

PSICOLOGIA POSITIVA APLICADA À SAÚDE

Paulo Jorge Alves¹

O sistema de saúde e, conseqüentemente, os serviços de saúde públicos e privados, que existem numa arquitetura multidimensional determinada pelas condições económico-monetárias, em muito centrados no modelo biomédico e na intensidade do *tarefismo profissional*, estão a reclamar uma boa dose de solidariedade para a Humanização dos cuidados que prestam. Cuidar em saúde é uma atitude que precisa de envolver a totalidade de quem é cuidado e de quem cuida, a partir da totalidade bio-psico-sócio-axiológica que os constitui. Não se encontra, por isso, nesta matéria, a possibilidade de um movimento unidirecional e exclusivo - do cuidador para o que é cuidado - ou uma imunidade de afetação que proteja os profissionais de saúde.

Na década de 80 do Século XX assistiu-se ao nascimento de uma *nova psicologia* que tem direcionado o esforço da reflexão e o investimento empírico para as dimensões positivas do comportamento humano (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). A *Psicologia Positiva*, impulsionada por Martin Seligman, Christopher Peterson, Stephen Schueller, Mónica Ardelt, Robert Emmons, Paul Baltes e tantos outros, passa a apresentar-se como a ciência e as respetivas aplicações que relacionam o estudo das forças psicológicas e das emoções positivas, percebidas e orientadas no sentido de proporcionarem *uma vida boa*.

Num movimento contrário aos tantos domínios que, ao longo de décadas, na investigação psicológica e intervenção terapêutica, sistematicamente atenderam e destacaram os aspetos negativos do comportamento humano, a psicologia positiva avança com a sinalização, o estudo e a promoção das dimensões positivas do comportamento, das forças e das virtudes humanas, tais como a felicidade, o perdão, a resiliência, o otimismo, a compaixão, a esperança, a gratidão, a sabedoria, a coragem... (Alves, 2016). Acresce que a ciência psicológica não pode ignorar os acontecimentos indesejáveis e dolorosos que resultam em experiências qualificadoras, oportunidade de crescimento e que concorrem para elevados níveis de maturidade.

¹Professor Associado, Instituto Piaget – Portugal paulo.alves@ipiaget.pt

A psicologia e, particularmente, o exercício profissional dos psicólogos percorreram décadas embalados pela incidência na perturbação mental, debruçando-se, dirigindo-se e sendo reconhecidas preferencialmente por tudo o que está relacionado com o estudo, a avaliação e a intervenção em contextos de *acidentes comportamentais* e doença mental. Acontece que a natureza ontológica da existência e as expressões do comportamento têm indiscutivelmente uma outra face (Alves, 2011). A natureza humana é revestida de valores, de aptidões, de qualidades, de competências e de belezas, que de modo algum podem ser secundarizadas na tradução holística que procuramos fazer do ser humano e na promoção da saúde mental (Rashid, 2015).

Este novo posicionamento da ciência psicológica identifica a *empatia* como uma das dimensões implicadas na qualidade do comportamento e rendimento do ser humano, assim como nos níveis de saúde ocupacional, nomeadamente aqueles que estão relacionados com os cuidados gerais em saúde. O nível mais baixo (zero graus) de empatia aparece associado à crueldade, ou seja, à incapacidade de se identificar o que a outra pessoa está a pensar ou a sentir e responder de forma ajustada (Baron-Cohen, 2011). Os que escrevem contra a empatia (Bloom, 2016) enumeram os problemas da sociedade - e os problemas das nossas próprias vidas - como tendo origem num excesso de empatia. A empatia emocional é descrita como a que distorce o raciocínio e amarelece a bondade. A empatia cognitiva é diferente. Contudo, apesar de estarem contra, acabam por reconhecer que a *empathy is what makes us human*. A revisão da literatura permite confirmar que a empatia é definida como o *reConhecimento* adequado do estado do outro, é uma sincronização a partir da totalidade *Eu/Outro* no *Nós* (Manassis, 2017). Como se houvesse a transposição/diluição da *linha* que circunda e fecha o *eu* e se passasse a existir, a funcionar, no espaço da Humanidade comum. Neste sentido, também a expansão do *Eu* - profissional de saúde - na elevação à melhor condição de ser, concretiza-se no *Nós*. Este sentido não é estranho ao pensamento e à cultura africana. O *Sou o que Sou pelo que Nós Somos* integra a Sabedoria comportamental Ubuntu, raiz da filosofia africana - uma EcoFiloSofia - que num abraço de Humanidade enlaça todas as pessoas da comunidade.

O investimento psicométrico na operacionalização da *empatia* tem permitido identificar e confirmar, na sua estrutura fatorial, dimensões como a tomada de perspectiva e a capacidade de se colocar no lugar do outro, a compaixão, a reatividade emocional e a preocupação empática, o desconforto pessoal e as dificuldades empáticas, entre outras. Estas ajustam-se, numa nova proposta que está em validação para o espaço da lusofonia, em três domínios: a empatia emocional, a empatia cognitiva e a empatia comportamental.

Os benefícios – *power* – (Krznaric, 2015) da *empatia* para os cuidados de saúde aparecem associados à optimização da comunicação, promovem a confiança na relação terapêutica, potencializam o diagnóstico e a intervenção terapêutica, curam... *dão saúde*. A prática da *empatia* em cuidados de saúde é substância humana – *Humanitude* - que cura. No mesmo sentido, para os cuidadores a prática regular da relação empática favorece (Ciaramicoli & Ketcham, 2000) a compreensão acerca das experiências do paciente e melhora a capacidade de transferência dessa compreensão; promove a aceitação pessoal e a autoconfiança, o que conduz a um aumento de autoconsciência; intensifica o sentido de exploração e descoberta acerca das próprias vivências, levando o cuidador a reorganizar-se internamente e chegar *além de si mesmo*. Assim, propõe-se que os profissionais da saúde invistam mais no autoconhecimento e na capacidade de discernir os *estados existenciais* dos pacientes e os próprios. Alerta-se para as consequências das ações e palavras ao cuidar em saúde, àquilo que provocam ou deixam de produzir. Reforça-se a importância das percepções que os pacientes têm em relação às intervenções produzidas pelos profissionais de saúde. Aconselha-se a ausência de ajuizamento e julgamento prévio sobre o estado ou comportamento do paciente, investindo-se na escuta recetiva e na comunicação não verbal.

Referência Bibliografia:

- Alves, P. (2011). *A Sabedoria: Definição, Multidimensionalidade e avaliação*. Lisboa: Edições Piaget.
- Alves, P. (2016). *A Gratidão – a mais agradável das virtudes – e a Saúde*, in Azevedo, Z. (Coord.) *Envelhecimento, Cultura de Cidadania*, pp. 75-90. Lisboa: Edições Piaget.
- Baron-Cohen, S. (2011). *The science of evil: On empathy and the origins of cruelty*. NY: Basic Books
- Bloom, P. (2016). *Against Empathy: The Case for Rational Compassion*. NY: HarperCollins Publishers.
- Ciaramicoli, A. & Ketcham, K. (2000) *The Power of Empathy: A Practical Guide to Creating Intimacy, Self-Understanding, and Lasting Love*. London: Piatkus Books.
- Krznaric, R. (2015). *O Poder da Empatia*. Zahar – ebook.
- Manassis, K. (2017). *Developing Empathy: A Biopsychosocial Approach to Understanding Compassion for Therapists and Parents*. Publisher: Routledge.
- Rashid T. (2015). Positive psychotherapy: a strength-based approach. *Journal of Positive Psychology*, 10 (1):25–40.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology – An Introduction. *American Psychologist*. Vol. 55, nº1, p. 5-14. DOI:10.1037//0003-066X.55.1.5