

Fabíola Pozuto Josgrilberg

Sociedade Brasileira de Fenomenologia Hermenêutica e Análise do Existir, SP, Brasil

fabiola@leiben.com.br

Recebido em: 28/06/2021

Aceito em: 24/08/2021

Resiliência combina com existência? A crise como norteadora da prática clínica

Does resilience match existence? The crisis as the guide of clinical practice

Resumo: O texto busca inicialmente traçar uma compreensão crítica dos conceitos de resiliência e crise, que orientam hoje em dia uma variedade de práticas clínicas em psicologia e excessivamente comentados durante o primeiro ano de pandemia. Na tentativa de esclarecer os sentidos de homem e mundo implícitos nos conceitos, o questionamento tem por objetivo saber se há explicitação ou obscurecimento das condições essenciais do humano. Para isso, analisa-se o termo ‘inclusão pré-ontológica’ e suas consequências para a prática clínica, como atitude que atua profundamente nas questões do humano, possibilitando outras formas do paciente experienciar mundo. Por fim, uma breve descrição de um caso de bulimia explicita a prática clínica como acolhimento e esclarecimento da inclusão pré-ontológica, bem como a confecção de outros caminhos na rede de sentido histórica da paciente.

Palavras-chave: resiliência, inclusão pré-ontológica, Heidegger, psicopatologia fenomenológica, bulimia.

Abstract: The text aims to outline a critical understanding of resilience and crisis, which nowadays guide a variety of practices in psychology, and which were excessively commented upon during the first year of the pandemic. This discussion addresses the understanding of human and the world implicit in the concepts. The paper aims to argue whether there is

an explanation or obscuration of human essential conditions. To this end the term 'pre-ontological inclusion' is analyzed in relation to its consequences for clinical practice, as an attitude that acts deeply on human issues, enabling other ways for the patient to experience the world. Finally, a brief description of a bulimia case explains the clinical practice as reception and clarification of pre-ontological inclusion, as well as the creation of other paths in the patient's historical meaning network.

Keywords: resilience, pre-ontological inclusion, Heidegger, phenomenological psychopathology, bulimia.

1. Introdução

Crise é uma palavra que ocupa nosso cotidiano pandêmico. Diante da preocupação frente ao cenário instaurado em meados de março de 2020 aqui no Brasil, fomentou-se uma narrativa exaustiva durante os meses de pandemia: inúmeros conteúdos de profissionais, incluindo psicólogos e psiquiatras, ditando maneiras de como lidar com a crise pandêmica para a população se manter 'equilibrada' anunciando, uma vez mais, a visão de que ser afetado 'negativamente', pelo sofrimento (como ficar angustiado, ansioso ou depressivo, por exemplo), significa necessariamente algo prejudicial, perigoso, sinônimo de perda de controle e de saúde, fraqueza, dentre outras. Nesse sentido, o discurso do médico ou do psicólogo se torna uma promessa de salvação para experiências que podem trazer o sofrimento 'psíquico', reduzindo a crise a mera oportunidade de crescimento, sem entender a real profundidade do termo¹.

O mesmo discurso que já atravessa décadas o nosso tempo atual, mas potencializado pela pandemia, faz aparecer, incessantemente em redes sociais ou na televisão, as tentativas de ajudar o outro a alcançar um comportamento modelo e garantia de não sofrimento. Porém, as cartilhas que incluem determinados valores e visões de mundo e homem, a exemplo de quanto menos uma pessoa ser vulnerável às adversidades mais fortalecida e bem-sucedida serão suas reações aos problemas apresentados, significando ausência de sofrimento, são como réguas para a avaliação do 'nível' de 'salubridade mental'.

Porém, formulada a 'saúde mental' como ausência de sofrimento e manutenção do 'equilíbrio' pessoal, a definição carrega ao mesmo tempo diretrizes a partir de preconceitos que não acolhem e encobrem o que, primeiramente, se mostra – como a própria experiência de se viver em meio a uma pandemia que expõe as condições essenciais do existir. Os caminhos predeterminados ditam, com a ajuda da ciência envolvida pelo pensamento tradicional, comportamentos

1. Estas questões suscitaram a criação de uma série de Lives exibidas no decorrer do ano de 2020, na tentativa de compreensão da crise como anúncio às condições essenciais do *Dasein*, produzida pela SOBRAPHE e coordenada por mim e pela prof. Ms. Josefina Daniel Piccino, intitulada "As crises como origem de reconstituição de práticas clínicas".

ideais para manutenção de padrões pré-estabelecidos, evitando sintomas patológicos como comportamentos indesejáveis, sem levar em conta os sentidos singulares de cada sofrimento.

As técnicas atuais desenvolvidas pelos profissionais contemporâneos no intuito de 'guiarem' os indivíduos para a salvação das crises potencializam um discurso oculto das velhas formas do pensar, mas são travestidos com novas fórmulas para o agir. Ou seja, mudam-se as ferramentas, mas mantém-se a atitude afinada da fuga pela condição da crise humana, sedando a clareza das condições essenciais do existir. O que significa, ao mesmo tempo, negar as oportunidades verdadeiras que toda crise expõe: a clareza do essencial para o indivíduo se compreender na tarefa do existir.

Quando nos perguntamos se as visões de homem e mundo existentes nas ciências são pertinentes ao modo de ser do ser-aí, cabe nos questionarmos se é pertinente ao humano as tentativas de 'superação' da crise com modelos de fortalecimento pessoal e mental, sejam eles invenções de novos padrões de comportamentos, desde a criação de novas habilidades, estratégias, artifícios, recursos, até novas 'competências'. Dessa maneira, precisamos nos perguntar se estes modelos propiciam a mudança na rede de sentido vivida. Ou seja, eles são condizentes às condições humanas no sentido da transcendência? O que significa superação e fortalecimento pessoal, de maneira que superação, por vezes, aparenta significar alcance a uma 'resposta comportamental' dentro do modelo esperado? Neste sentido, superação seria o mesmo que crescimento e fortalecimento pessoal? Em que medida um pensamento motivacional nos auxilia e nos fortalece diante de uma crise, trazendo assim a superação? As alterações tanto do comportamento quanto do pensamento, propostas para a superação de crises, alteram o modo do indivíduo experienciar mundo?

A palavra superação, atualmente, está praticamente em todos os artigos acadêmicos que se referem à resiliência. Um termo muito popular hoje em dia, tanto social quanto cientificamente, carrega em si um tipo específico de entendimento de mundo e de ser humano, como veremos a seguir.

2.A resiliência e o olhar crítico em nome da condição essencial do humano.

A origem da utilização do termo resiliência iniciou-se em pesquisas dos anos 70, por americanos e ingleses, quando questionavam por que determinadas pessoas se mantinham saudáveis, apesar de serem expostas a situações adversas. Na época, este fenômeno foi chamado de invulnerabilidade o que, mais tarde, foi substituído por resiliência. As pesquisas tinham o objetivo de analisar crianças que estavam expostas

a fatores de risco, dos quais eram compostos por nível de condição social, pobreza, baixa educação, distúrbio mental parental etc. (Yunes, 2003), e questionavam como um determinado grupo de crianças sucumbia às adversidades e outro parecia se tornar resistente aos problemas e, por isso, alcançar o que entendiam por ‘sucesso na vida’, fatores que serão melhor descritos adiante.

Zimmerman & Arunkumar (1994) nos mostram as várias formas posteriores de descrição para refinamento do termo na área médica, uma vez que foi altamente utilizado e seguiu para diversas vertentes de compreensão. Mais comumente, os autores mostram que resiliência se refere a habilidades do indivíduo para superar as adversidades, se caracterizando por fatores que interrompem uma trajetória de risco que apontam para comportamentos problemáticos, se tornando um processo ou “resultado de adaptação bem-sucedida, apesar dos desafios ou circunstâncias ameaçadoras” (p. 4), ainda que resiliência inclua a possibilidade de o indivíduo sofrer pelas reações adversas.

Mas como chegaram a estas percepções? Relatar brevemente algumas pesquisas pode ser interessante para entendermos o tipo de sentido, rumo, que o conceito carrega. Ou seja, analisar a resiliência e entender suas pesquisas nos dá uma visão mais clara de quais fundamentos sustentam os pilares desse tipo de pensamento em especial.

Uma pesquisa, realizada no Havaí, desde 1955 e com duração de aproximadamente 40 anos, originou as posteriores pesquisas referentes a resiliência e ainda é altamente citada nos estudos atuais, seja pela inovação ou pela crítica. Envolvia crianças compreendidas como indivíduos expostos a situações de risco, como pobreza, baixa escolaridade dos pais, pais alcoólatras ou pais que apresentavam distúrbios mentais, incluindo deficiência física ou estresse perinatal da criança. Elas foram analisadas desde a fase infantil até a adolescência e percebeu-se, surpreendentemente, que nenhuma dessas crianças, ainda que vivendo em ambiente ‘hostil’, desenvolveram problemas de aprendizagem ou de comportamento, pois estavam ‘bem ajustadas e adaptadas’, fatores que indicariam resultado positivo frente às situações adversas e, por isso, se mostraram resilientes (Yunes, 2003).

Outra pesquisa posterior, também no Havaí, analisou 49 crianças em similares situações de risco, como pais alcoólatras ou famílias em conflito, onde se percebeu que 41% apresentaram problema de aprendizagem. Os demais indivíduos do grupo, que representavam 59% dos jovens, mostravam-se bem-sucedidos a partir da análise de suas condições - como nível intelectual e autoestima, maior grau de autocontrole, famílias menos numerosas e menor incidência de conflitos familiares.

As famílias identificadas como pobres, em ambas as pesquisas, eram nativas locais da ilha e possuíam uma cultura econômica de pesca e plantação de cana-de-açúcar, o

que caracterizava, pelos pesquisadores, sua pobreza. Muitos dos pais foram descritos, no estudo, como “homens desqualificados e mulheres sem educação” (Martineau, 1999, p. 102), o que retratava, na pesquisa, seus níveis culturais e educacionais.

Logo de início percebemos um olhar pré-estabelecido que julgava as condições de pobreza e família, numa cultura completamente diferente da americana, quando já desfavorecia a população havaiana em comparação a sociedade ocidental industrializada, com acesso a um tipo de educação diferente (Martineau, 1999). Não acreditamos ser pertinente entender que uma população não ocidental é, necessariamente, menos favorecida: por quais critérios podemos identificá-las assim? Para nós, nenhuma cultura pode ser desqualificada pelas suas diferenças, nem avaliadas como fatores de patologização ou traumas perante suas condições culturais e ambientais.

Mas além dos critérios duvidosos de definição de pobreza e nível educacional, outro fator de risco questionável refere-se à definição de ‘desajuste mental’ dos pais. Primeiramente, porque é visto e avaliado por intermédio de uma cultura diferente, o que torna também duvidosos os seus critérios e, segundo, em que medida um transtorno é, necessariamente, um risco para uma criança. Pessoas com transtornos graves² do existir podem ser muito mais temerosas e inseguras com relação ao mundo e aos outros do que agressivas e, ao mesmo tempo, terem sido grandes vítimas de abusos ou agressões vividas. Um transtorno do existir não necessariamente torna o indivíduo perigoso para uma sociedade. Além disso, o que caracteriza uma família que auxilia o desenvolvimento de uma criança, gira muito mais em torno dos vínculos estabelecidos entre os indivíduos do que ajustes a ‘padrões de normalidade’. Assim, vínculos fortes entre as pessoas, caracterizados basicamente por compreensão, acolhimento e respeito, podem existir independentemente dos graus de ‘ajustamentos sociais’, níveis econômicos etc.

Após análise das situações de risco, cabe agora entendermos o outro lado das pesquisas. As respostas como ausência de problemas de aprendizagem ou de comportamentos patológicos foram indicadores de superação a problemas de risco. A segunda pesquisa mencionada também incluía outros fatores que avaliaram a capacidade de ser resiliente: as crianças que se tornaram adultos competentes, capazes de amar, brincar e ter expectativas (Yunes, 2003). Os parâmetros para avaliação das respostas às adversidades, ainda que diversos, se dividem em apenas dois grandes grupos: os das respostas bem-sucedidas e das respostas desadaptadas, sendo esta última a inclusão de comportamentos do tipo patológicos/indesejados. De conotações pré-estabelecidas, reduzidas entre positivas e negativas, o modo de compreensão dos resultados consegue acolher as múltiplas formas de se encaminhar a vida? Isto significa, a partir dos resultados esperados, que uma pessoa ‘doente mental’ não é capaz

2. Mais adiante, vamos discutir o que é saúde e transtornos do existir.

de amar? Adolescentes não resilientes, também não são capazes de amar? Quem não é competente³, não é capaz de brincar? Toda criança que não se adequa às normas escolares é problemática? Ou não se adequar às expectativas é o próprio sinal, portanto saudável⁴, de proteção a si mesmo? O que seria não ter expectativas, como colocado pelas autoras da pesquisa? Seria o mesmo que não ter projetos?

De acordo com os resultados esperados do tipo positivo, seria possível afirmar que pessoas ‘desajustadas’ ou com algum nível de patologia não possuem projeto/expectativa na vida. Mas o que dizer de personalidades, como o pintor pós-impressionista Van Gogh, que possuíam nitidamente algum tipo de transtorno? O pintor holandês não tinha expectativas, enquanto projetos, na vida? Também não era competente? Era incapaz de amar, ainda que saibamos de sua relação com o irmão e da importância de Gauguin em sua vida? Estas perguntas nos fazem ver o quanto há de intenções que desqualificam, desclassificam e não compreendem aqueles que não correspondem às expectativas daquilo que uma cultura entende por sucesso.

Como aponta Martineau (1999), em sua tese crítica sobre resiliência, inúmeros ideais normativos de sucesso designam características do que é ser resiliente, tornando-se um código ideológico, tentando transformar as anomalias sociais em padrões de normalidade, já que o objetivo das pesquisas sobre resiliência é saber qual o ‘segredo’ das pessoas intituladas resilientes, servindo como poder transformador e produtor de indivíduos não resilientes para pessoas resistentes às adversidades, portanto saudáveis. Para a autora, esta ideologia resulta num discurso que “impõe normas prescritas de sucesso escolar e social aos desprivilegiados” (p.11), patologizando os não resilientes (como não ‘afortunados’ pela cultura dominante).

Pesquisas posteriores tentaram desmistificar os problemas apresentados pelas pesquisas originais, incluindo outros fatores, como interferência ambiental ou interpretações subjetivas, como variantes que compunham diferentes lidas às adversidades, tornando mais complexo todo o processo, como o foco familiar da resiliência em oposição ao foco no individual (Yunes, 2003). Mas, mesmo assim, ainda que pesquisas posteriores às duas aqui apresentadas tentem incrementar os processos anteriormente criticados, como generalistas por exemplo, o sentido dominante do estudo da resiliência permanece o mesmo: tentativas de determinação a priori das possibilidades de ser do humano e consequente padrão aos modos do existir.

3. Outro conceito que mereceria mais esclarecimento: o que significa de fato ser competente? Há inúmeras formas de ser competente e precisaria ficar clara qual a medida utilizada para avaliar um indivíduo como não competente.

4. Saúde, em Gadamer (2006), não é ausência de doenças, mas a condição oculta de encaminhar o existir.

Outro ponto importante a ser destacado é o empréstimo do conceito pela física, por um lado, e o modelo biológico, por outro. Aqui, no Brasil⁵, entende-se que o termo resiliência foi tomado a partir de sua origem nas ciências exatas, utilizado para definir a capacidade de um material sofrer deformações e mesmo assim se manter intacto, provando seu caráter resiliente (Yunes e Szymanski, 2001).

Para Yunes (2003), autora brasileira que contribuiu para a concepção e disseminação do termo no Brasil, apesar da resiliência poder ser um conjunto de traços e condições que auxiliam na replicação de respostas bem-sucedidas, às vezes estas respostas também dão a entender que há uma certa capacidade do indivíduo se assemelhar a uma espécie de imunidade frente aos riscos que lhe são apresentados. Assim, termos como proteção e defesa, utilizados para descrever a resiliência, apresentam um modelo bastante próximo ao biológico, mais especificamente ao sistema imunológico do organismo⁶.

Imunidade, na medicina, significa estar protegido de doenças. Estudada pela imunologia, é a capacidade do organismo se defender contra a “entrada ou multiplicação de microrganismos” (Ayres, 2017, p. 239), focando nos mecanismos existentes, ou não, de desenvolvimento de doenças. A resiliência, parecendo importar o mesmo modelo, também tenta estudar como alguns indivíduos estão suficientemente protegidos às adversidades e como não desenvolvem patologias comportamentais. É como se eles possuíssem certo tipo de ‘códigos de defesas psíquicos’ que os protegem do sofrimento e, portanto, do desenvolvimento de ‘doenças mentais’. Como exemplo, citamos alguns autores importantes da área que compõem essa noção. Para Grotberg (1995), a resiliência como capacidade universal, permite prevenir ou minimizar os efeitos nocivos das situações adversas, seja para uma pessoa, grupo ou comunidade. Hawley e DeHann (1996) tentam entender como as adaptações prévias podem tornar uma criança protegida ou sem defesa, caso seja exposta a eventos estressores. Rutter (1987), psiquiatra que realizou pesquisas importantes que orientaram projetos no mundo, entende que mecanismos de proteção de um indivíduo são o fator que os tornam resilientes, promovendo o encorajamento para enfrentar situações de risco.

Como mais uma relação entre o modelo biológico aplicado ao conceito de resiliência, a noção de perfeição humana, frequente no discurso da teoria da evolução de

5. Nas pesquisas de correntes norte-americanas ou europeias, o termo não aparece ligado às origens da física (Brandão, Mahfoud e Nascimento, 2011).

6. Sabemos da existência de pesquisas que estudam a complexidade do sistema imunológico e suas implicações para a resiliência (Horn & Feder, 2018). Mas o que queremos esclarecer no texto não é a influência deste sistema na capacidade do indivíduo ser resiliente e, sim, na estrutura de pensar que serve de modelo transposto da imunologia para o estudo do humano.

Darwin, acontece na esteira do ideal de quanto mais forte é o indivíduo, mais chances ele tem de sobreviver ao meio em que vive, cujo resultado é uma potencialização do discurso que favorece ao individualismo (Martineau, 1999). Porém, sobretudo, também favorece os indivíduos que pertencem ao padrão dominante.

Portanto, percebemos possíveis importações do modelo de ciências naturais e exatas, conscientes ou não, para o entendimento do processo resiliente de um indivíduo, sem que antes fosse realizada uma reflexão mais profunda sobre os fundamentos do modo de ser do humano. Além de mais uma forma de patologização dos vários modos de ser do humano, a aplicação direta do modelo das ciências naturais para o entendimento do humano desvia o olhar do essencial, não garante sua compreensão e não consegue refletir sobre seus fundamentos que, do ponto de vista filosófico, são ‘biologicamente reducionistas’ (Arl, 2008).

3. Outro olhar para o modo de ser do humano: negações implícitas do discurso resiliente

A percepção de um sujeito enquanto ente seguro de sua essência predeterminada, como animal racional que lhe confere, pelo raciocínio e pela vontade, o controle da natureza e, portanto, de toda crise, se mantém viva no discurso da resiliência. No entanto, conforme vimos, apesar da popularidade e aceitação do conceito, o discurso da resiliência traz inúmeros problemas. A falta de clareza dos critérios de pesquisas, o asseguramento do que é positivo ou negativo para uma determinada população, a marginalização daquilo que não é padrão de normas e o problema da importação de ciências exatas e biológicas, impulsionado pela tentativa de ‘fortificação’ da espécie, num modelo físico e biológico predeterminista, podem resultar no ensurdecimento ao que se anuncia nas crises. Tudo isso atrapalha nossa visão, em tempos de crise das quais deveríamos ter abertura do essencial no que confere ao existir humano.

Ao invés da repulsa diante da crise, resistindo à imprevisibilidade para manutenção da ‘invulnerabilidade’ e ‘invencibilidade’, consumindo capacidades e habilidades humanas, para nós ela exige o que Heidegger e outros filósofos existenciais nos ensinaram: uma atitude de reflexão sobre os fundamentos pertinentes ao humano.

Para entendermos o tipo de reflexão do qual estamos falando, diante da crise sobre o sentido do ser, por exemplo, Heidegger retoma como os fundamentos foram estabelecidos, questionando o sentido dos conceitos e como eles atuaram e atuam até hoje em nossa forma de existir e compreender mundo, o que envolve nosso modo de compreensão do existir. O caminho heideggeriano possui um modo muito circular e especial para a desconstrução do pensamento ocidental, rompendo de fato com

ele por que sai “do presente tecnicizado, volta à origem grega do primeiro começo do pensamento do ser e vai poeticamente para o outro começo desse mesmo pensamento” (Loparic, 2004). Assim, não basta a criação de novos conceitos sobre velhos pilares, como vimos na resiliência, para a clareza da essência humana reascender em nosso olhar, pois conforme analisado na resiliência, ainda há a perpetuação de antigas concepções que separam o humano de suas verdades ontológicas.

A analítica do *Dasein* já é, por si só, este movimento de reflexão, como a explicação das condições ontológicas, a saber ser-no-mundo, abertura compreensiva de ser, finitude, poder-ser, dentre outras. Na analítica heideggeriana há um termo, atualmente destacado pela daseinsanálise de Holzhey-Kunz (2018), que é a inclusão pré-ontológica de ser. Ele se torna importante em nosso texto porque pode esclarecer tanto as tentativas de negação dos fundamentos ontológicos⁷ quanto o aparecimento de patologias humanas.

Para Heidegger, como constituição ôntica, pertence ao *Dasein* uma compreensão de ser pré-ontológica (2012, p. 75). Isto quer dizer que na ocupação de seu existir, *Dasein* já está, ainda que de modo impróprio, na compreensão de suas verdades ontológicas, o que significa a presença de algum tipo de compreensão e interpretação implícita dessas condições constitutivas. O filósofo entende que o tempo é um exemplo originário da compreensão pré-ontológica, como sendo o ponto de partida para o *Dasein* acontecer no horizonte das compreensões e interpretações (2012). Isto quer dizer que não precisamos parar nossas ocupações para entender, posteriormente ou teoricamente, a passagem do tempo. Em toda compreensão do cotidiano já está dada a compreensão vivida do tempo, ‘simultaneamente’. Conforme a ocupação acontece, a existência já se orienta pré-ontologicamente segundo um horizonte de sentido que corresponde a um modo de temporalização.

Para Holzhey-Kunz (2018), a inclusão pré-ontológica não é entendida, por um lado, teórica ou tematicamente, mas como o próprio compreender concreto e imanente que pode até ocorrer numa dimensão filosófica cotidiana, pois entende as condições fundamentais das quais vive o *Dasein*. Mas, por outro lado, esse saber pré-ontológico também consiste numa ameaça, uma vez que ele anuncia a vulnerabilidade e a impermanência, por exemplo, como terreno das condições humanas.

7. Ontologia é definida como estudo dos entes enquanto tais (Inwood, 2002) e em *Ser e Tempo*, há uma ontologia fundamental que “analisa o ser do ser-aí como uma preparação para a ‘questão fundamental’ sobre o (sentido ou significado do) ser” (p. 131), tarefa empunhada apenas pela Filosofia. Por isso, cabe às ciências operarem nas áreas ônticas e a filosofia se situar no âmbito ontológico.

Estes saberes pré-ontológicos geralmente são banidos, menosprezados, porque também explicitam os dissabores de nossas condições, motivadoras do sofrimento humano. Ainda que compreender, para Heidegger, signifique “todo vivenciar e comportar-se humanos” (Holzhey-Kunz, 2018, p. 59), a compreensão da inclusão pré-ontológica pode mesmo assim permanecer num nível despercebido, como uma forma de se afastar de males, como uma dor de barriga repentina que pode ser interpretada como indisposição passageira, sem que se perceba a real condição exposta. Para a autora, viver desatento ao chamado pré-ontológico faz com que o humano pareça viver, então, num modo a-filosófico, sendo impedido por ele mesmo e pelo discurso geral do impessoal, termo que falaremos adiante, da compreensão das experiências ontológicas. Assim, no desatento modo a-filosófico, o aceno para a condição de finitude de uma simples dor de barriga pode tanto cair no esquecimento como trazer à tona o total desamparo no qual nos encontramos, originando uma experiência de pavor ou algum tipo de transtorno do existir.

Desta maneira, a negação para lidar com as condições pré-ontológicas podem explicar a dificuldade para se entender a crise em sua profundidade, bem como a intolerância para a angústia. É, aparentemente, muito mais fácil tentarmos descobrir ‘os códigos secretos’ de pessoas adaptáveis que superam adversidades e aplicarmos nas não resilientes, com intuito de produção de seres humanos mais ‘fortes’, ainda que nos tornemos mais leigos de nós mesmo, do que entendermos que ninguém está em vantagem quando se trata de condição pré-ontológica. A verdade pré-ontológica pode ser vivida de modo aversivo principalmente àqueles que não possuem qualquer tolerância a angústia cotidiana e acreditam que a supremacia (seja por nível educacional, social, econômico ou até mesmo sobre raça e gênero) os protege das agruras do mundo com relação aos menos privilegiados.

O discurso da resiliência guarda o desencargo do *Dasein* de ter que viver na condição de vulnerabilidade e indeterminação, conservando uma superficialidade facilitadora do impessoal. Ainda que o impessoal (o a-gente), como estar dissolvido no discurso dos outros, que encobre a condição do vir a ser do si-mesmo, seja uma estrutura ontológica e necessária para o encaminhamento do existir (Heidegger, 2012), a total negação dessas condições pode ser a própria ‘produção’, muitas vezes, de patologias e o prolongamento do sofrimento humano, pela falta de esclarecimento do anúncio da inclusão pré-ontológica.

4. Considerações clínicas: a prática terapêutica e a crise

Quais consequências para a prática clínica quando partimos da analítica heideggeriana que pressupõe que todo *Dasein* escuta, de alguma maneira, o anúncio de sua condição ontológica e, portanto, de suas ameaças, mas que ao mesmo tempo tenta encobri-las pela força da impessoalidade?

A patologia, como transtornos do existir, é uma das formas possíveis de anúncio da presença concreta de algumas verdades ontológicas, expondo o que o impessoal não quer ver. Apesar disso, todos nos situamos na mesma condição, sem nenhuma vantagem, mesmo para aqueles que possam parecer mais resilientes, de experienciar em algum nível, os prenúncios da compreensão de ser do existir. O impacto que isso incide na prática clínica reside no fato que as perturbações, sejam patológicas ou não, são elas mesmas o caminho de sentido que precisa ser realizado: o acolhimento àquilo que traz a ameaça.

Dessa maneira, gostaríamos de introduzir e elucidar o termo ‘curtir’ que dá luz a nossa prática clínica e expõe a experiência do tempo encurtado geralmente vivido em nossa época (inclusive de algumas práticas terapêuticas), como é no caso do conceito de resiliência. Ainda que o termo curtir carregue atualmente a experiência do tempo vivido como curto e divertido, nós o escolhemos propositadamente para confrontar diversas formas de experiência do tempo, incluindo o sofrimento. A experiência do tempo na diversão é geralmente curta e, no sofrimento, larga.

Curtir, diferentemente de gostar ou achar algo legal, como fazemos nas redes sociais no tempo de um milésimo de segundo, tem aqui o mesmo sentido utilizado para a conserva de alimentos, como a fruta que curte na pinga, possuindo um tempo ‘alargado’. Após a conservação, a fruta e a pinga já não são mais as mesmas, pois se transformaram numa coisa só⁸. A prática clínica, que é ôntica, precisa realizar-se no movimento de curtir, por exemplo, o que a crise já anunciou numa dimensão mais profunda: a experiência do tempo alargado no sofrimento humano, necessário para o encaminhamento saudável⁹ do existir.

8. Poderíamos também utilizar o termo ‘curar’ que é empregue para o processo de conservação dos alimentos (queijo curado). Mas cura é uma palavra que foi traduzida por Marcia Sá Cavalcante Schuback do termo alemão *Sorge*, do Ser e Tempo de Heidegger. Para não haver confusão, optamos por permanecer apenas com o termo curtir.

9. Como já apontado, saúde tem o caráter oculto e significa a possibilidade de encaminhar o existir (Gadamer, 2006).

O ato de ‘curtir’, na prática clínica, pode ter o mesmo sentido de conservar-se em algo, numa angústia cotidiana por exemplo, num tempo largo, porém indeterminado, que transforma e transcende as possibilidades vividas pelo indivíduo. Porém, diferentemente dos alimentos, o humano não se conserva e transcende de modo automático, sem construir caminhos. Precisa confeccionar, de algum modo, sua caminhada a partir de novas compreensões não racionais, mas vividas do existir. O transcender humano significa viver outras compreensões que descobre, por sua vez, outras experiências das dimensões de tempo, espaço e corporar¹⁰, por exemplo. No curtir há, ainda que angustiado, tempo e espaço vividos indeterminadamente para saborear os modos de ser que foram se construindo ao longo da história e seus sentidos, bem como uma atuação terapêutica ‘lado a lado’ com o paciente para o auxílio de construção de novos caminhos¹¹.

A descrição da conservação nos dilemas humanos, como o curtir da prática clínica, exige a ‘escuta aguçada’ da inclusão pré-ontológica¹² e, conseqüentemente, a abertura a outras possibilidades do caminho da tarefa terapêutica, guiada por uma fenomenologia-hermenêutica. Um exemplo disso está no caso de uma paciente¹³ que já

10. Na psicopatologia fenomenológica, o espaço vivido, diferentemente do espaço medido pela física, refere-se à experiência do espaço. É a possibilidade de o humano vivenciar características espaciais que não são geométricas como, a exemplo de alguns transtornos com sintomas psicóticos, sentir que se vive dentro de um aquário, sentir-se menor do que determinados objetos ainda que seu corpo físico seja bem maior etc. O tempo vivido é igualmente relativo à experiência do tempo, como a sensação do tempo não passar ou passar rápido demais. Quando o ‘curtir’ é realizado no sentido da diversão, o tempo pode parecer curto. Já quando se refere ao sofrimento, pode ser experimentado como um tempo comprido.

Existe uma grande contribuição da psicopatologia fenomenológica sobre espaço e tempo vividos, como textos de Binswanger (2013), Tellenbach (2014) e Minkowski (1967).

Já o corporar se refere ao corpo vivo que coincide com o horizonte-disposto do qual permanece, diferentemente a um olhar biológico do corpo. Sobre o corporar, ver Josgrilberg, 2013, tese de doutorado.

11. Em contrapartida, na resiliência ou na crise entendida como oportunidade, o sofrimento humano possui prazo de validade porque a crise é um trecho do caminho e não sua condição. Caso seu sofrimento se estenda para além do prazo, o indivíduo está patológico.

12. Holzhey-Kunz (2018) utiliza a ‘escuta aguçada’, termo de Boss, para a inclusão pré-ontológica como parte da tarefa clínica. Utilizamos este termo sem que isso implique que nessa discussão seguiremos a mesma hermenêutica clínica adotada pela autora. Para nós, é preferível nos mantermos na linha de uma hermenêutica fenomenológica, fato que abre para inúmeras discussões que não trataremos aqui.

13. Conforme necessário, a paciente está de acordo com a descrição de sua história clínica

apresentara bulimia no passado¹⁴. Ouvia, desde criança, a mãe reclamando que a filha era fruto de uma gravidez não desejada, culpando-a de certa forma por sua própria ‘infelicidade’. Absorvendo a culpa entregue pela mãe junto às críticas estendidas no decorrer do tempo, referentes ao seu modo de ser, a paciente cresceu entendendo, em meio às compreensões da inclusão pré-ontológica já dadas, que não deveria ter um espaço de ser e morar no mundo.

Acolher a impermanência e indeterminação do existir não estava dentro de suas possibilidades, uma vez que seu nascimento fora mal anunciado e, portanto, suportar e compreender os perigos à sua existência se tornava um fardo ainda mais ameaçador. Em outras palavras, anunciava-se o mundo hostil vindo de um problema da experiência de amparo que sublinhava os acenos da compreensão pré-ontológica, tornando-os ainda mais insuportáveis. Isto não significa que a terapia deva retirar o fardo das compreensões da inclusão pré-ontológicas mas, contrariamente, nele se encontrar e junto a isso realizar a tarefa de angustiar-se e suportar a si mesma.

Revisitando o tempo que vivia o transtorno alimentar, pudemos compreender que a paciente experienciava o espaço vivido de seu corpo, incluso no corporar, de maneira alterada. Da compreensão de que não deveria ter lugar no mundo e que seu existir havia sido um engano ‘pesado’ para sua mãe, seu corpo também não deveria ocupar um espaço: sua presença corporal teria que estar afinada à experiência de não poder ter lugar no mundo. Por isso, via-se sempre muito gorda, mesmo que aparentasse um físico magro. Por menor que fosse o seu peso, nunca o corpo magro conseguia se tornar compatível à experiência de nunca poder ter existido e, portanto, quanto menos ocupasse um lugar no mundo, mais ela estava condizente com sua condição existencial. Seu corporar não se igualava à aparência do corpo físico, pois como compreensão-afetiva do horizonte disposto, o corporar existia diante da não autorização para ocupar e morar no mundo.

Ao invés de tratar o transtorno alimentar como uma doença que deve ser eliminada e patologizar ainda mais a paciente como não resiliente, por exemplo, pudemos entender o quanto na própria bulimia havia a compreensão de anúncio do perigo de sua existência. Para tanto, houve grande conservação terapêutica no que se refere ao desocultamento de suas angústias, ainda que a paciente possuísse muita dificuldade

para apresentação no artigo, sendo mantidas em sigilo quaisquer características que possam expor sua identidade.

14. A paciente, desde o início da terapia, não apresentava mais os sintomas de bulimia, tratados em terapia anterior. Mas o fato de os sintomas não estarem presentes, não significa necessariamente que os modos ônticos de ser no encontro com o mundo foram revistos e esclarecidos. No mais, toda descrição apresentada no texto ocorreu no tratamento atual.

em admiti-las, pois queria se manter distante delas e esquecê-las, como formas de proteção. Suas angústias eram a própria compreensão da ameaça, misturadas à interpretação de que seu existir era um erro, dificultando o acolhimento da compreensão pré-ontológica: o espaço vivido reduzido, o corporar diminuído e as narrativas abusivas da mãe que oprimiam seu existir e se refletiam numa culpa vivida. Aqui, poderíamos nos desviar dos fenômenos que se mostravam para suspeitar de algum tipo de desejo interno de criança, que poderia causar a bulimia. Mas guiadas pela fenomenologia-hermenêutica, não havia indícios destas suspeitas, ou seja, desejos internos não se anunciavam. Ainda que pudessem estar ocultos, mas numa suspeita sem indicativos, preferimos desocultar o que se anunciava e se pré-compreendia no discurso da paciente: seu existir reduzido pela fala impessoal da mãe, o que nos mantém na linha de atenção à inclusão pré-ontológica e análise do *Dasein*, a partir de sua condição afinada¹⁵ de ser-no-mundo, o que não significa que outras características ontológicas sejam menos importantes. Apenas precisamos enfatizar a importância de analisar os modos de ser da paciente a partir do seu encontro com mundo, tendo que compreender e esclarecer profundamente o modo de encontro entre mãe e filha construído no tempo.

O discurso impessoal da mãe tratava de ‘impessoalizar’ a filha e negava, ao mesmo tempo, as condições humanas de ambas, impossibilitando a ‘lida’ com os anúncios pré-ontológicos. Ao que tudo indica, a mãe também nunca pôde compreender muito bem estes anúncios, se escondendo e fugindo de suas mazelas, na delegação de suas próprias responsabilizações, ou seja, dos fardos do seu existir. Mas se essa mãe ouvisse e acolhesse angustiadamente a falta de controle do existir, a indeterminação, se encarregando do peso da existência como condição do humano, poderia vir a conceber a surpresa da gravidez e tornar possível e bem-vinda a estreia da filha ao mundo¹⁶.

Dessa maneira, é possível entendermos que a negação da inclusão pré-ontológica pode esticar, portanto, ainda mais o sofrimento, perpetuando-se para gerações posteriores, acontecimento frequente no modo de ser de nossa cultura ocidental que insiste em ‘fortalecer’ as pessoas, por exemplo, com códigos de indivíduos resilientes.

Após longa demora na conservação de suas angústias e por entre tantos discursos impessoais, a paciente entendeu que podia ocupar um lugar no mundo, por permissão de sua própria existência, diante do esclarecimento de incapacidade tanto dela quanto da mãe em compreender o existir, no que se refere ao acolhimento da inclusão pré-

15. Sobre tonalidade afetiva, ver Josgrilberg, 2013.

16. Nunca ouvimos a mãe e, nesse sentido, sua análise é construída a partir das experiências da paciente.

-ontológica¹⁷. A atitude clínica orientada pela angústia, essencial para nela se ‘curtir’, permaneceu até que todos os sentidos ali possíveis fossem desvelados, aguardando o tempo de outra compreensão. Dessa forma, a abertura de outras possibilidades de modo do espaço vivido e do corporar pôde ser experienciada, carregada pelo acolhimento de compreensão da indeterminação do existir e inospitalidade do mundo, gerando caminhos da transcendência que se tornaram possíveis¹⁸.

Há um ano, tempo inicial de terapia, a paciente ainda vivia uma conturbada relação com a mãe, caracterizada por sentimentos de muita raiva e intolerância, ainda que não mais apresentasse os sintomas da bulimia. Hoje, após todo o momento largo de conservação, a paciente se diz afinada em outra forma de compreensão de relação com a mãe, definindo-a como uma relação mais amigável e afetuosa, ainda que isto lhe cause uma certa experiência de surpresa, pela novidade trazida.

Assim, no demorar-se das condições humanas anunciadas pela inclusão pré-ontológica, o modo de ser no mundo se esclarece e, nelas mesmas, são aclarados os modos de ser constitutivos de cada um. Dessa forma, a angústia cotidiana pode ser entendida como remissão às inclusões pré-ontológicas e sua presença não possui o caráter de anormalidade, como doença ou defeito. Da mesma maneira, as inclusões pré-ontológicas são também parte da atuação terapêutica e, por isso, sua indeterminação também deve ser suportada para que os caminhos clínicos surjam, a cada vez. Nela, a prática clínica se conserva para que haja tanto a ‘escuta aguçada’ das inclusões pré-ontológicas como para a criação de caminhos junto ao paciente na lida de seu sofrimento.

A própria indeterminação na prática clínica também se incumbe de muitas tarefas. No mergulho da angústia cotidiana, no curtir da crise, podemos visitar lugares ainda não revelados, tatear em busca da possibilidade de encontrarmos, ou não, outros caminhos, abrir a possibilidade da palavra, dos sentidos e dos afetos serem descobertos, enquanto matéria-prima para a revelação de inúmeros caminhos possíveis ou até mesmo para a desconstrução de outros, já conhecidos. Isto significa, ao mesmo tempo, que o método terapêutico primeiro é ser guiado por aquilo que se mostra e se revela do próprio paciente, a cada vez, na rede de sentido que ele próprio apresenta, a partir

17. O estudo deste caso poderia ser melhor aprofundado. Porém, não temos aqui tempo de aprofundamento, uma vez que a explicitação da prática clínica de ‘curtir’ a crise é o fio condutor do texto.

18. Caso outra prática terapêutica também tirasse do velamento a opressão materna, mas que logo na sequência, apressadamente, quisesse implantar outro modo de pensar a experiência da paciente, poderia se perder a chance, dada ao longo do tempo, de curtir a angústia e dela confeccionar a realização da transcendência.

de uma indeterminação clínica que se respalda nas inclusões pré-ontológicas. Por isso, o caminho da terapia fenomenológica existencial e hermenêutica não pode ser previamente estabelecido porque, escutando o anúncio das inclusões pré-ontológicas, as ‘orientações psicológicas’ se esvaziam, as soluções se esgotam e a incerteza traz o tom do lugar comum dos caminhos compartilhados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, A.R.G. Noções de imunologia: sistema imunológico, imunidade e imunização. In: SILVA, M.N., FLAUZINO, R.F., GONDIM, G.M.M., eds. **Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 239-256. Recuperado em 01 de agosto, de 2021, em <https://doi.org/10.7476/9786557080917.0011>.
- ARL, G. (2008) **Antropologia Filosófica**. Petrópolis: Editora Vozes.
- BINSWANGER, L (2013) **Sonho e existência. Escritos sobre Fenomenologia e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Via Veritá.
- BRANDÃO, J.M. & MAHFOUD, M. & NASCIMENTO, I.F.H. (2011) A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, 21(49), 263-271.
- GADAMER, H. G. (2006) **O caráter oculto da saúde**. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- GROTBERG, E. (1995) **A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit**. The Hague: The Bernard van Leer Foundation
- HAWLEY, D. R. & DEHANN, L. (1996) Toward a definition of family resilience: integrating life span and family perspectives. **Family Process**, 35, 283-298.
- HEIDEGGER, M. (2012) **Ser e Tempo**. Trad. Fausto Castilho. Petrópolis: Editora Vozes.
- HOLZHEY-KUNZ, A. (2018) **Daseinsanálise: o olhar filosófico-existencial sobre o sofrimento psíquico e sua terapia**. Rio de Janeiro: Via Veritá.
- JOSGRILBERG, F.P. (2013) Possibilidades de compreensão do corporar, a partir da analítica do ser-aí: outra leitura para a atenção psicológica. **Tese de doutorado**, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.
- LOPARIC, Z. (2004) **Heidegger**. Rio de Janeiro: Editora Zahar.
- MARTINEAU, S. (1999) Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to “kids at risk”. **Tese de Doutorado**, The University of British Columbia.
- MASTEN, A. S. (2001). Ordinary magic Rutter, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, 57, (3), 316-331.
- MINKOWSKI, E. (1967) Hallazgos en un caso de depresión esquizofrênica. In: May, R. & ELLENBERGER, H.I. (eds), **Existencia. Nueva dimension en psiquiatria y psicologia**. Madrid: Editorial Gredos.
- RUTTER, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, 57, (3), 316-331.
- TELLENBACH, H. (2014). A espacialidade do melancólico. **Psicopatologia Fenomenológica Contemporânea**, 3 (2), 73 – 108.

YUNES, M.A.M. (2003) Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, 8, 75-84.

YUNES, M. A. M., & SZYMANSKI, H. (2001). Resiliência: Noção, conceitos afins e considerações críticas. In J. TAVARES (Org.), **Resiliência e educação** (pp. 13-42). São Paulo: Cortez.

ZIMMERMAN, M. A. & ARUNKUMAR, R. (1994). **Social Policy Report. Society for Research in Child Development**, 8(4), 1-19.