

CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO NA DOENÇA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO DO CONCEITO

Ana Catarina Ramos (acatarina.barge@gmail.com) / Isabel Leal

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

A potencial natureza traumática da doença oncológica tem sido investigada ao longo da última década (Cordova et al., 2007). O cancro, identifica-se como um acontecimento traumático, ao apresentar características que se inserem na definição psicológica de trauma ou stressor traumático extremo: experiência pessoal directa com um acontecimento que envolve morte, ameaça de morte ou outra ameaça ao bem-estar e integridade física do próprio ou de alguém significativo (American Psychiatric Association [APA], 2004).

O acontecimento traumático pode despoletar a vivência individual de emoções negativas em resposta à circunstância traumática, como ansiedade, culpa, raiva e irritabilidade, que se traduzem, por vezes, na manifestação da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) (Linley, Joseph, & Goodfellow, 2008). A experiência psicofisiológica do cancro, pode englobar o diagnóstico desta perturbação, merecendo assim especial atenção por parte do médico e equipa hospitalar (Turner & Cox, 2004).

Diversos autores concluíram que o desenvolvimento de PSPT no decurso do cancro estaria relacionado com variados factores, como, idade, educação, quantidade de estímulos stressores quotidianos, suporte social, traços de personalidade, conhecimento da doença, índice de recorrência da doença, gravidade da doença, distância entre o diagnóstico e o término dos tratamentos e diagnósticos recorrentes (Cordova et al., 2007). Neste sentido, a doença oncológica pode ser vivenciada como mais ou menos traumática de acordo com a experiência individual.

A responsabilidade que é atribuída ao indivíduo na elaboração das experiências de vida, positivas ou negativas, conduz-nos para a compreensão de que é a forma como o sujeito enfrenta a adversidade nomeadamente, a doença orgânica que determina os efeitos na vida do indivíduo (Calhoun & Tedeschi, 1998).

O susto, o impacto e os estímulos altamente stressantes de um acontecimento traumático, onde suposições fundamentais e valores individuais são severamente desafiados, são terreno fértil para resultados inesperados que podem ser observados nos sobreviventes (Tedeschi & Calhoun, 2004). Embora, o trauma pode destabilizar a vida dos sobreviventes, as relações e os papéis sociais, assim como os valores e crenças individuais, todo o

processo de confronto com estas perdas ou rupturas pode também alargar as perspectivas individuais, promover novas estratégias de coping e desenvolver recursos pessoais e sociais que maximizam a adaptação a uma nova vida (Mytstakidou, Tilika, Galanos, & Vlahos, 2008; Park, Cohen, & Murch, 1996).

“After my first cancer, even the smallest joys in life took on a special meaning – watching a beautiful sunset, a hug from my child, a laugh with Dorothy. That feeling has not diminished with time. After my second and third cancers, the sample joys of life are everywhere and are boundless, as I cherish my family and friends and contemplate the rest of my life, a life I certainly do not take for granted” (Hamilton Jordan, 2000, cit. por Tedeschi & Calhoun, 2004, p. 1). “Looking back, I wouldn’t change anything” (Becker, 1998, cit. por Tedeschi & Calhoun, 2004, p. 1).

Este relato transmite-nos que apesar dos aspectos negativos inerentes, uma doença oncológica, potencialmente traumática, é fonte de aspectos positivos que são integrados na experiência individual futura. São duas vivências distintas mas concomitantes, isto é, é plausível um doente com cancro sentir a dor dos efeitos secundários dos tratamentos e sentir simultaneamente, uma maior proximidade com os seus filhos e maior convívio com amigos ou familiares (Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2007).

A capacidade humana permite, assim, perante o confronto com acontecimentos stressantes, a percepção de um conjunto de mudanças positivas que se desenvolvem após o desafio de circunstâncias específicas. Estas mudanças transmitem ao sujeito, na auto-avaliação, a perspectiva de crescimento, de aumento de conhecimento (Mytstakidou et al., 2008). O crescimento individual após uma situação de stress ou de trauma extremo tem sido denominado por vários conceitos, como benefícios percebidos (Cordova et al., 2007; Sumalla et al., 2008; Thornton, 2002), mudanças psicológicas positivas, descoberta de significado positivo, emoções positivas, reinterpretação positiva (Tedeschi & Calhoun, 2004). Park (1996) desenvolveu o conceito de crescimento relacionado com o stress (“stress-related growth”) para identificar as alterações, a longo-prazo na filosofia de vida e na personalidade, mudanças nas relações sociais (incluindo uma maior valorização das relações da família e amigos) e comportamentos de coping mais adaptativos.

Numa abordagem mais subjectiva e de valorização das capacidades emocionais e de pensamento humano, Tedeschi e Calhoun (1996) criaram o conceito de crescimento pós-traumático para caracterizar uma avaliação positiva da própria vida e estabelecimento de novas prioridades; maior

intimidade nos relacionamentos sociais; percepção de grande força individual; enriquecimento espiritual e reconhecimento de novas oportunidades para o desenvolvimento pessoal. De acordo com os autores, este conceito será aquele que melhor representa a essência do fenómeno de crescimento individual (Tedeschi & Calhoun, 2004). O crescimento pós-traumático é um conceito necessariamente complexo, uma vez que envolve a subjectiva mudança individual. Ao longo deste artigo será abordado o seu processo, as suas teorias explicativas bem como a implicação deste conceito no processo da doença oncológica.

O PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO DO CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO

A experiência individual passa pela construção de um conjunto de crenças e valores básicos que direccionam o indivíduo na execução dos seus comportamentos, na interpretação dos acontecimentos e na atribuição de significado às suas causas e efeitos. Um acontecimento traumático envolve mudanças profundas nas capacidades individuais e na forma de observar, pensar e agir perante o mundo exterior. Estas mudanças potenciam o crescimento individual, que resulta, maioritariamente da capacidade combativa do sujeito na resolução do acontecimento traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004). O confronto com as circunstâncias de crise envolve, inquestionavelmente experiências negativas, contudo a força individual determina o desenvolvimento de resultados significativamente positivos (Calhoun & Tedeschi, 2004). Está assim presente, na resposta ao trauma, uma ambivalência de critérios (Neimeyer, 2004). A literatura sobre o crescimento pós-traumático demonstra claramente que o crescimento pós-traumático não é independente da vivência negativa do trauma, mas sim consequência directa do envolvimento cognitivo e afectivo do indivíduo (Tedeschi et al., 2007).

Existe uma percepção clara por parte do sujeito de que as mudanças que ele próprio identifica na sua vida quotidiana são devidas ao envolvimento pessoal, cognitivo e emocional durante a resolução da situação traumática e que, o crescimento individual só foi possível porque ocorreu o trauma (Tedeschi & Calhoun, 2004). Com frequência, é percebido pelos sobreviventes um “antes e depois” o acontecimento traumático (Calhoun & Tedeschi, 1998).

O conceito de crescimento pós-traumático descreve a experiência de indivíduos cujo desenvolvimento individual superou, pelo menos em algumas áreas, o existente antes do acontecimento traumático. O indivíduo não apenas sobreviveu, como também experienciou mudanças significativas. O crescimento pós-traumático não é somente um retorno à rotina e às condições habituais antes do trauma, é a experiência de uma melhoria profunda a vários níveis que, em alguns casos pode ser extremamente enriquecedora (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O Inventário de Crescimento Pós-Traumático (PTGI – Posttraumatic Growth Inventory), foi desenvolvido por Tedeschi e Calhoun (1996) com o objectivo de quantificar a experiência subjectiva após o trauma. O crescimento pós-traumático é, assim, descrito em 5 dimensões: (1) novas possibilidades – descoberta individual da possibilidade de uma diferente orientação para a vida, de novas direcções; (2) relação com os outros – melhoria nas relações interpessoais e percepção de maior proximidade com os outros; (3) força individual – reconhecimento de força individual e percepção de maior capacidade para lidar com as diversas situações (4) apreciação da vida – mudança na apreciação da vida em geral e alteração das prioridades e do que é verdadeiramente importante na vida; (5) mudança espiritual – um maior entendimento sobre questões existenciais e um maior envolvimento em domínios espirituais e filosóficos (Calhoun & Tedeschi, 1998; Mystakidou et al., 2008; Tedeschi & Calhoun, 2004).

Na construção individual do crescimento pós-traumático, vários factores interferem no processo de desenvolvimento, nomeadamente, as características individuais, o processamento cognitivo e a integração da experiência na narrativa individual (Tedeschi & Calhoun, 2004). Determinadas características de personalidade como a extroversão, a abertura à experiência e o optimismo parecem estar relacionadas com maior aptência individual para a elaboração de crescimento pós-traumático.

O envolvimento do sujeito no processamento cognitivo é uma das características pessoais mais relevantes, para que após um período de interpretação das emoções, o sujeito adquira a capacidade para elaborar a perda cognitivamente, modificar os esquemas cognitivos e permitir o crescimento pós-traumático (Tedeschi & Calhoun, 2004). As relações sociais e familiares ao permitirem a discussão frequente sobre as consequências do acontecimento traumático facilitam, por sua vez, a expressão emocional, a construção de narrativas e o aumento da consciência individual dos efeitos do acontecimento (Tedeschi & Calhoun, 1996). Como qualquer experiência de vida, o crescimento pós-traumático emerge em resultado de um processamento

cognitivo, integrando-o na construção da narrativa individual (Neimeyer, 2004). O processamento cognitivo referente à vivência do acontecimento traumático consiste na ruminação de pensamentos frequentes acerca das causas e consequências do trauma que permite a reconstrução das suposições, valores, esquemas e narrativas pessoais (Nolen-Hocksema & Davis, 2004).

TEORIAS EXPLICATIVAS

O crescimento pós-traumático é compreendido, através da teoria pioneira de Tedeschi e Calhoun (1996), como o resultado inesperado e não intencional da capacidade cognitiva individual que se desenvolve na consequência de um trauma. Janoff-Bulman (1992, cit. por Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2009) corrobora esta perspectiva sócio-cognitiva ao definir que os esquemas pessoais são modificados na tentativa de acomodação dos mesmos nas representações individuais, para se processar uma mudança positiva na identidade.

Por outro lado, a Teoria de Comparação Temporal de Albert e a Teoria de Adaptação Cognitiva de Taylor (Sumalla et al., 2009) representam outra perspectiva, na qual se defende que em situações traumáticas o indivíduo pretende manter determinada continuidade e consistência interna nos seus valores e sentimentos.

Apesar das intensas transformações, em situações de crise, são identificadas as discrepâncias entre a identidade anterior e a identidade após a situação traumática, numa vertente de assimilação. O crescimento pós-traumático é compreendido como um mecanismo de coping, sendo que, o indivíduo que o desenvolve alcança a capacidade de lidar eficazmente com a situação traumática, de alterar o seu estilo de coping, contudo sem produzir alterações na sua identidade pessoal, como confirma o modelo de “Janus-Face” de Zoellner e Maercker (2006).

CRESCIMENTO PÓS-TRAUMÁTICO E CANCRO

Na literatura evidencia-se o estudo do crescimento pós-traumático como consequência do confronto com a doença oncológica. Estudos que

comparam o total de mudanças positivas e negativas em vários domínios, concluem que os sobreviventes de cancro descrevem mais benefícios do que danos ou injúrias como resultado da experiência com o cancro (Thornton, 2002). Dois estudos realizados com sobreviventes de cancro colon-rectal (Salsman, Segerstrom, Brechting, Carlson, & Andrykowski, 2009) e de cancro da próstata (Thornton & Perez, 2006) sugerem que o crescimento pós-traumático está relacionado com a experiência de cancro e coping. O crescimento pós-traumático das mulheres sobreviventes de cancro de mama e as condições que o possibilitam tem, vindo a merecer uma atenção particular da investigação psico-oncológica (Bellizzi & Blank, 2006; Tomich, Helgeson, & Vache, 2005; Weiss, 2004b). Também a experiência deste fenómeno tem sido considerado em cônjuges de mulheres com cancro da mama. A investigação realizada (Manne et al., 2004; Weiss, 2002, 2004a) sugere que a idade, a percepção de trauma, o suporte social, elevado crescimento pós-traumático na mulher e bom ajustamento marital são variáveis psicossociais preditoras do crescimento pós-traumático destes homens.

Em suma, a percepção de ameaça, ambivalência e incerteza associada ao diagnóstico e tratamentos da doença oncológica determinam um maior ou menor envolvimento individual no confronto com a situação traumática. Contudo, é com o desenvolvimento do crescimento pós-traumático que o sujeito integra a experiência negativa e promove capacidades para absorver as experiências positivas também promovidas pela vivência pessoal, familiar e social da própria doença.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2004). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bellizzi, K.M., & Blank, T.O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*(1), 47-56.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Beyond recovery from trauma: Implications for clinical practice and research. *Journal of Social Issues, 34*(2), 357-371.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R. G. (2004). The foundations of posttraumatic growth: New considerations. *Psychological Inquiry, 15*(1), 93-102.

- Cordova, M.J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and post-traumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 14, 308-319.
- Linley, P.A., Joseph, S., & Goodfellow, B. (2008). Positive changes in outlook following trauma and their relationship to subsequent posttraumatic stress, depression, and anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(8), 877-891.
- Maercker, A., & Zoellner, T. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626-653.
- Manne, S., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., & Grana, G. (2004). Posttraumatic Growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, 66, 442-454.
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Galanos A., & Vlahos, L. (2008). Post-traumatic growth in advanced cancer patients receiving palliative care. *British Journal of Health Psychology*, 13, 633-646.
- Neimeyer, R. A. (2004). Fostering posttraumatic growth: A narrative elaboration. *Psychological Inquiry*, 15, 53-59.
- Nolen-Hocksema, S., & Davis, C.G. (2004). Theoretical and methodological issues in the assessment and interpretation of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 60-64.
- Park, C.L., Cohen, L.H., & Murch, R.L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, 64(1), 71-105.
- Sumalla, E.C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or ilusion? *Clinical Psychology Review*, 29, 24-33.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-471.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R.G., Calhoun, L.G., & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology: An International Review*, 56(3), 396-406.
- Thornton, A.A. (2002). Perceived benefits in the cancer experience. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 9, 153-165.
- Tomich, P.L., Helgeson, V.S., & Vache, E.J.N. (2005). Perceived growth and decline following breast cancer: A comparison to age-matched controls 5 years later. *Psycho-Oncology*, 14, 1018-1029.

- Turner, S., & Cox, H. (2004). Facilitating post traumatic growth. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 34-43.
- Weiss, T. (2002). Posttraumatic growth in women with breast cancer and their husbands: An intersubjective validation study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 20(2), 2002, 65-80.
- Weiss, T. (2004a). Correlates of posttraumatic growth in husbands of breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13, 260-268.
- Weiss, T. (2004b). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 733-746.