriam contar futuramente com um enfrentamento mais potente de dificuldades e traumatismos, precisamos considerar que, para os humanos, outros períodos sensíveis³ se apresentam ao longo da vida: a puberdade, o estado de paixão, as crises identitárias ou os momentos de desterritorialização de espaços existenciais (Guattari & Rolnik, 1999), além dos movimentos transferenciais com professores, médicos, parceiros amorosos ou terapeutas. Estão aí as chances de reconstrução desse estilo, a partir da internalização de novas experiências, que poderão produzir uma mudança de posição subjetiva, o que, por sua vez, corresponderia a novas possibilidades de construir novas bases de segurança. É esse o espaço no qual se pode operar uma mudança significativa: um espaço de crise, de abertura e sensibilidade.

OS PERÍODOS SENSÍVEIS DA ADOLESCÊNCIA E A TERCEIRA IDADE

São duas as idades da existência que constituem períodos sensíveis do desenvolvimento: a adolescência e a terceira idade.

Em geral, os adolescentes que tiveram um ambiente de segurança durante sua infância e encontraram em seu entorno estruturas sociais e culturais que tutoraram seu novo desenvolvimento veem facilitada sua virada existencial. Já aqueles que experimentaram isolamentos sensoriais precoces e não contaram com uma rede alternativa de apoio costumam formar, mais tarde, no momento da aparição do desejo sexual e da vontade de independência, um grupo cuja vulnerabilidade neuroemocional perturba as relações e as aprendizagens a ponto de levá-los a quadros depressivos, nos quais as ideias suicidas e as depres-

³ O conceito de espaços transicionais, desenvolvido por Winnicott, aproxima-se dessa formulação no que se refere ao estabelecimento de uma zona de experimentação e criação.

sões ansiosas são quatro vezes mais importantes do que na população geral (Courtet, 2010; Mishara & Tousignant, 2004).

Estudos com populações migrantes encontram alguma dificuldade nesses grupos em relação a esse período crítico. Isso porque, geralmente, a escolaridade desses indivíduos foi mais difícil, dado que eles têm mais dificuldades em conseguir estabilidade profissional e porque superidealizam o país de origem de seus pais. É preciso notar que a segunda geração, isto é, os filhos de imigrantes, apesar de nascida na cultura que a recebeu, em geral apresenta maior índice de sofrimento psíquico e de suicídios do que a primeira. Isso acontece frequentemente nos casos em que os pais desses sujeitos, infelizes e emudecidos, não puderam oferecer o efeito de uma base de segurança para seus filhos, o que explica o “paradoxo da segunda geração” (Ehrensaft & Tousignant, 2006).

Os idosos também passam por um período sensível: 25% se deprimem (contra 17% da população em geral), o que mostra, ainda assim, que 75% dessa população consegue driblar as principais fontes de sofrimento que podem lhes afetar: o isolamento contextual (social e afetivo) e o ressurgimento de lembranças enterradas de traumas negados e não elaborados (Maury-Rouan & Langhans, 2007). Um trauma que não passou por um processo de resiliência, jamais elaborado nem remanejado, ou uma negação que evita o sofrimento (“Tudo isso já passou”, “Falemos de outras coisas”) ressurgem para o idoso “como se tivesse acabado de acontecer”. Em contrapartida, aqueles que puderam, quando adultos, elaborar seu trauma, partilhar a narrativa de suas provocações e remanejar a representação de seu sofrimento têm mais condições de não experimentar o ressurgimento traumático nem transmitir sua infelicidade a novas gerações, porque eles modificaram sua memória (Lani-Bayle, 2006).

Esses períodos sensíveis de toda história de vida sublinham a importância do meio que estrutura o mundo interno, do ambiente afetivo e do contexto cultural: o nicho sensorial que impregna no cérebro um fator de vulnerabilidade ou de resiliência encontra sua fonte no enredo afetivo de uma história de vida e na sua relação com a conjuntura cultural e social.

CULTURAS E FAMÍLIAS: RESILIÊNCIAS

As narrativas coletivas participam da estruturação do nicho dos primeiros meses. “É preciso toda uma aldeia para educar as crianças”, dizem algumas das culturas africanas, confirmando que o sistema familiar que melhor protege uma criança é aquele com múltiplos vínculos (Bowlby, 1980). Entre os Gusii, do Quênia, ou entre os Hausa, da Nigéria, o nicho sensorial das crianças é composto basicamente por mulheres. Embora guarde por sua mãe natural um ape-

go privilegiado – e a ela se dirija em suas pequenas tristezas –, a criança se apega a três ou quatro mulheres, que serão também referências fundamentais para planos e momentos diferentes do desenvolvimento. Assim, em casos de ausência de uma figura de apego, a vinculação com as outras referências afetivas protege da vivência de desamparo.

No Ocidente, falamos e sorrimos à criança, face a face. Na Ásia, beija-se menos, mas a criança é constantemente assistida, cercada de atenção. Quando as culturas funcionam suficientemente bem, a maioria dos infantes se desenvolve bem: ocorrem 70% de apegos seguros, qualquer que seja a cultura. Todavia, quando a cultura entra em colapso ou quando a ecologia ameaça a sobrevivência, os comportamentos de vinculação são modificados. Entre os Dogon, no oeste da África, a seca forma culturas agrícolas insuficientes, e o gado morre de desidratação. O aleitamento materno é, portanto, superinvestido, pois, se o corpo da mãe não fornece mais leite, a criança morre, uma vez que não há água nem leite de substituição. Nesse contexto de catástrofe, pais infelizes e mães aflitas constituem um nicho particular. Aos 10 meses, notam-se, entretanto, 69% de apegos seguros, como nos países ricos; contudo, avalia-se em 23% o número de apegos confusos, contra 5% no Ocidente (True, 2006). Em tais condições, a recuperação ou um processo resiliente só poderá se estabelecer por meio de ação sobre o contexto social e ecológico, quando possível.

Essa surpreendente estatística chama atenção para o fato de que o próprio discurso coletivo dos especialistas, se não referenciado na diversidade cultural, pode dificultar a intervenção dos profissionais nele apoiados, quando, apressadamente e sem pesquisas suficientes como fundamento, descreve como “desestruturadas” as famílias cuja organização difere da família nuclear, como, por exemplo, monoparentais – cuja incidência é cada vez mais expressiva – e as pobres:

É frequente encontrarmos, mesmo na literatura e no discurso, as expressões “famílias desestruturadas” ou “desorganização familiar” como explicações do fracasso moral de seus membros, e logo se pensa em famílias pobres, tipicamente marcadas pela violência, conflito, abandono e incompetência no cuidado de seus filhos. Ao contrário do que sugerem esses adjetivos desvalorizadores, muitas dessas famílias caracterizam-se por empreender uma luta diária para garantir sua sobrevivência e mostram-se muitas vezes hábeis na tomada de decisões e na superação de grandes desafios, evidenciando uma unidade familiar e um sistema moral bastante fortalecidos diante da proporção das circunstâncias desfavoráveis de suas vidas. (Yunes, 2001, p. 14).

O apelo ao apoio afetivo é universal, mas a maneira de demandar é cultural. Com a radicalidade das mudanças do mundo contemporâneo, vemos a

configuração da família, tal como a concebemos na cultura ocidental, mudar de modo veloz. A tecnologia desempenha um importante papel na constituição familiar, e, desde a explosão das profissões técnicas, o nicho sensorial tem sido profundamente transformado. A aldeia é substituída por uma casa na qual se alternam a agitação e o isolamento sensorial; monitores e geladeiras servem também de babás; a organização do tempo e do espaço da escola e os serviços terciários provocam o sedentarismo que torna desnecessária a força muscular. Em tal contexto, múltiplos vínculos passam a funcionar como figuras de referência: o bairro, a escola e o mundo virtual da tecnologia marcam cada vez mais seu *imprinting* nos psiquismos.

PODE-SE FALAR DE RESILIÊNCIA FAMILIAR?

A resiliência familiar descreve uma família confrontada por um traumatismo. Podemos falar nesse tipo de resiliência quando, após uma ruptura traumática, a família encontra um funcionamento acolhedor e tranquilizador, resultante ele mesmo do sofrimento, e torna-se capaz de transformar o traumatismo em história do passado e em atividades compartilháveis. Pode acontecer que o ferido se encontre em uma família que lhe oferece tutores de resiliência, assim como pode ocorrer que a família em sua globalidade seja vítima de um traumatismo. Nesse caso, é um mecanismo grupal que deve engajar o grupo familiar no processo de resiliência (Delage, 2008).

As famílias fechadas, rígidas, aderem a seus sofrimentos, tornando assim impossível o remanejamento do traumatismo: uma não vida se instala na família onde cada um se contém para evitar a explosão. As famílias abertas para a vida social e para os amigos reorganizam um outro funcionamento resiliente e conseguem descrystalizar os vínculos dilacerados pela infelicidade.

Entretanto, não é raro que o trauma encontre sua origem na própria família. A resiliência dos traumatizados depende, nesses casos, da transação entre a estrutura familiar e suas próprias reações de defesa. Noventa por cento das crianças maltratadas por ambos os pais são avaliadas como inseguras. Quando um só cuidador é o maltratante, e o outro é protetor, 60% das crianças são consideradas inseguras. Já na população em geral, mesmo quando tudo vai bem, 30% são inseguras.

Nas famílias com vivências incestuosas, a resiliência é dificultada pelo fato de que a criança abusada é traída por aquele de quem esperava proteção e, além de tudo, frequentemente não é amparada pelo resto da família. É uma cascata de traumatismos que entrava a resiliência. Nos últimos anos, essas pessoas têm

se engajado em grupos de apoio e de reflexão. Elas vão procurar no exterior o tutor de resiliência que não encontraram dentro da família.

Os tutores de resiliência estão geralmente dispostos perto do ferido, entre a família, os amigos e a cultura. Alguns são explícitos (Salgueiro, 2012), como os psicólogos, os médicos, os assistentes sociais e os psicoterapeutas, formados em profissões do cuidar, que ajudam os traumatizados a encontrar vias de elaboração do trauma que os derrotou e a partilhar emoções antes adormecidas ou enquistadas. Além desses, existem os tutores implícitos: o sujeito escolhe, nem sempre conscientemente, no seu ambiente familiar e cultural, aquele (ou aquela) a quem atribui o poder de compreendê-lo e de ampará-lo. Trata-se, muitas vezes, de um tutor que se ignora como tal: um esportista, um músico, um ator ou um escritor que corresponde à relação que o traumatizado espera.

Por exemplo, apesar da evidência de que, em toda população, há cerca de 30% de crianças inseguras – que formariam uma forte porcentagem de maus alunos –, uma vez que se trata de vivências, não é raro que uma criança evitante, pouco interessada pelas relações humanas, se refugie nos livros e obtenha excelentes resultados escolares, os quais lhe darão responsabilidades... sociais! A escola, dessa forma, pode se constituir como um tutor de resiliência, com a condição de que a família e a cultura local legitimem o valor dessa instituição (Pourtois & Cyrulnik, 2007).

Países do Norte Europeu organizaram uma política para a primeira infância na qual a licença maternidade (ou paternidade) dura um ano. Os três primeiros meses são oferecidos à mãe, e os nove meses seguintes, ao pai ou à mãe, segundo o acordo do casal. As profissões dedicadas à primeira infância são priorizadas e ensinadas a partir de uma ótica de acolhimento. O ingresso à escola e a avaliação das crianças por pontuação na educação formal foram postergadas. A avaliação dessas reformas conclui em favor de um claro retorno do investimento (Robert, 2008): em 10 anos, diminuição de 40% dos suicídios entre adolescentes e forte atenuação dos transtornos psicopatológicos. O desenvolvimento é facilitado, as relações são seguras e agradáveis, os pequenos estudantes apresentam os melhores resultados mundiais nas avaliações das aquisições escolares (classificação PISA, UNESCO), e os finlandeses têm apenas 1% de indivíduos não escolarizados.

Esse é um forte indício disso que é, em última instância, uma posição política que estrutura o nicho. Embora a construção de um nicho sensorial que favoreça uma relação de confiança no mundo não garanta a felicidade futura – assim como uma infância que encontrou adversidades não sele um destino sorturoso para a criança –, não há dúvida de que a precariedade das contingências de vida (como no caso da maioria das famílias brasileiras) pode afetar de forma

adversa o desenvolvimento de crianças, adultos e grupos (Yunes, Garcia, & Albuquerque, 2007). Ao lutarmos contra tudo o que empobrece o nicho sensorial dos primeiros meses, oferecemos aos infantes a segurança necessária – embora não suficiente – para que seus desenvolvimentos sejam estimulados e para que sejam facilitadas as condições necessárias à instauração de processos de resiliência, se as circunstâncias os exigirem.

São, portanto, as políticas públicas de incentivo a mudanças na organização do horário de trabalho dos pais, formação de profissionais dedicados à primeira infância e à juventude e atividades culturais perifamíliares que poderão oferecer um equivalente à aldeia.

ARTE E RESILIÊNCIA

O mais seguro meio de remanejar a representação da infelicidade é elaborá-la. Em processos de resiliência, têm uma importante função as narrativas dos testemunhos, que trazem, entretanto, um duplo efeito: por um lado, fazem voltar o sofrimento e reativam a memória ferida – o que levou Primo Levi ao suicídio; por outro, os traumatizados que remanejaram a representação de sua dor ao fazer uma poesia (Charlotte Delbo, em Auschwitz), uma peça de teatro (J.C Grunberg, órfão), uma canção (Corneille, depois do genocídio de Ruanda), um romance (Jorge Semprun, depois da Segunda Guerra Mundial), um ensaio filosófico ou de psicologia, etc. transformam o sofrimento do trauma em obra de arte. Eles retornam à condição de sujeitos, atores de sua história, depois de terem se sentido como coisas derrotadas pelos acontecimentos (Souza, 2008). As histórias autobiográficas de um trauma, na verdade, não são testemunhos, são verdadeiras narrativas que permitem, de alguma forma, a partilha das experiências.

Cada encontro, por meio da arte, da cultura e do esporte, com amigos, educadores, profissionais da saúde ou mesmo familiares, pode significar uma possibilidade de reparação das marcas de situações de extrema adversidade ou trauma. São os encontros capazes de construir períodos sensíveis a experiências de reparação e produzir uma tensão que força em direção contrária à defesa repetitiva provocada pelo trauma.

Contudo, para fazer frente a um contexto de traumatismo, é necessário construir um espaço relacional suficiente para que o sujeito se recolha na dimensão de um período sensível, já que é esperado e compreensível que ele erga barreiras defensivas, como desconfiança, indiferença ou desesperança, resistindo a abrir-se a novas marcações traumáticas. Será preciso refazer as mínimas condições de investimento afetivo e existencial para a abertura a marcas repa-

radoras, não invasivas, a fim de reinstaurar uma perspectiva de futuro, a confiança de que o mundo cuida.

Esse é um trabalho permanente, que requer a disponibilidade de oferta de recursos afetivos e de apoio social. Entra aqui a importância da instauração de um ritmo – marcado pelo atendimento a demandas básicas, e pelo movimento de buscar e encontrar ressonância no mundo para as necessidades e os desejos, bem como pelo restabelecimento dos pares espera/acolhimento e expressão/escuta – capaz de interromper os automatismos defensivos, fazer uma ressignificação simbólica que corresponde mesmo a transformações neurobiológicas constatáveis e abrir espaço para mudanças de posições subjetivas mais potentes diante da vida.

A pesquisa sobre a resiliência tem evidenciado que esse processo conta, com espantosa frequência, com o humor, a expressão artística e as manifestações de expressão cultural, uma vez que a arte que permite a produção de uma forma de expressão para o que chamamos o “resto do trauma”: aquela parte incomunicável apenas por meio da narração comum, que só pode ser transmutada com a criação de um novo caminho para expressá-la, reinventá-la e recolocá-la na interlocução com outras pessoas, facilitando, assim, a saída do isolamento defensivo.

Uma política cultural é, portanto, fundamental para instaurar a possibilidade de encontrar um meio de expressão para a intensidade emocional da experiência traumática ou de adversidade; e também para vislumbrar formas diferentes de lidar com sofrimento intenso encontradas na experiência de outras pessoas, as quais podem revelar capacidades próprias antes desconhecidas; bem como se deixar afetar por novas vivências, experiências capazes de produzir espaços de restauração da força vital, novas marcações que produzam novos territórios de vitalidade e de reintegração à condição humana.

REFERÊNCIAS

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical*. Oxford: Oxford University Press.
- Bowlby, J. (1951). *Soins maternels et santé mentale*. Genève: Organisation Mondiale de la Santé.
- Bowlby, J. (1980). *Attachement et perte*. Paris: PUF.
- Buser, P. (2005). *L'inconscient aux mille visages*. Paris: Odile Jacob.
- Bustany, P. (2012). Neurobiologie de la résilience. In B. Cyrulnik, & G. Jorland, *Résilience: Connaissances de bases* (pp. 45-64). Paris: Odile Jacob.
- Cambonie, G. (2011). Comment agit le stress sur le fœtus? In S. L. Roegiers, & F. Molenat (Eds.), *Stress et grossesse: Quelle prévention pour quel risque?* (pp. 93-99). Toulouse: Erès.

- Courtet, P. (2010). *Suicides et tentatives de suicide*. Paris: Flammarion.
- Cyrulnik, B. (2013). Emotion and trauma. *Medicographia*, 35(3), 265-270.
- Delage, M. (2008). *La résilience familiale*. Paris: Odile Jacob.
- Ehrensaft, E., & Tousignant, M. (2006). Immigration and resilience. In D. L. Sam, & J. W. Berry (Eds.), *The Cambridge handbook of acculturation psychology* (pp. 467-483). Cambridge: Cambridge University Press.
- Evrard, P. (1999). Stimulation et développement du système nerveux. In J. Cohen-Solal, & B. Golse (Eds.), *Au début de la vie psychique: Le développement du petit enfant* (pp.77-96). Paris: Odile Jacob.
- Feder, A., Nestler, E. J., Westphal, M., & Charney, D. S. (2010). Psychobiological mechanisms of resilience to stress. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 35-54). New York: The Guilford Press.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (1999). *Micropolítica: Cartografias do desejo* (5. ed.). Rio de Janeiro: Vozes.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2010). *L'attachement. Concepts et applications* (3e éd.). Paris: Masson.
- Harel, S., Leitner, Y., Fattal-Valevski, A., Geva, R., Bassan, H., Posner, E., ... Jaffa, A. J. (2000). Six year follow-up of children with intrauterine growth retardation: Long-term, prospective study. *Journal of Child Neurology*, 15(12), 781-786.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York: The Guilford Press.
- Jeannerod, M. (1994). *The neural and behavioral organization of goal-directed movements*. Oxford: Oxford University Press.
- Lani-Bayle, M. (2006). *Taire et transmettre*. Paris: Chronique Sociale.
- Maury-Rouan, C., & Langhans, B. (2007). Empathie et présence de l'autre dans la conduite du discours. In A. Lejeune, & C. Maury-Rouan (Eds.), *Résilience, vieillissement et maladie d'Alzheimer* (pp. 65-80). Marseille: Solal.
- Mazet, P. (1993). Les interactions entre le bébé et ses partenaires: Quelques réflexions et leur évaluation. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 41(3-4), 126-133.
- Mishara, B. L., & Tousignant, M. (2004). *Comprendre le suicide*. Montreal: Presses de l'Université de Montréal.
- Pourtois, J. P., & Cyrulnik, B. (2007). *École et résilience*. Paris: Odile Jacob.
- Rizzolatti, G., & Sinigaglia, C. (2008). *Les neurones miroirs*. Paris: Odile Jacob.
- Robert, P. (2008). *La Finlande: Un modèle éducatif pour la France? Les secrets d'une réussite*. Paris: ESE.
- Rousseau, P. (2014). *Naissance, trauma, interactions précoces, attachement et résilience*. Paris: Odile Jacob.

- Salgueiro, E. (2012, Juin). *Congrès Mondial de la Résilience*. Paris. [Comité Scientifique].
- Sam, D. L., & Berry, J. W. (2006). *The Cambridge handbook of acculturation psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Souza, E. C. (2008). *(Auto)biographie: Écrits de soi et formation au Brésil*. Paris: L'Harmattan. (Collection Histoire de Vie).
- Stern, D. (1985). *Le monde interpersonnel du nourrisson*. Paris: PUF.
- Stern, D. (1992). *O mundo interpessoal do bebê: Uma visão a partir da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sutter-Dallay, A. L. (2008). Les unités mère-enfant et psychiatrie périnatale. *Le Journal des Psychologues*, 261, 22-25.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2003). Intersubjectivité chez le nourrisson: Recherche, théorie et applications clinique. *Devenir*, 15(4), 309-428.
- True, M. M. (2006). *Mother-infant attachment and communication among the Dogon of Mali* (Tese de Doutorado, University of California, Berkeley).
- Tussaint, J., Gaugue, J., & De Noose, L. (2013). Impact de l'alcoolisme maternel sur le développement socio-émotionnel de l'adolescent. *Alcoologie et Addictologie*, 35(3), 225-232.
- Yunes, M. A. M. (2001). *A questão triplamente controversada da resiliência em famílias de baixa renda* (Tese de Doutorado não publicada, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo).
- Yunes, M. A. M., Garcia, N. M., & Albuquerque, B. M. (2007). Monoparentalidade, pobreza e resiliência: Entre as crenças dos profissionais e as possibilidades de convivência familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 351-360.
- Zaouche-Gaudron, C. (2005). *Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?* Ramonville-Saint-Agne: Erès.