

O LADO NEGRO DA RESILIÊNCIA

Sofia Nobre Frank

Investigadora PosDoc - Resiliência e Qualidade de Vida (Cepese/FCT)
Doutorada em Psicologia – Desenvolvimento e Intervenção Psicológica pela Facultad de Educación -
Universidad de Extremadura, Badajoz - España

Florencio Vicente Castro

Catedrático de Psicologia Facultad de Educación da Universidad de Extremadura, Badajoz (España).

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.155>

Fecha de Recepción: 10 Febrero 2016

Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016

RESUMO

Os indivíduos resilientes são descritos como indivíduos de forte personalidade, com experiência de adversidade, sem quaisquer sintomas de pós-stress traumático e pese embora a agrura vivenciada alcançam sucesso. Todavia ao aplicar a metáfora dos materiais aos seres humanos, reconhecemos que nos materiais resistentes como o betão podemos observar o perigo da ruptura ao primeiro sinal de excesso de aplicação de força pelas fissuras evidenciadas no material, porém em materiais resilientes como o elástico, observa-se que recupera o seu estado de harmonia inicial e prévio à força, ainda que de grande extensão, a que fora submetido, sem qualquer sinal de vulnerabilidade, ressalvando porém que submetê-lo a uma força de extensão dramática ou a extensões sucessivas, sem período suficiente de intervalo entre si, implicará a ruptura sem pré-aviso, entendendo assim que a ruptura não sucedera apenas pela sua natureza flexível e adaptável ou pela incapacidade de não “sentir” a força, mas porque nesse momento a carga fora suportável e obteve tempo suficiente para recuperar. Compreendendo então a importância do factor intervalo de tempo, para a recuperação, bem como o perigo de ruptura súbita para a resiliência, este estudo tem assim como objectivo encontrar o padrão dos biomarcadores associados com a carga alostática e perda de resiliência para prevenir a ruptura súbita.

Palavras-chave: Resiliência, biomarcadores, ruptura.

ABSTRACT

Resilient individuals are described as strong personalities experiencing adversity with no signs of stress traumatic symptoms and still achieving success. However we can apply the metaphor of materials to human beings. With resistant materials as concrete we can notice the danger of rupture, at the first time the force was unbearable by its fissure signs. But not with resilient materials

O LADO NEGRO DA RESILIÊNCIA

as an elastic, it recovers its initial and previous harmonious state with no symptoms of vulnerability, even when submitted to great force of extension, nevertheless not dramatically strongly, because one single event of extension or extending it over and over again with no pause between events could imply rupture without notice, so we understand it's not just due its flexible and adaptable nature or because it didn't "feel" the force, but because at that moment the charge was bearable and it had sufficient time to recover. Understanding the importance of the factor time to recover, as well as the danger of sudden rupture for resilience, the point of this work is to find a pattern of the biomarkers associated with allosteric load and loss of resilience to prevent sudden rupture.

Key-words: Resilience, biomarkers, rupture.

INTRODUÇÃO

Segundo Werner (1992), Charney (2004), Connor & Davidson (2003), Connor & Zhang (2006), Cicchetti (2010) e Lopez (2011), a resiliência é determinada por factores genéticos e ambientais e condicionada por temperamento, cultura de origem, idade e género.

Os sistemas neurobiológicos mais importantes na expressão da resiliência incluem a oxitocina e vasopressina, cortisol, dehidroepiandrosterona e glicose, catecolaminas e serotonina, uma vez que são os sistemas de maior relevância para a empatia e vinculação, medo, motivação e confiança, controlo e planeamento (Nobre, S., Esteves, M & Vicente Castro, F.), os quais pretendemos medir em análises clínicas ao sangue, urina e saliva de uma amostra não probabilística, por conveniência.

ESTADO DA ARTE

A resiliência advém de características idiossincráticas e adquiridas na interacção com o meio, mediante um conjunto de processos e mecanismos internos e externos evidenciados quando a adversidade se apresenta (Werner, 92). É uma energia inata ou força de vida motivada presente em cada indivíduo em vários graus, exemplificada pela presença de traços ou características particulares que por aplicação de processos dinâmicos, habilita o indivíduo a lidar com, a recuperar de, e a crescer face ao stress ou adversidade, podendo ser desenvolvida através de práticas de transformação cognitiva, educação e apoio ambiental, as quais podem melhorar os efeitos do stress (Grafton, Gillespie & Henderson, 2010). Os indivíduos resilientes possuem uma capacidade inata (plasticidade neuronal) superior à norma para recuperar dos traumas ambientais com impacto cerebral. Todavia esta perspectiva centrada no trauma, não descreve o impacto de ambientes positivos, de prevenção ou dos apoios sociais na resiliência, sendo imperativa a investigação científica no campo da prevenção, investigando os meios pelos quais as alterações da experiência e o funcionamento psicológico resultantes de intervenções preventivas podem modificar os processos biológicos (Bowirrat et al, 2010; Cicchetti, 2010 e Chan, A.O., Chan, Y.H. & Kee, J.P., 2012).

Segundo, (Albuquerque de, A., Soares, C., Martins de Jesus, P. & Alves, C., 2003), aproximadamente um em cada três indivíduos estará exposto a um trauma severo durante a vida, e embora em grande medida o ser humano recupere da adversidade e por vezes beneficie da experiência, desenvolvendo a sua autoconfiança, resistência e as relações interpessoais, pode também desenvolver psicopatologias como a Perturbação de Pós-Stress Traumático (Connor & Davidson (2003), Charney, (2004), Connor & Zhang (2006), Seery, Holman & Silver (2010), Cicchetti (2010) e Ungar (2011). Pois um indivíduo resiliente não é invencível a todos os eventos da vida, mas tem a capacidade de lhes resistir na maioria das circunstâncias, e uma vez que factores genéticos e ambientais determinam a resiliência é portanto possível modificá-la, todavia atentando que os factores de vulnerabilidade, risco e de protecção podem facilitar o desenvolvimento da resiliência ou de perturbações do stress, como a PPST, pelo que o treino da resiliência pode ser instrumento de tratamento da ansiedade, depressão e de reacção ao stress e/ou trauma (Lopez, 2011).

Charney (2004) fez a revisão dos mecanismos neuroquímicos, neuropeptídeos, hormonais e neurais que podem estar associados à resiliência e Feder, Nestler & Charney (2010) apontavam a necessidade do estudo dos circuitos neurais que estão por detrás da resiliência visando a construção de novos modelos de intervenção, como os ilustrados em recentes estudos baseados em real-time fMRI, que demonstram a possibilidade de um indivíduo treinar a regulação da sua própria actividade cerebral. Cicchetti (2010) assinalava que o sistema biológico recupera em resposta a intervenção, uma vez que é sensível ao input ambiental ao longo da vida, evidenciando o papel indelével das intervenções preventivas enquanto contributo para a recuperação e desenvolvimento ou mesmo para a reabilitação de sequelas biológicas de formas que só então começavam a ser ponderadas.

Franklin, Saab & Mansuy (2012), Chan, A.O., Chan, Y.H. & Kee, J.P. (2012), Karreman & Vingerhoets (2012), Bowes & Jaffee (2013) e Wu et al (2013) continuam a apontar a necessidade e pertinência do estudo da inter-relação entre os mecanismos biológico e genético em diferentes contextos ambientais e particularmente dos sistemas neuroendócrino, hipocampal, cortical, recompensa e serotoninérgico para o estabelecimento e manutenção da resiliência o que confirma o carácter pioneiro deste estudo.

JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

Como tudo na vida, a resiliência também tem o seu lado negro.

Quando ouvimos expressões tais como “Como sucedeu isto? Como foi possível? Colapsou? Ele/ela era tão forte, amável, atencioso e já tinha ultrapassado situações duras na vida e recuperou sempre com sucesso. Nada faria prever o sucedido”. Este tipo de expressões implica resiliência, na medida em que oferece a descrição de indivíduos com experiência de situações stressantes e/ou traumáticas sem sintomas pós-traumáticos que recuperaram o bem-estar anterior ao(s) evento(s) adverso(s) e alcançaram sucesso.

Perguntamo-nos por que motivo têm os indivíduos resilientes, também eles, a possibilidade de ruptura no seu horizonte. Considerando a ruptura à semelhança de um surto psicótico, já tem sido esclarecido ser passível de suceder por situações imprevistas ou imprevisíveis e por diversas razões quer por condicionalismos de ordem genética quer ambiental ou ambos e transversais a vários tipos de personalidade, incluídos os indivíduos reconhecidos pela sua resiliência.

Se atentarmos nas propriedades dos materiais, podemos entender a resiliência como um material flexível e adaptável, o elástico, que recupera o seu estado inicial de harmonia mesmo quando submetido a grande força de extensão, mas não dramaticamente forte, uma vez que uma só poderosa extensão poderia ser bastante para a ruptura, e nem submetido ininterruptamente a extensões, ou seja, submetido a extensões sucessivas sem períodos de tempo entre as extensões suficientes à recuperação do material. Não teremos todos, esta experiência de esticar o elástico com tal força, que nessa única vez, o elástico se rompe para nossa surpresa? Ou ao esticá-lo compulsivamente, sucessivamente, sem intervalos de tempo entre as extensões, assim uma e uma e outra e outra vez e “paf” lá se rompe?

Mas se estivéssemos com muita atenção, teria sido possível verificar alguma diferença no elástico que nos levasse a conseguir prever a iminência da ruptura? Receamos que não, visto ser exactamente essa a grande propriedade do elástico, a sua flexibilidade. Todavia, com os materiais resistentes podemos verificar ao primeiro sinal de que a força exercida fora um pouco demais, as fissuras no material, propriedade esta não observável num material flexível e adaptável como o elástico que realmente recupera o seu estado prévio ao evento, sem qualquer sinal de vulnerabilidade, e não por não ter “sentido” a força da extensão exercida, mas pela sua natureza flexível e adaptável e pelo factor ainda de maior importância: pelo tempo obtido e essencial à recuperação.

Ora, uma vez que temos conhecimento de profissões assinaladas como potencialmente stres-

O LADO NEGRO DA RESILIÊNCIA

santes, este é de facto o ponto fulcral do nosso trabalho: qual o período de tempo suficiente ou qual o período de tempo razoável para se voltar a poder ser exposto a um evento potencialmente stressante ou traumático?

Estudamos um grupo de indivíduos desse singular tipo de profissões: militares e pretendemos alargar o estudo a elites empresariais.

Sabemos já, que alguma experiência de *stress* favorece o desenvolvimento de resiliência, assim como nenhuma ou alta experiência de *stress* se revela factor de risco, podendo implicar o desenvolvimento de perturbação de pós-stress traumático e/ou outras, como corroboram Seery, Holman & Silver (2010)

Os factores protectores, de risco e de vulnerabilidade para o desenvolvimento de psicopatologias está já bem descrito na literatura e não é de facto o nosso objectivo.

Pretendemos discutir a ruptura psicológica súbita passível de suceder a indivíduos reconhecidos pela sua resiliência.

Assim começamos por estudar os marcadores biológicos que podem estar correlacionados com a resiliência, e através da medição desses biomarcadores de indivíduos resilientes, poderemos por boa ventura encontrar o padrão biológico da resiliência e consequentemente prevenir eventos dramáticos de ruptura súbita que na grande maioria dos casos resulta em dano dos próprios e outros envolvidos ou próximos, literalmente quer por proximidade geográfica com os indivíduos que sofreram ruptura súbita quer afectiva.

OBJECTIVOS

Determinar o padrão biológico da resiliência.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

Determinar se existe um padrão de biomarcadores associado a resiliência.

Determinar se existe um padrão de biomarcadores associados a carga alostática e perda de resiliência

Determinar se existe correlação entre cada biomarcador e o grau de resiliência medido pela escala da resiliência CDRISC (Connor & Davidson, 2003)

PROTOCOLO CLÍNICO

- Entrevista de Recolha de Dados Sociodemográficos
- Entrevista exploratória de avaliação das categorias da resiliência e qualidade de reacção ao *stress*/trauma e inerentes estratégias de *coping* e comportamentos de risco.
- Escala da Resiliência CDRISC (Connor & Davidson, 2003)
- SCL-90-R (Symptom Checklist-90-R de Derogatis, 1993, trad. por Galhardo, Castilho e Pinto-Gouveia, 1999 - Questionário de auto-resposta com 90 itens ordinais com resposta de nunca, poucas vezes, algumas vezes, muitas vezes e muitíssimas vezes, que avaliam 9 dimensões da personalidade: somatização, depressão, ansiedade, fobia, obsessão/compulsão, hostilidade, paranóia, psicose e sensibilidade interpessoal).

AMOSTRA

Indivíduos das forças militares operacionais especiais portuguesas em preparação para missão de paz em território hostil (total do universo, idades entre 20 e 40 anos, classes de oficiais e sargentos).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Indivíduos que tenham sido expostos a eventos potencialmente stressantes/traumáticos e não tenham desenvolvido qualquer sintoma de perturbação de pós-stress traumático (segundo os critérios do DSM-IV-TR: re-experienciação recorrente do trauma através de pensamentos, imagens, sonhos; agitação quando é experienciada ou visionada uma situação percebida como semelhante; anestesia ou embotamento emocional; evitamento de lugares, pessoas, sons, imagens, situações que possam lembrar o trauma; etc) ou outra psicopatologia.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Indivíduos com diagnóstico de perturbação mental, com comportamentos de risco (abuso de substâncias,...).

CONCLUSÕES

Este estudo inovador permitirá melhorar não somente a qualidade de vida e desempenho do ser humano, oferecendo-lhe as ferramentas que monitorizem e garantam a sua resiliência, e por conseguinte a sua saúde e integridade física e mental, em situações adversas, mas também prevenir situações de crise.

Pois pese embora o ser humano resiliente encontre estratégias para fazer face à adversidade, não é invencível, ou não teríamos relatos como “Ele/Ela já passara por momentos de adversidade e todavia recuperara a alegria e alcançando sucesso! Como foi isto possível? Nada o faria prever!”.

Tal como à semelhança dos materiais, utilizando como metáfora o elástico, podemos compreender que embora este recupere o seu estado inicial de harmonia após ter sido submetido a extensão, também compreendemos que quando a força da extensão é superior à suportada pelo material, ou quando o submetemos a extensões sucessivas sem pausas, observamos ruptura súbita, sem qualquer pré-aviso. O que não sucede no caso dos materiais resistentes, como o betão, em que podemos observar as consequentes fissuras provocadas pela força excessiva a que fora submetido que nos alertam para o perigo de ruptura.

Este estudo permite principalmente assegurar o equilíbrio da resiliência do indivíduo, através do equilíbrio inerente dos seus biomarcadores, permitindo monitorizar os níveis e eventual perda da resiliência, para prevenir da ruptura sem pré-aviso.

Podendo ainda contribuir para o desenvolvimento de um novo modelo de intervenção terapêutica que visa promover a resiliência, uma vez que segundo Nobre, S., Vicente Castro, F. & Esteves, M. (2014), promover a resiliência de um indivíduo passa por trabalhar as categorias da resiliência que contribuem simultaneamente para a satisfação com a vida e capacidade de superar a adversidade, as quais são: temperamento; auto-estima; autoconfiança; locus de controlo (que deve ser interno); flexibilidade; tenacidade; adaptação à mudança; paciência; perspicácia; iniciativa e dinamismo; coerência; capacidade de reflexão, prever e planear objectivos realistas; ver o problema/desafio como uma oportunidade (de crescimento e desenvolvimento); tolerância a emoções negativas; optimismo; inteligência; autonomia e independência; criatividade; sentido de humor; capacidade de estar só; laços familiares e sociais; fé ou harmonia com uma fonte espiritual; empatia; altruísmo; orgulho/brio; experiencialização de sucesso e de algum *stress*; e finalmente a vinculação romântica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque de, A., Soares, C., Martins de Jesus, P. & Alves, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática de Stress (PSPT) – Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa* 16:309-320.

O LADO NEGRO DA RESILIÊNCIA

- Bowirrat, A., Chen, T.J., Blum, K., Madigan, M., Bailey, J.A., Chuan Chen, A.L., Downs, B.W., Braverman, E.R., Radi, S., Waite, R.L., Kerner, M., Giordano, J., Morse, S., Oscar-Berman, M. & Gold, M. (2010). Neuro-psychopharmacogenetics and Neurological Antecedents of Posttraumatic Stress Disorder: Unlocking the Mysteries of Resilience and Vulnerability. *Curr Neuropharmacol* 8(4):335-58.
- Bowes, L., Jaffee, S.R. (2013). Biology, genes, and resilience: toward a multidisciplinary approach. *Trauma Violence Abuse* 14(3):195-208.
- Chan, A.O., Chan, Y.H. & Kee, J.P. (2012). Improving resistance and resiliency through crisis intervention training. *Int J Emerg Ment Health* 14(2):77-86.
- Charney, D.S. (2004). Psychobiological mechanisms of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress. *The American Journal of Psychiatry* 161(2):195-216.
- Churchland, P.S. & Winkielman, P. (2012). Modulating social behavior with oxytocin: how does it work? What does it mean? *Horm Behav* 61(3):392-9.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World Psychiatry* 9(3): 145–154.
- Connor, K.M. & Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety* 18:76-82.
- Connor, K.M. & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectrums* 11(10 Suppl 12):5-12.
- Feder, A., Nestler, E. J. & Charney, D.S. (2010). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nat Rev Neurosci.* 10(6): 446–457.
- Franklin, T.B., Saab, B.J., Mansuy, I.M. (2012). Neural mechanisms of stress resilience and vulnerability. *Neuron.* 75(5):747-61.
- Grafton, E., Gillespie, B. & Henderson, S. (2010) Resilience: the power within. *Oncology Nursing Forum.* 37(6):698-705.
- Karreman, A. & Vingerhoets, J. J. M. (2012). Attachment and well-being: the mediating role of emotion regulation and resilience. *Pers. Individ. Dif.* 53:821–826.
- Lopez, A. (2011). Posttraumatic stress disorder and occupational performance: building resilience and fostering occupational adaptation. *Work*.38 (1):33-8.
- Nobre, S., Vicente Castro, F & Esteves, M. (2014). Resiliencia y satisfacción con la vida en la adversidade: las catecolaminas del nuevo paradigma. (Tesis Doctoral: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=41855>)
- Seery, M.D., Holman, E.A. & Silver, R.C. (2010). Whatever does not kill us: cumulative lifetime adversity, vulnerability, and resilience. *Journal of Personality and Social Psychology* 99(6):1025-41.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry* 81(1):1-17.
- Werner, E.E. (1992) The children of Kauai: resiliency and recovery in adolescence and adulthood. *Journal of Adolescence Health* 13:262-268.
- Wu, G., Feder, A., Cohen, H., Kim, J.J., Calderon, S, Charney, D.S. & Mathé, A.A. (2013). Understanding resilience. *Frontiers Behavioral Neuroscience* 7:10.