

Un aporte de la resiliencia a la clínica psicoanalítica

Gabriel Artur Marra e Rosa

Universidade Católica de Brasília, Brasília – DF – Brasil

Resumen: El presente trabajo tiene como objetivo establecer un diálogo entre el psicoanálisis y la resiliencia para repensar la actuación en la clínica en la actualidad. Para ello, se analizan los conceptos de serie complementaria, malestar y vulnerabilidad en relación a las nociones de factores interpersonales y pilares de resiliencia. Como resultado, explora la contribución de la resiliencia en relación al método psicoanalítico como un recurso para mejorar el ejercicio ante las demandas actuales.

Palabras clave: psicoanálisis; resiliencia; malestar; vulnerabilidad; contemporaneidad.

Introducción

Las vicisitudes de la organización social y sus respectivas transformaciones nos acometen a todos los que conviven en las distintas congregaciones compuestas por seres humanos, como resaltan los sociólogos (DURKHEIM, 1982; BERGER; LUCKMANN, 1985; SIMMEL, 1987). De esta forma, el desarrollo de la civilización genera nuevos desafíos para la clínica psicoanalítica que, a su vez, posee diversos abordajes teóricos y campos de actuación que con el paso del tiempo necesitan ser revisados y repensados para mejorar el ejercicio en este ámbito. En este sentido, en una perspectiva teórica, el presente trabajo desarrolla una interlocución entre el psicoanálisis y la teoría de la resiliencia como una posibilidad de reflexionar a respecto de las repercusiones del contexto actual en los sujetos que concurren a la clínica psicoanalítica y fomentar las prácticas que busquen la mejora de los servicios prestados por los profesionales.

Siguiendo la línea de raciocinio propuesta, se resalta que entre el surgimiento del psicoanálisis y de la teoría de la resiliencia existe una distancia temporal, sin embargo, las concepciones acerca del trabajo en el ámbito de la clínica pueden ser complementarias en la contemporaneidad, de acuerdo con lo que se propone en el presente trabajo. Por ende, se desarrolla un análisis del contexto en que surgió el psicoanálisis a partir de las nociones de serie complementaria, de vulnerabilidad y de malestar. A continuación, se discuten aspectos relacionados a la vida en sociedad en la contemporaneidad y los aportes de la teoría de la resiliencia para el trabajo en el ámbito clínico.

La serie complementaria

Al formular su teoría, Freud (2005b) expandió el horizonte de los estudios psicopatológicos y de las investigaciones referentes a las modalidades de funcionamiento

psíquico. Aunque respetara las clasificaciones nosológicas y nosográficas provenientes de la psiquiatría, Freud (2005a) estableció un método para fundamentar lo que sus investigaciones empíricas realizadas no solamente en la clínica– le revelaban. De este modo formuló modelos teóricos, metáforas gráficas y esquemas que representan sus concepciones. Más allá de las ambiciones teóricas y epistemológicas, se constata que los intereses eran, sin duda, fundamentalmente clínicos.

Entre los modelos que nos ha legado Freud, para los fines del presente trabajo, se destaca la serie complementaria (*Ergänzungsreihe*), desarrollado en “Conferencias de introducción al psicoanálisis” (*Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse*) (2003b). Con este modelo, Freud esquematizó lo que podría ser concebido como etiología de las neurosis, agrupando los factores envueltos en el proceso de desarrollo de un modo peculiar de funcionamiento psíquico. No obstante, como elucidan Laplanche y Pontalis (2005, p. 401) este modelo sirve también para “visualizar” otras conformaciones:

Freud utilizaba principalmente el concepto de serie complementaria para explicar la etiología de la neurosis; pero también puede aplicarse a otros sectores, en que interviene igualmente una multiplicidad de factores que varían en razón inversa entre sí.

Según este modelo, los factores relacionados a la estructuración de una determinada dinámica psíquica son: factores congénitos y hereditarios; experiencias infantiles; predisposiciones; factores desencadenantes; efectos. Esta esquematización de Freud es fundamental no sólo para comprender las enfermedades de índole psíquica que nos acometen, sino para comprender también como se constituye la dinámica psíquica de cada sujeto. En este sentido, podríamos articular la metapsicología freudiana con la clínica y con las demás ciencias que estudian al ser humano y su medio sociocultural en distintas épocas. Tomando la serie complementaria como punto de partida, conjuntamente con las demás enseñanzas del Freud y de sus seguidores, se puede empezar a dialogar desde el paradigma psicoanalítico con las demás ciencias que estudian al hombre desde de diferentes perspectivas para, de este modo, lograr un mejor conocimiento acerca del mismo y “afinar” la actuación del clínico ante las demandas actuales.

El sujeto y el malestar contemporáneo

En la contemporaneidad casi nadie es ajeno a los cambios socio-históricos que están ocurriendo en el mundo. De esta forma, las instituciones tradicionales (estado, familia, iglesia) y la vida de los sujetos han sido afectadas por los fenómenos actuales de acuerdo con Giddens (2000). Hoy en día, percibimos que la vida nos brinda una inmensa gama de posibilidades por las cuales debemos optar y devenir según las respectivas consecuencias de nuestras elecciones. El tema es que las elecciones que hagamos no tienen más por qué ser perentorias; puede que lo sean, pero no necesariamente. Todo está sujeto al cambio imprevisto. Esto no quiere decir que antes no era de esta manera, sino que ahora tenemos más facilidades y opciones para elegir cómo seguiremos

nuestro camino, lo que al mismo tiempo genera dificultades para seguir un determinado camino.

Debido a las vicisitudes del mundo contemporáneo (HALL, 2006), las esferas de nuestro proceder en la vida han recibido nuevas connotaciones. El aparentar, el pensar, el deber y el devenir (MARTINS, 2007) de los sujetos que habitan las grandes ciudades cosmopolitas reciben día a día nuevas alternativas que se transforman de manera característica en cada sujeto según sus peculiaridades. En este contexto, podemos inferir que hoy ya no se tiene “un camino” marcado o preestablecido. Antes, cada sujeto tenía planes más o menos similares, los cuales en su mayoría se referían a graduarse en alguna carrera universitaria, casarse, constituir una familia, ocupar un cargo en un buen empleo y seguir las distintas etapas de la vida. En nuestros días, percibimos que las etapas del ciclo de vida (ERICKSON, 1972, 1985), que son fundamentales para la formación de las identidades y, consecuentemente, para el desarrollo gradual y “relativamente estable” del psiquismo de los sujetos, se han transmutado siguiendo la lógica del desenvolvimiento social en la actualidad. Consecuentemente, los sujetos pueden venir a padecer y a sufrir ante lo que se podría concebir como el malestar en la civilización contemporánea.

La concepción de malestar nos remite al conflicto que puede ser manifiesto o latente, pero que está directamente ligado a la noción de vulnerabilidad (ZUKERFELD; ZONIS ZUKERFELD, 2006). El conflicto, es decir, la existencia de exigencias antagónicas, ocasiona el malestar que provoca alteraciones en el pensar, sentir, actuar y desear de los pacientes. En este sentido, según Zukerfeld y Zonis Zukerfeld (1999), las evidencias clínicas pueden ser el odio, el miedo y la culpa, así como el malhumor, el desagrado, la incomodidad, los sentimientos y las sensaciones indefinidas o inefables.

Con respecto a las posibles causas del malestar actual en la actualidad, se resalta que la sociedad es cada vez más competitiva, segregada, repleta de vínculos superficiales, transitorios y de rápidas transformaciones, como señala Bauman (2001, 2005). Con respecto a esta problemática, Soares y Santana (2010) argumentan que la diversidad, desigualdad e incertidumbre son los orígenes del malestar en la contemporaneidad. Para los autores mencionados, las características señaladas son exacerbadas en los días de hoy debido a la forma como se organiza la vida en el medio social. En esta perspectiva, el sujeto es acometido por un miedo difuso caracterizado por el desprendimiento de las causas originarias del mismo y por provocar una *inseguridad sentida* (DELUMEAU, 2007 apud SOARES; SANTANA, 2010) en los que habitan los conglomerados urbanos. A partir de las particularidades señaladas por los autores, inferimos que el miedo difuso y la inseguridad sentida son inherentes al malestar contemporáneo y se constituyen como características fundamentales en lo que se refiere al trabajo clínico en la actualidad.

Retomando a Freud (2004a), la concepción de malestar (*Unbehagen*) en la cultura proviene de tres fuentes: cuerpo, mundo externo y los demás. En este sentido, se percibe que el malestar contemporáneo sobreviene a partir de los orígenes referidos por Freud, no obstante, tiende a expandirse debido al contexto social en la actualidad.

Por consiguiente, se puede afirmar que el medio social repleto de diversidad, desigualdad e incertidumbre puede generar dificultades para “sobrellevar la vida”. En este contexto, se observa que el sujeto contemporáneo es atormentado por la carencia afectiva, por la soledad, por la duda, por sus ambiciones y por el miedo difuso que tiende a enaltecer a las demás fuentes de malestar, generar la inseguridad sentida y consolidar lo que podríamos llamar la vulnerabilidad contemporánea.

Vulnerabilidad y resiliencia

La noción de malestar contemporáneo nos induce a pensar en una posible vulnerabilidad proveniente del medio social, como factor desencadenante de dificultades en la vida de los individuos. Por vulnerabilidad, consideramos:

La mayor o menor vulnerabilidad – por lo dicho anteriormente – la entendemos directamente asociada a la noción de malestar que puede estudiarse en relación a la calidad de vida, los sucesos traumáticos, históricos y actuales y la existencia o no de una red vincular que brinde sostén (ZUKERFELD; ZONIS ZUKERFELD, 1999, p. 6).

La definición citada subraya la existencia de enlaces entre el malestar que acomete a los sujetos y el contexto social como, por ejemplo, a través de la inclusión de los términos calidad de vida, sucesos traumáticos y la existencia o no de una red vincular que brinde sostén. Los autores mencionados afirman que la mayor o menor vulnerabilidad en relación al sujeto contemporáneo depende de la correlación entre los factores provenientes del medio y del sujeto. En este sentido, consideramos que la vulnerabilidad contemporánea puede o no desencadenar sufrimiento para el sujeto de acuerdo con sus peculiaridades. De esta forma, retomamos la concepción de serie complementaria para enfatizar la relación entre factores sociales y propios del histórico-vivencial de cada sujeto, lo cuales deben ser comprendidos en el trabajo clínico. Según Laplanche y Pontalis (2005, p. 400), la serie complementaria:

Término utilizado por Freud para explicar la etiología de la neurosis y superar la alternativa que obligaría a elegir entre factores exógenos o endógenos: estos factores son, en realidad, complementarios, pudiendo cada uno de ellos ser tanto más débil cuanto más fuerte es el otro, de tal forma que el conjunto de los casos puede ser ordenado dentro de una a escala en la que los dos tipos de factores varían en sentido inverso; solo en los extremos de la serie se encontraría un solo factor

Siguiendo a la explicación del modelo propuesto por Freud, inferimos que es fundamental para el trabajo clínico el entendimiento de como cada sujeto elabora la coexistencia de los factores (endógenos y exógenos) que inciden en su vida en el medio social. Para ello, resaltamos que lo primordial es empezar por el camino descubierto por Freud (2006b, p. 115), la palabra: “Un recurso de esa índole es sobre todo la palabra, y las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico”. A través de las palabras, accedemos a la dimensión psíquica del sujeto y podemos

buscar los nexos existentes entre su vida personal y su inmersión en el medio social. Ello nos servirá como medio para conocerlo, para que él pueda identificar las posibles zonas de vulnerabilidad en su vida, y será también la forma para fomentar la resiliencia, como un recurso para el tratamiento psíquico y para afrontar las adversidades provenientes de la vida en sociedad.

Según Grotberg (2006), la resiliencia es la capacidad humana de enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad. Tal como presenta la autora mencionada, la resiliencia es la capacidad que podemos desarrollar para superar las dificultades derivadas de la vida misma y fortalecernos a partir de nuestras vivencias adversas. En este sentido, considerando el malestar que acomete a los sujetos en la actualidad, la interfaz entre las teorías del psicoanálisis y de la resiliencia se presenta como una posibilidad de afrontar la vulnerabilidad contemporánea. Mientras el psicoanálisis ofrece las directrices fundamentales para el trabajo en el ámbito clínico, la resiliencia aporta una nueva concepción para repensar la clínica a partir de una postura que tiene como objetivo la integración de los aspectos positivos y negativos de la vida del sujeto que, de acuerdo con Cyrulnik (2007a), es una forma para que el mismo sea fortalecido por sus dolencias, aprenda a lidiar con las adversidades y esté capacitado para enfrentar los infortunios que se le pueden presentar a lo largo de su vida.

La resiliencia propone un abordaje que procura trabajar no solamente con el foco en los aspectos referentes a las posibles zonas o factores de vulnerabilidad, sino que también por intermedio de las zonas potenciales para el desenvolvimiento de la misma. Para ello, tiene como presupuesto un proceso que liga el sujeto al medio (CYRULNIK, 2007b) y que la adversidad es considerada como la "fuente" de donde se busca recursos para superarla.

Con el concepto de *oxímoro*, Cyrulnik (2007b) aclara que en esta perspectiva el medio y la vida pueden ser a la vez insoportables y representar la fuerza para vivir. El *oxímoro* es considerado como las "heridas" que los sujetos poseen y que frecuentemente son causadoras de intenso sufrimiento. Pero para desarrollar la resiliencia, el *oxímoro* es fundamental por proveer la energía que nos torna capaces de superar el sufrimiento y obtener "vigor" o pujanza para seguir adelante fortalecidos. Siguiendo esta línea de raciocinio, podríamos colocar el malestar en el centro de la zona de vulnerabilidad, siendo que el mismo puede vigorar o disminuir de acuerdo con el entorno y las peculiaridades de cada sujeto. Y la resiliencia, en este sentido, surge como una combinación de los factores que permiten a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos, como resaltan Melillo y Ojeda (2006).

En la contemporaneidad convivimos en medio al malestar y a la vulnerabilidad que en cualquier momento puede acometernos, o sea, somos susceptibles de enfermarnos, tal como señala Grotberg (2006, p. 9): "En una palabra, vivimos sometidos a más situaciones estresantes de lo que podemos sobrellevar para vivir con bienestar y felicidad". Por lo tanto, consideramos que se debe implementar la resiliencia en el ámbito clínico

como un recurso que puede mejorar el trabajo realizado. De esta forma, enfatizamos que cada sujeto posee su historia personal y sus peculiaridades, por las cuales el profesional actúa de acuerdo con cada caso, como nos enseñó Freud (2006b). Debido a ello, debemos explorar cuales recursos serán útiles para que podamos (conociendo las características propias del sujeto y de la contemporaneidad) intervenir donde podamos fomentar el desarrollo de la resiliencia.

Factores interpersonales y pilares de la resiliencia

Como mencionamos anteriormente, tenemos la técnica del psicoanálisis y la serie complementaria como un referencial para visualizar y contextualizar la problemática de los pacientes según sus peculiaridades. Utilizando este modelo, podremos obtener un panorama inicial para visualizar las especificidades que componen al sujeto. No obstante, para fomentar el desarrollo de la resiliencia, hay que buscar recursos que lo auxilie ante la vulnerabilidad contemporánea y, principalmente, frente una posible situación adversa. En este sentido, Grotberg (2006) agrupó bajo la denominación de “factores interpersonales”, los recursos que sirven como soporte para el desarrollo de la resiliencia.

El primero, denominado “yo tengo”, se refiere al apoyo externo y es compuesto por: una persona o más dentro de mi grupo familiar en las que puedo confiar y me aman sin condicionamientos; una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar plenamente; límites en mi comportamiento; personas que me alienan a ser independiente; buenos modelos a imitar.

El segundo factor interpersonal es el “yo soy” y está relacionado a la “fuerza interior”: una persona que agrada a la mayoría de la gente; generalmente tranquila y bien dispuesta; alguien que logra aquello que se propone y que planea para el futuro; alguien que siente empatía por los demás y se preocupa por ellos; responsable de sus propias acciones y acepta sus consecuencias; seguro de sí mismo, optimista, confiada y posee muchas esperanzas.

El tercer factor es el “yo puedo” y guarda íntima relación con las capacidades interpersonales y de resolución de conflictos: generar nuevas ideas o nuevos caminos para hacer las cosas; realizar una tarea hasta finalizarla; encontrar el humor en la vida y utilizarlo para reducir tensiones; expresar mis pensamientos y sentimientos en mi comunicación con los demás; resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social; controlar mi comportamiento: mis sentimientos, mis impulsos, demostrar lo que siento; pedir ayuda cuando la necesito.

Con estas tres divisiones, Grotberg (2006) nos trae nuevas posibilidades para la clínica actual. En este abordaje, se trata de buscar recursos en el propio sujeto, para que él pueda encontrar en su medio los mismos recursos para poder progresar durante y después del tratamiento. No se busca tapar los conflictos, ni tampoco menospreciar las patologías que llegan a la clínica; por el contrario, este abordaje procura integrar también los “aspectos saludables” al tratamiento de forma que los mismos puedan contribuir al éxito del trabajo clínico. Según Grotberg (2006, p. 21):

Estos factores resilientes pueden promoverse por separado, un punto realmente importante para comenzar. Sin embargo, a la hora de enfrentar una situación adversa, se combinan todos los factores tomándolos de cada categoría, según se necesiten.

Todos estos factores resilientes pueden ser cruciales en el momento de afrontar una adversidad. No obstante, no podemos olvidar que las modalidades de funcionamiento psíquico del sujeto son peculiares y han sido elaboradas mediante sus vivencias a lo largo de la vida. Por ende, se debe tener cuidado para generalizar al buscar en un paciente factores resilientes. Para ello, tenemos el método psicoanalítico que nos ofrece un referencial para trabajar con cada sujeto que nos llega a la clínica. La serie complementaria es un esquema que ilustra la técnica con la cual buscaremos conocer a nuestros pacientes. En este caso, los factores resilientes y las zonas de vulnerabilidad de cada sujeto tienden a emerger durante tratamiento por intermedio de lo que trae el paciente y las inferencias que hacemos a partir de nuestras intervenciones. En otras palabras, poseemos modelos teóricos que nos auxilian a visualizar y a esquematizar la búsqueda, pero la labor clínica no se reduce a eso. El trabajo clínico va más allá de los modelos teóricos y se constituye "artesanalmente" mediante la transferencia en cada caso en particular. Por ello, si sólo las teorías fuesen suficientes, no necesitaríamos del análisis didáctico, de las actualizaciones permanentes, ni de las supervisiones, tal como expresan Cyrulnik y Morin (2006, p. 35):

Es cierto que a menudo se dice que las teorías son demasiado coherentes para ser honestas, que los científicos liman las asperezas. Cuando se elabora una teoría demasiado lisa, no se adapta a lo real y ya no puede evolucionar. En las asperezas de una teoría se encuentra el elemento extraño que permitirá inventar otra nueva teoría.

Las teorías, como resaltan los referidos autores, son fundamentales, sin embargo, frecuentemente surgen elementos que nos guían a repensarlas y a elaborar nuevas teorías. En este sentido, las demandas actuales inducen interdisciplinariamente a la búsqueda de recursos y herramientas para afrontar a la vulnerabilidad contemporánea. Conforme el objetivo propuesto en el presente trabajo, la teoría de la resiliencia ofrece aún más recursos para repensar la práctica clínica. Denominados "pilares de resiliencia" (GROTBORG, 2006; MELILLO; OJEDA, 2006), autoestima, creatividad y confianza son algunos de los elementos esenciales para el desarrollo de la resiliencia, entre los cuales, para el presente trabajo, se destacan los tres mencionados.

Melillo y Ojeda (2006) señalan la importancia de la autoestima para afrontar las dificultades. Aceptarse, amarse y respetarse sin menospreciar sus dificultades y cualidades positivas, según los autores, son características de una autoestima consistente y que puede fomentar el desenvolvimiento de la resiliencia. Se infiere que este elemento está relacionado a la aceptación y valoración de la singularidad que nos es propia por ser sujetos. Principalmente en los trastornos del estado de ánimo, la autoestima es un elemento fundamental para lidiar con la evolución del cuadro. Y será, sin dudas, en

lo histórico-vivencial relatado por cada paciente donde encontraremos las “claves para ayudar” este sujeto que se detuvo y dejó de progresar en su caminata diaria, debido a los conflictos que le generan la baja estima de sí. Sin embargo, debemos tener mucha cautela para no fomentar el *acting out*, y por ello mismo, cabe señalar nuevamente que, antes de pensar las estrategias terapéuticas, lo primordial es conocer bien a cada paciente y contener nuestras “ambiciones pedagógico-terapéuticas”.

La creatividad es uno de los elementos esenciales en la clínica. No solo los profesionales deben tener una “buena dosis” de creatividad, sino para que el tratamiento “decole” es necesario que haya cierta creatividad por parte del paciente. De acuerdo con Melillo y Ojeda (2006), con creatividad podemos darle otras tonalidades a la vida, al sufrimiento psíquico, a nuestras falencias y a las dificultades que tenemos. En este sentido, siempre es posible hacer lo mismo de una forma distinta o darse cuenta de algo nuevo en nuestro universo existencial, como enfatiza Cyrulnik (2007a, p. 129): “Lo que vemos del mundo es minúsculo en comparación con la inmensidad de lo real que somos incapaces de percibir”. Frecuentemente, demora para que el paciente llegue al *insight* y empiece a desarrollar un proceso creativo en búsqueda de resolución para las cuestiones “anudadas” que trae.

La confianza, a su vez, es elemental para que podamos caminar por la vida independientemente del camino que elijamos. Tener confianza en sí mismo no es fácil, muchas veces es más fácil confiar en la persona del profesional. No obstante, cooperar para que se desarrolle la confianza, “combatir los fantasmas que perturban” y alimentar la esperanza es una de las tareas de los profesionales. Para Grotberg (2006), la confianza es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la resiliencia. Por lo tanto, concluimos que se debe trabajar el conflicto y resaltar también la importancia de los factores interpersonales (GROTBERG, 2006) como recursos para cooperar en la resolución del mismo, integrando tanto aspectos positivos como negativos del sujeto y del medio. Como resultado, la confianza sumada a la autoestima y a la creatividad pueden fomentar formas para “enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (GROTBERG, 2006), ante un contexto repleto de diversidad, desigualdad e incertidumbre.

Consideraciones finales

Ante las peculiaridades del contexto contemporáneo, los clínicos han encontrado dificultades para lidiar con las demandas actuales debido a las transformaciones constantes que nos acometen en los días de hoy. Teniendo en cuenta esta problemática, a lo largo del presente trabajo se ha intentado hacer una aproximación del psicoanálisis a la teoría de la resiliencia, que actualmente ha mostrado ser de gran importancia para el ejercicio en el ámbito clínico.

La sociedad contemporánea aún no se ha adaptado a los cambios ocurridos en las últimas décadas y que frecuentemente generan la contraposición entre “lo antiguo y lo nuevo”, un fenómeno que se ve reflejado en la clínica cotidiana. De esta forma, los motivos de consulta más usuales se han trasmutado de acuerdo con las vicisitudes de

la forma de vida llevada a cabo por millones de personas. Y es en medio a la cultura del consumismo, del individualismo, de la globalización, del inmediatismo y del hibridismo cultural, que la búsqueda por ideales de vida distintos o la falta de ideales se torna un tema delicado para la naturaleza humana. Estas contingencias modifican las relaciones interpersonales y causan repercusiones directas en el funcionamiento psíquico de los sujetos. En este contexto, la fragmentación, el aislamiento y la transformación se tornan perceptibles en las instituciones y en los sujetos que tienden a manifestar miedo difuso e inseguridad sentida debido a la diversidad, desigualdad e incertidumbre de la sociedad actual.

Los avances tecnológicos, las nuevas configuraciones familiares y el uso masivo de psicotrópicos son otros factores que inciden directamente en las modalidades de funcionamiento psíquico de los individuos globalizados, con acceso a todo tipo de información y, muchas veces, medicados. Por ello, los profesionales del ámbito clínico han encontrado obstáculos para hacerle frente a la problemática actual. No obstante, considerando al malestar contemporáneo y a la vulnerabilidad ocasionada por el mismo, la teoría de la resiliencia ha aportado recursos para repensar la clínica y el actuar en la misma.

El psicoanálisis que practica por excelencia el “tratamiento del alma” es sin duda un método eficaz para ayudar a los sujetos a resolver sus conflictos y a vivir de forma satisfactoria. En el presente trabajo, se desarrolló una aproximación entre psicoanálisis y resiliencia como una posibilidad interdisciplinaria de ampliar los recursos existentes para el trabajo en el ámbito clínico, considerando tanto a la esfera individual como la social por intermedio del modelo de la serie complementaria y las nociones de factores interpersonales y pilares de resiliencia. Esta no es la única aproximación posible, sin embargo, frecuentemente las posibilidades de mejorar el ejercicio clínico son descon sideradas debido a la existencia de “prejuicios” entre los profesionales.

UM APORTE DA RESILIÊNCIA À CLÍNICA PSICANALÍTICA

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo estabelecer um diálogo entre teorias da psicanálise e da resiliência para repensar a atuação no âmbito clínico na atualidade. Para tanto, analisa os conceitos de série complementar, mal-estar e vulnerabilidade em relação às noções de fatores interpessoais e pilares de resiliência. Como resultado, explora a contribuição da resiliência em relação ao método psicanalítico como um recurso para melhorar o exercício clínico ante as demandas atuais.

Palavras-chave: psicanálise; resiliência; mal-estar; vulnerabilidade; contemporaneidade.

ONE CONTRIBUTION FROM THE RESILIENCE TO THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

Abstract: The present paper aims to establish a dialogue between psychoanalysis and resilience theories in rethinking performances in clinics today. It analyzes the concepts of malaise, vulnerability, supplementary series in relation to the notions of resiliency pillars and interpersonal factors. As a result, it explores the contribution of resilience in the psychoanalytic method as a resource to improve the performance in contemporary demands.

Keywords: psychoanalysis; resilience; malaise; vulnerability; contemporaneity.

Referencias

- BAUMAN, Z. **Modernidade líquida**. Tradução Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- BAUMAN, Z. **Confiança e medo na cidade**. Tradução Eliana Aguilar. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.
- BERGER, P. I.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 10. ed. Tradução Floriano de Souza Fernandes. Petrópolis: Vozes, 1985.
- CYRULNIK, B. **De cuerpo y alma**. Traducción Alcira Bixio. Barcelona: Gedisa, 2007a.
- CYRULNIK, B. **La maravilla del dolor: el sentido de la resiliencia**. Buenos Aires: Gránica, 2007b.
- CYRULNIK, B.; MORIN, E. **Diálogos sobre la naturaleza humana**. Traducción Lucas Vernal. Buenos Aires: Paidós, 2006.
- DURKHEIM, E. **O suicídio: um estudo sociológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
- ERICKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1972.
- ERICKSON, E. H. **Childhood and society**. New York: Norton, 1985.
- FREUD, S. Psychopathology of everyday life. In: FREUD, S. **The basic writings of Sigmund Freud**. Translation A. A. Brill. New York: Modern Library, 1958. p. 35-178.
- FREUD, S. **La interpretación de los sueños**. Traducción Luis López-Ballesteros y de Torres. 7. ed. Madrid: Alianza, 1974. v. 1.
- FREUD, S. Lo ominoso. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas: de la historia de una neurosis infantil (el Hombre de los Lobos) y otras obras (1917-1919)**. Traducción José Luis Etcheverry. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2003a. t. XVII, p. 215-252.
- FREUD, S. Conferencias de introducción al psicoanálisis. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas: conferencias de introducción al psicoanálisis (partes I y II) (1915-1916)**. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires: Amorrortu, 2003b. t. XV, p.1-446.
- FREUD, S. El malestar en la cultura. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas: El porvenir de una ilusión; El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931)**. Traducción José Luis Etcheverry. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2004a. t. XXI, p. 57-140.
- FREUD, S. Inhibición síntoma y angustia. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas: Presentación autobiográfica; Inhibición, Síntoma y angustia; ¿Pueden los legos ejercer el análisis? y otras obras (1925-1926)**. Traducción José Luis Etcheverry. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2004b. t. XX. p. 71-164.

FREUD, S. El método psicoanalítico de Freud. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas**: Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora); Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905). Traducción José Luis Echeverry. Buenos Aires: Amorrortu, 2005a. t. VII, p. 233-242.

FREUD, S. Tres ensayos de teoría sexual. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas**: Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora); Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905). Traducción José Luis Echeverry. Buenos Aires: Amorrortu, 2005b. t. VII, p. 109-122.

FREUD, S. Charcot, leçons du mardi de la Salpêtrière. In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas**: publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud (1886-1899). Traducción José Luis Echeverry. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2006a. t. I, p. 163-178.

FREUD, S. Tratamiento psíquico (tratamiento del alma). In: STRACHEY, J.; FREUD, A. (Org.). **Obras completas**: publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud (1886-1899). Traducción José Luis Echeverry. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2006b. t. I, p. 111-133.

GIDDENS, A. **Runaway world**: how globalization is reshaping our lives. New York: Routledge, 2000.

GROTBORG, E. H. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. 1995. Disponible en: <<http://www.resilnet.uiuc.edu>>. Acceso en: 3 mar. 2012.

GROTBORG, E. H. ¿Qué entendemos por resiliencia? ¿Cómo promoverla? Cómo utilizarla? In: GROTBORG, E. H. (Org.). **La resiliencia en el mundo de hoy**. Traducción Alejandra García Morillo. Barcelona: Gedisa, 2006. p. 9-57.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução Tomáz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 11. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Diccionario de psicoanálisis**. Traducción Fernando Gimeno Cervantes. Buenos Aires, Paidós, 2005.

MARTINS, F. **Psicopatologia I**: Prolegômenos. Belo Horizonte: PUC-Minas, 2005.

MARTINS, F. **O aparentar, o deber, o pensar e o devir**: Ensaios analítico-existenciais sobre figuras exemplares do cinema e da literatura. Brasília: Editora UnB, 2007.

MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. **Resiliencia**. Descubriendo las propias fuerzas. Buenos Aires: Paidós, 2006.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O. G. (Org.). **O fenômeno urbano**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987. p. 11-25.

SOARES, M. R.; SANTANA, F. T. **Mal estar na cidade**: ordem e contra ordem espacial na cultura do amedrontamento, 2010. Disponible en: <http://egal2009.easyplanners.info/area05/5498_ROSA_SOARES_Marcus.pdf>. Acceso en: feb. 2012.

ZUKERFELD, R. Psicoanálisis actual: tercera tónica, vulnerabilidad y contexto social. **Aperturas Psicoanalíticas**, n. 2, 2009. Disponible en: <<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=90&a=Psicoanalisis-actual-tercera-topica-vulnerabilidad-y-contexto-social>>. Acceso en: feb. 2012.

ZUKERFELD, R.; ZONIS ZUKERFELD, R. **Psicoanálisis, tercera tónica y vulnerabilidad somática**. Buenos Aires: Lugar, 1999.

ZUKERFELD, R.; ZONIS ZUKERFELD, R. **Procesos terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia**. Buenos Aires: Lugar, 2006.

Contato

Gabriel Artur Marra e Rosa

e-mail: gabriel_marra@hotmail.com

Tramitação

Recebido em junho de 2011

Aceito em agosto de 2012