

## Editorial

### A faceta desenvolvimental ilustrada na narrativa de perda

### The illustrated developmental facet in the narrative of loss

### La faceta de desarrollo ilustrada en la narrativa de la pérdida

Judite Maria Zamith Cruz 

Universidade do Minho (Braga). Minho, Portugal. juditezcz@ie.uminho.pt

**RESUMO:** Na psicoterapia cognitiva narrativa do adulto coloca-se a situação de vínculo perdido e instabilidade emocional. A busca de significados para experiências torna-se uma das melhores formas de nomear e gerir emoções como a perda. Partimos da teoria do autoconhecimento e da multiplicidade narrativa, introduzindo exemplares da literatura e histórias-caso do “eu” (*self* subjetivo) com/sem outros significativos. Outro objetivo foi identificar pressupostos e nomenclaturas temporais e em contextos diversos, acentuada a pertinência de narrativas reconstruídas e alternativas. A metodologia é um ensaio teórico, com comparações constantes, permeadas facetas emocionais, ações e imagens. Como conclusão, é favorecida a inversão do rumo dominante das terapias cognitivo-comportamentais, pelo pensamento narrativo e intuitivo, contrastado com o pensamento paradigmático.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Psicoterapia. Narrativa. Metáforas. Estratégias.

**ABSTRACT:** In adult narrative cognitive psychotherapy, there is a situation of lost bond and emotional instability. The search for meanings for experiences has become one of the best ways to name and manage emotions such as loss. We start from the theory of self-knowledge and narrative multiplicity, introducing examples of literature and case stories of the self with/without significant others. Another objective was to identify assumptions and temporal and context nomenclatures, accentuating the relevance of reconstructed and alternative narratives. The methodology is a theoretical essay with constant comparisons, put in between emotional facets, actions, and images. In conclusion, it is facilitated the reversal of the dominant direction of cognitive-behavioral therapies through narrative and intuitive thinking, contrasted with paradigmatic thinking.

**KEYWORDS:** Depression. Psychotherapy. Narrative. Metaphors. Strategies.

**RESUMEN:** En la psicoterapia cognitiva narrativa de adultos se da una situación de vínculo perdido e inestabilidad emocional. La búsqueda de significados para las experiencias se ha convertido en una de las mejores formas de nombrar y gestionar emociones como la pérdida. Partimos de la teoría del autoconocimiento y la multiplicidad narrativa, introduciendo ejemplos de la literatura e historias de casos de uno mismo con/sin otros significativos. Otro objetivo fue identificar supuestos y nomenclaturas temporales y contextuales, enfatizando la relevancia de las narrativas reconstruidas y alternativas. La metodología es un ensayo teórico, con comparaciones constantes, impregnado de facetas emocionales, acciones e imágenes recreadas. En conclusión, se favorece la reversión del rumbo dominante de las terapias cognitivo-conductuales, a través del pensamiento narrativo e intuitivo, contrastado con el pensamiento paradigmático.

**PALABRAS CLAVE:** Depresión. Psicoterapia. Narrativa. Metáforas. Estrategias.

Submetido 02/01/2022, Aceito 29/08/2022, Publicado 31/10/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4363

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4363>

ISSN: 2317-3394

Editora responsável: Mônica Daltró

Como citar este artigo: Cruz, J. M. Z. (2022). A faceta desenvolvimental ilustrada na narrativa de perda. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e4363. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.2022.e4363>



## Introdução

O que se entende por *narrativa*?

Na psicologia, a narrativa traça a postura “influente”, em que o/a psicoterapeuta *coconstrói histórias*, colocadas questões e narrativas alternativas, para se sair da narrativa dominante, com frequência *negativa* e dolorosa. Na posição clínica “descentrada”, situa-se o/a *narrador/a* no centro da conversação e o clínico/*narratário* é envolvido, mas empático, “descentrado”.

Para procurar ajuda de profissionais, não bastará que alguém se sinta *para baixo* (*down in the mouth*)?

Vivemos tensões, usamos modelos antagônicos (saúde-doença) e extremos simplificados de referência. “Depressão” é antes uma prolongada tendência da pessoa em sentir infelicidade, de semanas ou meses, em vez de apenas alguns dias de humor deprimido.

Para a interação, do ponto de vista sensorial, ainda não é ideal o “encontro” virtual, quando seja pertinente a reativação de sensações corporais e reações físicas (Goldman & Greenberg, 2015). A imagem produz um efeito, ainda que limitado. O virtual situa-nos frente a uma imagem ausente, ainda assim real. Se a internet é real, também o espectador de cinema presencia, observa, assiste a algo e reflete no espelhado por protagonistas, enredos e desenlaces. Em uma série americana, *The Affair*, estreada em 2014, em situação da perda de um filho, utiliza-se uma técnica muito eficaz, designada de *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* – EMDR, no inglês (“Dessensibilização e Reprocessamento através do Movimento Ocular”) (Shapiro, 2001).

Mudanças de vida (dos processos de organização/significado pessoal) estão impregnadas de intensidade de afeto e de desorganização (sistêmica) geral.

Sem a pretensão de evidenciar técnicas, centrei-me neste texto em estratégias emocionais poderosas das literaturas, artes e modelos de ação libertadora de outros, como o que aprendi com Leslie Greenberg, Vittorio Guidano e Michael Mahoney: (1) Os processos de conhecimento são ativos, corporalizados e fundamentalmente emocionais; (2) Os significados

personais raramente mudam sem mudança no envolvimento emocional; (3) Nós (re)construímos (interminavelmente) modelos internos de nós mesmos e das circunstâncias em que vivemos (“como o mundo funciona”); e (4) Esses processos designam-se de realidades pessoais – sistemas dinâmicos de criação de significado. Um pressuposto teórico coloca-se, para quatro níveis de desenvolvimento estrutural do autoconhecimento, rumo à orientação “transformacional” (Weinstein & Alschuler, 1985). No atendimento de adultos, a aliança de trabalho visa a flexibilização de “organizações de significado pessoal” (Guidano, 1991).

## A emoção de perda auscultada na depressão

Na vivência de depressão “grave/severa”, a pessoa sente-se constantemente *para baixo*, parecendo-lhe que *a vida não vale a pena*. À observada desesperança, segundo profissionais de saúde, aliam-se sintomas (queixas explicitadas) de tristeza/desamparo, choro, perda de interesse pelo que costumava apreciar, mas também há quem sintam um extremo cansaço, durma mal, tenha dores, falta de apetite e/ou falta de desejo sexual, isolando-se mais.

Não é previsível a forma como são geradas as emoções *negativas*. Mas sabe-se a vantagem em se entender que as emoções se sucedem, sem uma fixação perdurante em uma ou outra emoção *negativa*, como o desligamento prolongado, na vulnerabilidade à perda do vínculo/apego.

Distingue-se bem a perda do vínculo amoroso. A perda é uma emoção *per se*; o amor é uma poderosa motivação, podendo abarcar ansiedade/estresse e agarrar emoções (perda, medo, culpa, inveja, ciúme...) e/ou o sentimento de arrependimento. A emoção passa pelo que se sente e o sentimento pelo que se vive.

Uma longa carta, intitulada *De profundis*, ecoou uma desunião de Oscar Wilde, aprisionado pouco antes de morrer, em 1900, afastado e zangado com o seu amor e com o mundo. O forte apego, em ausência de remorso, consumava o cruel sentido de perda de alguém, muito significativo, além da proibida liberdade.

A faceta privada, consciente e experiencial da emoção completa o sentir solidão. O ciúme amoroso alia-se, por vezes, à rejeição e separação iminente. Já em um *insight* (intuição), mas de forma inconsciente ou enigmática, se depreende o que seja tido por *mau*, nem sempre concretizável. A depressão relaciona-se com um afastamento, com o corpo, com o intenso peso visceral e com a ira. Aproxima-se da pessoa intuitiva e sensorial e do saber sem se saber como se saiba. Esse conhecimento emocional pode explicitar-se: “Sinto o fim, sem retorno... Acabou com a minha vida”.

Na psicologia cognitiva narrativa (Guidano, 1991), os padrões recursivos de modulação emocional, sequências vitais da pessoa, podem compreender-se melhor nas ocorrências relativas a experiências existenciais/formativas. São pontuadas na prática de consulta a privação social, o luto, o desemprego ou até o pós-parto. Todavia, pode-se ficar deprimido sem um motivo óbvio, ainda que pessoas com histórico familiar de depressão sejam mais propensas à depressão.

Nas artes e nas letras, a expressão corporal, cinestésica e sensorial chega a ser mais evidente do que a comunicação e o significado explicitado. Nos violentos choros e aflitivos sons guturais, expressões de sofrimento e desamparo, a perda foi amiúde aludida por Shakespeare, contrastante com a alegria. “Assim, os meus suspiros, as minhas lágrimas e gemidos significam minutos e horas. Enquanto isso, o meu tempo passa rápido, enquanto *Bolingbroke* vive alegre e eu fico aqui a jogar ao tempo de relógio com ele” (Shakespeare, s.d., p. 211). E para Ésquilo, o “pai da tragédia”, “não existe dor maior do que a memória da alegria na tristeza” (Frazzetto, 2014, p. 140).

Na intervenção psicológica inicial, importa sustentar o revivido sensorial e experiencial, ativadas ou não “experiências nucleares” (*cenar prototípicas*), quando Vittorio Guidano introduziu o trabalho com adultos. Enraizadas em idade precoce, como em John Bowlby, vibram emoções *negativas* no apego a cuidadores e situações de vida. Acresce não se adotar uma representação discreta de psicopatologias, mas um contínuo em saúde mental. Na psicoterapia de “organizações de significado pessoal” (Guidano & Liotti, 1983),

a perda remete ao alcance conferido a indicadores de personalidade “deprimida”. Observam-se (quando manifestos) os padrões de desamparo/tristeza e ira (*acting out*). Quando abandonados, chegamos a tornarmo-nos no que “merecemos” – registramos *falta de atenção* dos que nos amam, com subestimação de valor e de competência.

### Do modelo médico ao modelo desenvolvimental e estrutural da depressão

O cérebro emocional reporta-se a um conjunto de áreas do cérebro, que começaram a ser investigadas em ratos pelo neurocientista Joseph LeDoux. Nas neurociências, a pessoa *feliz* mostra já o franco sorriso (“sorriso de Duchenne”) e envolve os músculos à volta dos olhos, o que é registrado pela atividade elétrica do lado esquerdo do cérebro (Davidson et al., 1990). Nessa visão do comportamento cerebral, o lado direito é globalmente responsável pelas emoções *negativas* (Gainotti, 1972; Sackeim et al., 1982). Afinal, por assimetria cerebral, sem lesões cerebrais, emocionamo-nos quando respondemos à pergunta: “imagine e descreva a última sensação em que chorou...” E logo olhamos para a esquerda (Schwartz et al., 1975). A eletroencefalografia (EEG) ajudou a detecção de flutuações da atividade elétrica encefálica, enquanto se mostram vídeos que geram “tristeza”, nomeadamente o choro de bebês, ao olharem uma atriz a chorar (Davidson & Fox, 1982).

Na atualidade, a genética e a neuroimagem informam o diagnóstico, o que facilita o prognóstico. Por avanços e retrocessos científicos e clínicos, a depressão *major* adotou outras configurações e nomenclaturas, somando no DSM V uma classificação entre outras sete “perturbações depressivas”. Já foi “melancolia involutiva” (associada a idosos), “reação depressiva” e “esgotamento” em circunstâncias “desfavoráveis”, e “doença maniaco-depressiva”, com o acento orgânico e psicótico.

E se “estar para baixo” (*down in the mouth*) foi uma expressão do século XVII para o desânimo, evidenciou-se que a sua “aprendizagem” (Miller & Seligman,

1975) e o “definhamento” (*languishing*) opõem-se ao desejado “florescimento” (Keyes, 2002), felicidade ou bem-estar subjetivo. Mudam as palavras, no tempo e no lugar em que nos situemos.

O conceito de “depressão” chegou a ser explorado pelo psiquiatra S. W. Jackson (1986), desde a posição defendida por Hipócrates (460-370 a. C.), e Licínio e Wong (2005) publicaram um livro de biologia e estratégias interventivas que inclui fatores genéticos, psicossociais e contextuais.

Sobre as características culturais, sociais e pessoais, se fez crítica já ao DSM V (Kendler et al., 2008). Excluído o luto “normal”, dito que sintomas de depressão *maior* sejam persistentes por “mais de duas semanas”, são cumpridos os critérios de “doença mental”?

O luto veio a ser *patologizado* com a forte influência de psiquiatras, na qual a rotulagem/etiquetagem afeta os julgamentos clínicos. Em 2010, em um período de cerca de 15 anos, o diagnóstico de “depressão” já havia aumentado em 41% e o de “ansiedade” em 50% (Moffill et al., 2010).

Em um salto temporal e contextualizado, Freud auscultou tanto no luto quanto na depressão, um traço comum, apreendida na “separação forçada de alguém ou de algo a que dedicamos a nossa atenção e sentimentos” (Freud, 1957, p. 243). No luto, “fisicamente observável” (Frazzetto, 2014, p. 152), o plano de existir inclina-se por múltiplas sensações *pesadas* e os estados mentais soltam-se — negação, raiva/ira de outros e de si (e culpa) —, até à almejada aceitação (Kübler-Ross & Kessler, 2007).

Além de imagens e fantasias do “eu” (Ivey et al., 1989), “experienciar” o que se vive em uma experiência imamente assumiu a forma de sensações corporais e reações físicas, mas ativadas (Greenberg & Safran, 1987). Para escitar a “organização de sentido” da “depressão” nos níveis de desenvolvimento estrutural, o modelo de atendimento psicológico ampliado usa a sequência de quatro parâmetros: “experienciar”, “agir”, “pensar” e “ser”.

O que me disse de imediato ter *experienciado* uma atriz sobre sua forma de agir, “pensando” no palco?

Em um trecho do diálogo que tivemos, afirmou: “Eu penso que... como arte (arte dramática) ah é a arte que recorre mais à... emergência do subconsciente. E noutro momento apreende-se a dimensão “ser *múltiplo*”: “... nós (atores) aquilo que somos — somos pessoas que *ah* assumimos... a multiplicidade... o fragmentário... da personalidade das pessoas. Reconheceu a conjunção de “ser” (transformacional) na arte cênica, em particular: ... nós (atores) vamos buscar em nós, dentro desta multiplicidade de que são feitos todos os seres humanos... Mas que os atores assumem como arte sua...”

Será fornecido adiante um exemplar racionalizado, quando se “*pensa bem*”, como o escritor Paul Auster (1992), em *Leviathan*, tornou “operativa” a figura de um narrador, cujo *estilo* é lógico-proposicional, “neutralizava” o autor. Auster terá identificado regras: como *ele* [o protagonista] *age e reage* em circunstâncias dadas, como opera em vários ecossistemas. Nesse dinâmico processo, transforma a configuração dada à personagem em um momento decisivo, o que implica uma epistemologia e uma ontologia. Dito de outro modo, o refletir sobre escolhas inadiáveis, no decorrer de um percurso de consciencialização forjada no *outro*, força a superação de dilemas reais. Importa dizer que um nível (etapa ou estado) de desenvolvimento é estrutural quando se entende que a emergência de um nível é independente da resolução bem-sucedida do nível anterior.

Na psicoterapia, segue-se então um registro estrutural (Weinstein & Alschuler, 1985), conferindo um lugar cimeiro à etapa “transformacional”, passando por ausência de discriminação emocional (“elementar”), por um posicionamento emocional e contextual (“situacional”) e, em terceiro lugar, sendo reconhecidas as próprias regras de (inter)ação cotidiana (“configuracional”). Sem alteração estrutural, a pessoa se aprofunda e flexibiliza. Mas que dizer de experiências súbitas e perturbadoras (v. *stirring experiences*), com a ativação de “cenas prototípicas”, trazendo perdas à experiência imediata?

Experiências altamente impactante desencadeiam interrupções no curso do pensamento, do sentido de continuidade e de coerência do tempo. Podem observar-se mudanças na estrutura da personalidade

somente em uma extrema e grave condição de saúde mental. Quando a depressão é leve, sentindo-se a pessoa *para baixo*, de semanas a meses, importa mudar o estilo de vida com exercício físico, alimentação saudável, deixar de fumar ou participar de grupos de autoajuda e/ou *hobbies* e atividades com temáticas artísticas. Uma outra conjectura decorrente da psicologia clínica refere-se ao desagravamento de *mal de viver*, em um contínuo com esperança, dependente da criação de um maior número fatores de equilíbrio no meio. Remete a moderadores e a facilitadores. Com sinal contrário à instabilidade emocional, incute-se a presença e a atenção ativa, a empatia e a compaixão a outros, com a busca de significados na experiência. A resolução de problemas converge na *ação libertadora* (Monestès, 2012) e no sentido do que se faça. Parecerá contra intuitivo abandonar a *luta interior*. Seguir-se-ão antes valores que escolhemos, não nos tendo sido transmitidos ou impostos. Onde, seja de eliminar o “monologar” e o aludir a pensamentos *negativos*, a “eternos” automatismos do pensamento que nos surgem, repetidamente. “Monologar” não é agir e depressão é *mal de ser*, mais continuado do que tristeza (mal-estar subjetivo).

O que se afigura pertinente não esquecer é que o tratamento farmacológico possa ser quase limitado à bipolaridade (Guidano, 1993).

Reconhece-se que todas as teorias têm os seus “núcleos duros”. Temos suposições, quando sabemos que as pessoas oferecem antecipadamente “resistência” à mudança, no que implique nem se lutar “contra” um conjunto defensivo circundante de hipóteses *ad hoc*, crenças ou teorias pessoais. O “cinturão protetor” (Lakatos & Musgrave, 1979) possibilita a *difícil* reorganização de qualidade emocional, na experiência diária da pessoa, para quatro domínios centrais e implícitos: (1) Valência/valor, afeto, motivação e emoção; (2) Realidade/significado, verdade e estabilidade; (3) Identidade, *self*, integridade ou congruência (sentido de si e da realidade); e (4) Poder, controle e sentido de capacidade.

## Metodologia

No ensaio teórico foram utilizadas constantes comparações, a partir da literatura, com Paul Auster, William Styron, Marguerite Duras, Oscar Wilde e Shakespeare, para a explicitação do modelo de desenvolvimento estrutural do adulto. Se as artes clarificam experiências melhor do que o enunciado de técnicas de intervenção psicológica, no recriar/coconstruir da experiência o intuito é ver de outra forma.

Sendo múltiplas as práticas e teorias, que divergem nas etiologias, conjugou-se o retido no *fazer sentido* de *sentir-pensar-agir*, quando os modos de “inadaptação” sejam simplificados nos ecrãs, ao contrário da busca de clareza das *estórias*, em que interagem fatores hereditários, cognitivo-emocionais, sociais e culturais.

Quais serão as razões para que uma estória seja contada de uma maneira desconexa ou não?

Dessa questão, levantada por Catherine K. Riessman (1993), sobre motivos e desejos, realço o método comparativo constante entre “narrativa” (na perspectiva da escrita de Marguerite Duras) e “lógica” (na perspectiva da escrita de Paul Auster), com a intenção de distinguir entendimentos.

## Dos romances de sofrimento e de escolha

Na formação de profissionais de saúde e saúde mental, é pertinente incentivar a leitura de histórias-casos com superação, como em “Visível escuridão, memórias da loucura” (Styron, 1991).

A importância conferida a incidentes depressivos, passivos de se constituírem em *obscuras* e prolongadas memórias episódicas, deve-se ao fato de poderem ser reativados. Na consulta psicológica, traduzem-se *scripts* (roteiros



diários), experiências e *cenar prototípicas* (modos recriados de autoconhecimento).

Em seguida, tracei o nível “elementar” no gênero *pré-narrativo* de (inter)agirmos, na medida em que creio que a *nossa* coerência e sentido de continuidade pode ser manifestada na forma como relatamos (e reatamos) experiências significativas.

### Um gênero pré-narrativo: “não sei como chamar esta história”

Quando *nem se saiba* o significado de uma experiência emocional, não se engrena o saber congruente, que a narrativa ilustra. No rápido viver como o *correr*, em que se perseguem e engatilham esferas de *coisas* desconexas, surgem episódios arrastados, algumas vezes na vida.

Para a escritora francesa Marguerite [Duras](#) (1914-1996), nascida em Saigão (Ho Chi Minh), na República Socialista do Vietnã, a narrativa tornou-se vital para a escrita da sua *dura* vida, exemplar de uma autobiografia. Podem ler-se em *Écrire* ([Duras](#), 1993), as dificuldades decorrentes de... — *quem sabe* — todas as manhãs ser levada a “arrastar” (*trainer*) a sua vida entre o dizível e o indizível: “não sei como chamar a esta história” (p. 80). No livro salienta-se “A morte do jovem aviador inglês”. Noutro trecho, Duras enfatizou: “precisei de 20 anos para escrever *isto* que acabo de dizer” (p. 17) e, ainda: “nunca pensei que pudesse escrever *isto* que acabo de dizer” (p. 65). Outra expressão sua foi de Jaques Lacan, sobre o quanto custa apropriar-se e gerir as emoções. O psicanalista teria dito o seguinte: “ela [Duras] não deve saber que escreve o que escreve. Porque se perderia. E seria uma catástrofe” (p. 20). Duras teria “problemas” para encontrar as palavras, como por recurso a uma *metáfora de solidão*, para a emergência criativa de si própria?

Ser *projeto em movimento* será desdobrarmo-nos, a custo, como Duras, em sujeitos/conhecedores epistêmicos e em objetos, ou seja, em *atores* sociais, reais/ficcionais. Como uni-los na clínica?

Lançando-nos por vias sucessivas, atravessadas pelo “projeto” de nos arrogamos o poder de mudar histórias de vida. E escrever resultará em uma experiência existencial, articulando o *saber-conhecer* e o *saber-fazer* (saber escrever)?

Já foi o tempo em que a pessoa parecia ficar aborrecida e iniciava a escrita de um diário, podendo ser observado na instituição psiquiátrica: “a escrita continuada pode ser uma manifestação comportamental de perturbação...”. Desde que se estuda o efeito da escrita expressiva ([Pennebaker et al.](#), 1988; [Pennebaker](#), 1997), além da catarse por se falar com uma pessoa, valoriza-se o efeito de escrita depois da violência física, roubo ou violação. No que se desvela, os benefícios envolvem a saúde emocional e física, o sistema imunológico e o poder de enfrentamento ([Smyth](#), 1998). Assim, passar para o texto uma ocorrência não trivial, o *vivido intensamente*, consubstancia o atendimento de pessoas que manifestam características de depressão, por se escrever e pensar “porque se sente como se sente”.

Sempre me pergunto por que é que “pensar é agir”. Chego a crer, a partir do escrito por Duras, que ela percorreu o seu *processo narrativo*. E na sua *agência* — em um processo de aprendizagem *feminista* —, teve que se colocar em uma atitude de procura e de (auto)questionamento. Abeirou-se das suas perdas e, se *a deitaram abaixo*, também a trouxeram *para cima*. De forma nem sempre antecipada, Duras iria ajeitar-se ao porvir, facetando os seus relatos, com formas de ilusões a perda: “há ilusões que se parecem com a luz do dia; quando acabam, tudo desaparece com elas”. As experiências de mudanças puderam colocá-la em questão, abalar as suas coerências identitárias, valores e orientações familiares, inclusive com relação ao *retrato* de outros significativos. Conduziu-se por meio de reorganizações da qualidade emocional frente ao mundo, que lhe tinha sido rude e selvagem.

### Pensamento narrativo e pensamento paradigmático

O pensamento narrativo, seja concreto ou seja simbólico, é geralmente definido em contraponto ao pensamento paradigmático, tanto para o escritor Henry [James](#) (1993) como para profissionais de saúde mental, de Jerome [Bruner](#) (1986) a Oliver [Sacks](#) (s. d.). O pensamento paradigmático é retórico, dedutivo ou formal, teórico e científico.

O exemplo que criei de pensamento lógico, não determinista, é o de Paul Auster. O escritor de *The invention of the solitude*, já considerou que, em um romance se “devem preencher as coisas de significados”. Essas palavras foram escritas, num jornal diário de

Portugal, em 1994. Em obras posteriores, Auster contradisse esse enunciado, fazendo com que “as coisas” fiquem por *preencher*: escolhe racionalmente os “fatos”, sujeitos a fenômenos realistas e “estranhos”, excepcionais. *Sente-se* a distância ao ler *The music of chance* ou *Leviathan*. O livro *Leviathan* (Auster, 1992) inicia-se com uma cena de rua, perante a qual o narrador, Peter Aaron, como o autor, é americano, de profissão escritor, casado e pai. É o narrador quem irá responder sobre o sucedido ao FBI. Apresenta-se o inesperado, que decorreu como segue: “Há seis dias atrás, um homem fez-se explodir na berma da estrada, lá para o Norte do Wisconsin. Não houve testemunhas, mas parece que ele estava sentado na relva/grama ao lado de seu carro estacionado, quando a bomba que estava construindo explodiu, acidentalmente.” (p. 1). Essa é a introdução à vida de Benjamim Sachs, contada por Aaron.

A atender ao fragmento inicial ou a qualquer *flashback*, o que pode acontecer num percurso narrativo é não se seguir em linha reta, mas indo-se desenrolando uma “curva espiralada”. Assim, como o afirmou Ortega y Gasset (1960, pp. 25, 40, 197), essa “curva espiralada” — *a spiraling approach to Apps* — pode ter sido empreendida para “olhar” o espaço ou para contemplar a vida. Mudada a percepção, para Auster, é possível um outro modo de ver, em que ser é *vir a ser*?

Pode-se “ensinar” na consulta que ao olharmos as estrelas interrogamo-nos sobre o que está para além de nós, o desconhecimento, o implicado e inconsciente. Existe uma imagem sugestiva para esse fenômeno — uma nebulosa —, cuja forma é também espiralada. Uma nebulosa constitui um enigma, embora não seja um mistério imponderável, sempre incompreensível.

“- Como é que vivemos a vida?” Concebida como espiral, deixa de haver progressão na medida em que ocorre estiramento/distensão e encolhimento. Ligamo-nos ao mundo e constrangemo-nos no nosso quarto, alternadamente. O recolhimento é sugerido pela meditação. No hinduísmo, impõe-se a figura da *mandala* (“círculo”), elemento de contemplação vital, relacionado com o tantrismo. Em particular, o encontro terapêutico, segundo concepções possíveis, admite outras formas no enleio e embevecimento. Para a maioria, o desenvolvimento da partilha é uma subida linear para a “cura”; para outros, um círculo

estonteante; para alguns, ainda uma melhor escala de aproximação. O desenvolvimento emocional também não se termina na adolescência, como pensado nas abordagens funcionalistas com ênfase em processos internos e em estádios de desenvolvimento. Existem formas mais ou menos harmoniosas de viver, em qualquer idade.

Por sua vez, em um atendimento psicológico, uma vida *ensaiada*, certas pessoas pensam que é exigida a concentração apurada para se chegar além do pensamento centrado no cotidiano concreto. É o que se observa nos praticantes de Yoga. A atenção flutuante é outro método, no qual não se focaliza o que se pensa, sente e fala. Formulamos perguntas: «- Sou masculino?»; «- Como devo agir?»; «- Quantas vezes já agi inadequadamente?». «- O que é amor? E a paixão leva ao casamento?». Entretanto, não nos iludamos. Existem questões de gênero a considerar, porque em todas as sociedades o homem detém o poder, mesmo que confira à mulher faculdades especiais.

Auster, mas também Ortega y Gasset, saberiam que conhecer exige mais do que olhar: é procurar, buscar e “mostrar” o que não está *ali*. Em um hiato temporal, a emaranhada escrita de Auster é *blurred genders*, diversa da obra de Ortega y Gasset ou de Duras.

Auster encontrou um modo de *falar* do mundo e com o FBI, de se apropriar de eventos de forma a incorporar contingências, coincidências, encontros “estranhos” ou acidentes, de uma forma oblíqua. Chegou a designar de “acaso” as colisões entre o que está *fora*, mas dentro de nós mesmos. Enquanto Duras falou de si nos seus livros e mais ainda de si, poucos anos antes de falecer, em 1996, Auster, um americano de 47, antes se distancia dos acontecimentos que narra, de forma magistral e *bem* pensada. Chegou a ser frontal, quando admitiu deixar o seu país, caso Donald Trump vencesse as eleições de 2020. Já à sua maneira, Duras (1993) chegaria a acentuar as suas “falhas” pessoais na escrita: “não havia sequência entre os acontecimentos de natureza selvagem, logo (quando escrevia) nunca havia programação” (p. 34). Referir-se-ia, no *gênero narrativo*, ao instante tido por “instável”, no qual pôs em causa *tudo* e “mudou” a sua vida, podendo, desde então, com “força” *escrever-se*, ainda que outros, segundo o interpretou, “fugiriam perante o que escreveu” (p. 22). Nos livros de Auster, em outro registro

— paradigmático —, relacionam-se antes “as coisas” entre si, e Auster fá-lo dando voz ao narrador. Pelo prisma diferido, sem uma fenomenologia (percepção pessoal), é esse último que conjuga a hipótese de ocorrerem “coisas” improváveis.

Concebe-se um terceiro modo *criativo* de olhar, nem improvisado, nem genuíno?

Sem palavras, em pensamento visual, uma “casa” pode remeter-nos a casas da *nossa vida*, uma vez que os critérios sequenciais e textuais façam pouco sentido.

Ainda que nem todos sejamos *narrativos* e *neurotípicos*, todos atravessaremos momentos cruciais, imagens inspiradoras e (des)equilíbrios, em relação a uma só orientação na vida. O fio condutor da vida, em uma lógica linear, adotará espaços sem ruptura. Como são menores as rupturas *literárias*, não podemos ordená-las no tempo, mas refletir sobre *isso*, como *enjêus* (“paradas”, entre jogos anunciados em casinos).

Todavia, a maioria das narrativas desdobram-se para que possam consubstanciar uma *boa* história, portanto, em uma alternativa coerente à sorte. É o que se observa no cinema, em *flashes* de “psicologia popular”, sujeita a reviravoltas programadas. Assim colocado, as cronologias tornam-se reconstitutivas dos “fatos/ficções” que se adulteram a outros olhos. E de um roteiro cotidiano (*script*) se passa até a uma metáfora espacial, se sabemos aonde vamos na vida, nos desdobrando de quando em vez, ainda que a rua *esteja lá traçada* (o *script do destino*). Podemos tomar outros rumos e, no que se refere ao futuro, sabe-se que é o porvir do presente, o qual tem mais do que um passado recorrente.

Sem hesitação, a questão mais relevante é como ir e vir, em performances que se representam. Chomsky foi quem desenvolveu aquele conceito operativo (*performance*), possibilitando outras linguagens para o pensamento.

## Discussão final

Criar dimensões interdependentes para os processos de organização leva a um todo integrado — cognição-emoção-ação. Também conduz à complexidade de um padrão (Mahoney, 1991) que na

depressão interliga afeto, significado, poder (de controle) e “eu” (*self*).

O afeto é marcado pela tristeza, indiferença, ira e medo, a que se seguem apatia, isolamento e limitado prazer, sendo a vida, *na verdade*, um fardo pesado. Para o significado, temos *negativas* certezas sobre mundo, futuro e “eu”. Falham esperanças no existir; o “eu” é entendido como desolado, mau e culpado, onde a dor e o sofrimento são inevitáveis. No poder (de controle), temos a maior fonte de desesperança, ser-se fraco/a. Não sendo desenvolvida a flexibilidade, a apatia e o desespero são resultados. Quando o “eu” é experienciado como objeto de pena, desprezo e ira, na cronicidade, o sentido de si mesmo entra em retrocesso e há desinvestimento no cotidiano.

A nossa cautela e ambivalência é uma *sabedoria* evolucionista, sendo vagarosas, se bem que desafiadoras, ruras. Na qualidade, significado ou “movimento” de uma vida, existe a mudança de significado dos próprios processos de manter e elaborar essa vida.

Na abordagem cognitiva narrativa, para um *continuum* em saúde mental, apresenta-se uma descrição de uma prática clínica e formação experiencial, no modelo de psicoterapia de “organizações de significado pessoal”, no qual Leslie Greenberg veio a facilitar a expressão corporal e cinestésica. E quando a vida é metaforicamente entendida como um processo narrativo, desempenhamos as funções alternadas de “textos” (o “eu”, em *Écrire*), de “narradores” (algo prático, como *Peter Aaron*) e de “críticos literários”, alcançada uma epistemologia de segundo grau. “O que aprendi do que aprendi?”

À medida que os *projetos em andamento*, na instabilidade emocional que costuma nos caracterizar, jogam as perspectivas. Às vezes são perspectivas aproximadas, às vezes não são diretas. A posição da “primeira pessoa” é central. Com profissionais influentes, a menos que seja feita uma revisão sistemática da *mesma história*, outro ângulo é usado e outras emoções são intensificadas e a consciência intensificada no luto e na perda.

Não se afasta o flagelo da disrupção depressiva que nos atinge. Na complexa pandemia, guerra e crise econômica, as emoções vão variando, porque há muita informação chegando e nós tentamos, realmente, controlar os estados emocionais. É normal que, às vezes, uma pessoa se sinta “muito bem” de manhã



e à tarde esteja “muito ansiosa e desesperada”. Volta a controlar-se mais outra vez, ou tem fases de esperança, de desespero e já está *tudo* a ser modificado. É provável haver afecções perdurantes na nossa memória emocional partilhada, afecções implícitas, mesmo em crianças. A pessoa pode, em circunstâncias controversas, nem saber explicar certas *coisas*, mas biológica e emocionalmente, o que estamos vivendo vai deixar marcas que vão durar muitos anos.

Precisamos nos mexer, criar, andar, causar diferença no mundo. O agir em situação apoia a condição “transformacional”. Com Marie-Christine Josso, enquadra-se até a personalidade flexível, dinâmica e *criativa*, sendo esta “intencional” (no contínuo, cujo polo oposto é *deixar correr*). Acresce a aceitação, agarrado compromisso social (oposto a viver num “refúgio”). A ideia de *spiraling* ajuda a construir uma “forma” de vida espacial, quando a forma cíclica ou rítmica surge nos estudos científicos de experiência de humor e afetividade (Burnett, 2017; Burnett, 2018).

### Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

### Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).

EBSCO

DOAJ

LILACS

### Referências

- Auster, P. (1992). *Leviathan* [Leviatã]. Faber & Faber.
- Bruner, J. (1986). *Actual minds, possible worlds* [Mentes atuais, mundos possíveis]. Harvard University Press.
- Burnett, D. (2017). *O cérebro idiota*. Presença.
- Burnett, D. (2018). *O cérebro feliz*. Presença.
- Davidson, R. J., & Fox, N. A. (1982). Asymmetrical brain activity discriminates between positive and negative affective stimuli in human infants [Atividade cerebral assimétrica discrimina entre estímulos afetivos positivos e negativos em bebês humanos]. *Science*, 218(4578), 1235–1237. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7146906/>
- Davidson, R. J., Ekman, P., Saron, C. D., Senulis, J. A., & Friesen, W. V. (1990). Approach-Withdrawal and cerebral asymmetry: Emotional expression and brain physiology I [Abordagem-Abstinência e assimetria cerebral: Expressão emocional e fisiologia cerebral I]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 330–341. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.330>
- Duras, M. (1993). *Écrire* [Escrever]. Gallimard.
- Frazzetto, G. (2014). *Como sentimos: o que a neurociência nos pode – ou não – dizer sobre as nossas emoções*. Bertrand.
- Freud, S. (1957). Mourning and melancholia [Luto e melancolia]. In J. Strachey (Ed.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. XIV)* [A edição standart das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. XIV)]. The Hogarth Press/Institute of Psycho-Analysis. (Texto original publicado em 1917)
- Gainotti, G. (1972). Emotional behavior and hemispheric side of lesion [Comportamento emocional e lado hemisférico da lesão]. *Cortex*, 8(1), 41–55. [https://doi.org/10.1016/S0010-9452\(72\)80026-1](https://doi.org/10.1016/S0010-9452(72)80026-1)
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (1987). *Emotion in psychotherapy* [Emoção em psicoterapia]. Guilford Press.
- Goldman, R. N., & Greenberg, L. S. (2015). *Case formulation in emotion focused therapy: Co-creating clinical maps for change* [Formulação de casos em terapia focada na emoção: cocriando mapas clínicos para mudança]. American Psychological Association.
- Guidano, V. F., & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders* [Processos cognitivos e desordens emocionais]. Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy* [O eu em processo: em direção a uma terapia cognitiva pós-racionalista]. Guilford Press.
- Guidano, V. F. (1993). *Construtivismo e psicoterapia*. Colégio Universitário de Altos Estudos.
- Ivey, A., Gonçalves, O., & Ivey, M. (1989). Developmental therapy: Theory and practice [Terapia do desenvolvimento: teoria e prática]. In O. Gonçalves (Eds.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive developmental approach* [Avanços nas terapias cognitivas: A abordagem desenvolvimentista construtiva] (pp. 91–110). APPORT.

- Jackson, S. W. (1986). *Melancholia and depression: From Hippocratic times to modern times [Melancolia e depressão: dos tempos hipocráticos aos tempos modernos]*. Yale University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctt1xp3stn>
- James, H. (1993). *The Turn of the Screw and the Aspern Papers [A volta do parafuso e os artigos Aspern]*. Penguin. (Texto original publicado em 1898)
- Kendler, K. S., Myers, J., & Zisook, S. (2008). Does bereavement-related major depression differ from major depression associated with other stressful life events? [A depressão major relacionada ao luto difere da depressão major associada a outros eventos estressantes da vida?] *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1449–1455. <https://doi.org/10.1176%2Fappi.ajp.2008.07111757>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life [O continuum da saúde mental: do decaimento ao florescimento na vida.]. *Journal of Health and Social Behaviour*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2007). *On grief and grieving [Sobre a dor e o luto]*. Scribner.
- Lakatos, I., & Musgrave, A. (1979). *A crítica e o desenvolvimento do conhecimento*. Cultrix/EDUSP.
- Licinio, J., & Wong, M. L. (2005). *Biology of depression: From novel insights to the therapeutic strategies [Biologia da depressão: de novos insights para as estratégias terapêuticas]*. Wiley.
- Mahoney, M. J. (1991). *Human change processes: The scientific foundations of psychotherapy [Processos humanos de mudança: as bases científicas da psicoterapia]*. Basic Books.
- Miller, W. R., & Seligman, M. E. (1975). Depression and learned helplessness in man [Depressão e desamparo aprendido no ser humano]. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 228–238. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Moffill, T., Caspi, A., Taylor, A., Kokaua, J., Milne, B., Polamczyk, G., & Poulton, R. (2010). How common are mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychological Medicine*, 40(6), 899–909. <https://doi.org/10.1017/S0033291709991036>
- Monestès, J.-L. (2012). Aceitar o que se passa em mim. In C. André (Org.), *Os segredos dos psis* (pp. 129–139). Objectiva.
- Ortega y Gasset, J. (1960). *¿Qué es la filosofía? [O que é filosofia?]*. Revista de Occidente.
- Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J. K., & Glaser, R. (1988). Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy [Revelação de traumas e função imunológica: implicações para a saúde da psicoterapia]. *Journal of Counseling and Clinical Psychology*, 56(2), 239–245. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.2.239>
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process [Escrever sobre experiências emocionais como um processo terapêutico]. *Psychological Science*, 8(3), 162–166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.x>
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis [Análise narrativa]*. SAGE Publications.
- Sackeim, H. A., Greenberg, M. S., Weiman, A. L., Gur, R. C., Hungerbuhler, J. P., & Geschwind, N. (1982). Hemispheric asymmetry in the expression of positive and negative emotions: Neurologic evidence [Assimetria hemisférica na expressão de emoções positivas e negativas: evidências neurológicas]. *Archives of Neurology*, 39(4), 210–218. <https://doi.org/10.1001/archneur.1982.00510160016003>
- Sacks, O. (s.d.). *O homem que confundiu a mulher com um chapéu*. Antropos.
- Schwartz, G. E., Davidson, R. J., & Maer, F. (1975). Right hemisphere lateralization for emotion in the human brain: Interactions with cognition [Lateralização do hemisfério direito para emoção no cérebro humano: interações com a cognição]. *Science*, 190(4211), 286–288. <https://doi.org/10.1126/science.1179210>
- Shapiro, F. (2001). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures [Dessensibilização e reprocessamento do movimento ocular: Princípios básicos, protocolos e procedimentos]*. Guilford Press. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0337>
- Smyth, J. M. (1998). Written emotional expression: Effect sizes, outcome types, and moderating variables [Expressão emocional escrita: dimensão do efeito, tipos de resultados e variáveis moderadoras]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 174–184. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.66.1.174>
- Shakespeare, W. (s.d.). *Richard II [Ricardo II]* The Folger Shakespeare. <https://shakespeare.folger.edu/shakespeares-works/richard-ii/act-5-scene-5/>
- Styron, W. (1991). *Visível escuridão*. Bertrand.
- Weinstein, G. & Alschuler, A. (1985). Educating and counselling for self-knowledge development [Educar e aconselhar para o desenvolvimento do autoconhecimento]. *Journal of Counselling and Development*, 64(1), 19–25. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1985.tb00996.x>