

UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

PSIQUE

Janeiro - Dezembro 2013

VOLUME **IX**





Ficha Técnica

PSIQUE | Volume IX | Janeiro – Dezembro 2013 | Publicação anual

Revista Científica de Psicologia do Centro de Investigação em Psicologia – CIP – da
Universidade Autónoma de Lisboa – Luís de Camões.

A Psique é um periódico anual que publica anualmente, desde 2005, artigos originais e comunicações na área científica da Psicologia, nos seus vários domínios de especialização. A Psique dirige-se particularmente a investigadores, docentes e estudantes em Psicologia mas também aos leitores em geral que se interessem pelo conhecimento desta ciência. A revista publica artigos em Português, Espanhol, Francês e Inglês.

DIRECTORA

Iolanda Costa Galinha Universidade Autónoma de Lisboa iolanda.galinha@gmail.com

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Iolanda Costa Galinha Universidade Autónoma de Lisboa iolanda.galinha@gmail.com
José Magalhães Universidade Autónoma de Lisboa jose.magalhaes@ine.pt

EDITORA ASSOCIADA

Gina Lemos Universidade do Minho gclemos@gmail.com

CONSELHO EDITORIAL

Ana Antunes	Universidade da Madeira	aantunes@uma.pt
Anne Marie Vointhron	Universidade de Paris	vonthronam@wanadoo.fr
António Mendes Pedro	Universidade Autónoma de Lisboa	amendespedro@netcabo.pt
Carmen Ferrándiz García	Universidad de Murcia	carmenfg@um.es
Catarina Silva	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Universidade de Lisboa	catarinagonzalez@gmail.com
Gina Lemos	Universidade do Minho	gclemos@gmail.com
Iolanda Costa Galinha	Universidade Autónoma de Lisboa	iolandag.galinha@gmail.com
Isabel Leite	Universidade de Évora	imss@uevora.pt
João Hipólito	Universidade Autónoma de Lisboa	dps@universidade-autonoma.pt
Jorge Gomes	Instituto Superior Economia e Gestão – Universidade Técnica de Lisboa	jorgegomes@iseg.utl.pt
José Magalhães	Universidade Autónoma de Lisboa	jose.magalhaes@ine.pt
Liliana Faria	Instituto Superior de Línguas e Administração	liliana.faria@lx.isla.pt
Luis Rey Yedra	Universidad Veracruzana	lyedra@uv.mx
Luis Sérgio Vieira	Universidade do Algarve	lsvieira@ualg.pt
Magda Sofia Roberto	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Universidade de Lisboa	magda.sofia.roberto@gmail.com
Manuel Sommer	Universidade Autónoma de Lisboa	manuel.sommer@gmail.com
Maria del Pilar G. Flores	Universidad Veracruzana	pgonzalez@uv.mx
Miguel Lopes	Instituto Superior de Economia e Gestão – Universidade Técnica de Lisboa	mplopes@iscsp.utl.pt
Mónica Pires	Universidade Autónoma de Lisboa	monica_pires@hotmail.com
Odete Nunes	Universidade Autónoma de Lisboa	odete.nunes@ual.pt
Patrícia Jardim	Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas – Universidade Técnica de Lisboa	ppalma@iscsp.utl.pt
Pedro Duarte	Universidad Veracruzana	pdias@uv.mx
Pestana Cruz	Universidade do Algarve	jcruz@ualg.pt
Paula Pires	Universidade Autónoma de Lisboa	paula.pires.carvalho@gmail.com
Ricardo Rodrigues	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Universidade de Lisboa	ricardo.rodrigues@iscte.pt
Rita Morais	Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa – Universidade de Lisboa	mritamorais@gmail.com
Rute Brites	Universidade Autónoma de Lisboa	brites.rute@gmail.com
Saul Neves de Jesus	Universidade do Algarve	snjesus@ualg.pt
Tito Laneiro	Universidade Autónoma de Lisboa	tlaneiro@gmail.com
Vera Engler Cury	Pontifícia Universidade Católica de Campinas	vency2985@gmail.com

EDITORIA

EDIUAL – Universidade Autónoma Editora
Rua de Santa Marta, n.º 56
1169-023 Lisboa
Tel.: +351 213 177 640
E-mail: edual@universidade-autonoma.pt

PROPRIEDADE

CEU – Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L.
Rua de Santa Marta, n.º 47
1169-023 Lisboa – Portugal
Tel.: +351 213 177 600/46
Fax: +351 213 533 702
N.I.F.: 501 641 238

COORDENAÇÃO EDITORIAL

Laura Santos

CAPA

Samuel Ascensão

DESIGN | COMPOSIÇÃO GRÁFICA

Samuel Ascensão

IMPRESSÃO

—

ISSN

1647-2284

DEPÓSITO LEGAL

227755/05

TIRAGEM

300 Exemplares

PREÇO

15,50 €

Psique: analis série psicologia / prop. CEU - Cooperativa de Ensino Universitário, Universidade Autónoma de Lisboa - Departamento de Psicologia e Sociologia; dir. José Silva Pinto. - Vol. 1 (2005) - . - Lisboa : Edial - Universidade Autónoma de Lisboa, Portugal, 2005- . - 24 cm.

Annual

ISSN 1647-2284

1. Psicologia – Periódicos. I. Universidade Autónoma de Lisboa. Departamento de Psicologia e Sociologia

Índice

Nota Editorial	7
Iolanda Costa Galinha	
Impacto da intervenção parental na exploração e indecisão vocacionais de adolescentes	9
<i>Impact of parental intervention in career exploration and career indecision in adolescents</i>	
Liliana da Costa Faria	
Menstrual Cycle and Workplace Issues: Review of the Literature	31
<i>O ciclo menstrual e o local de trabalho: Revisão de literatura</i>	
Kimberly Fitzgerald	
Depressão minor e funcionamento intelectual do indivíduo com esquizofrenia, em ambiente ambulatorio	57
<i>Minor depression and intellectual function of individuals with schizophrenia in ambulatory environment</i>	
Charles Ysaacc da Silva Rodrigues	
Os efeitos do stresse e burnout em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática	75
<i>The effects of stress and burnout in military: a brief review of the literature on the identification of the problem</i>	
José Magalhães, Grazielle Antunes da Silva	
As bases da criação humana: Síntese e implicações para a gestão	99
<i>The bases of human creation: Synthesis and implications for management</i>	
Jorge Filipe da Silva Gomes, Rute Isabel Almeida	

A importância da comunicação aumentativa e a sua relação com a ansiedade em doentes com lesão encefálica – Hospital Santo António dos Capuchos 129

The importance of augmentative communication and its relation with anxiety in patients with brain injury – Hospital Santo António dos Capuchos

Charles Ysaacc da Silva Rodrigues

Les propriétés intersubjectives et interrelationnelles de la Tendance Actualisante – Perspectives thérapeutiques 147

The intersubjective and interrelational properties of the actualisant trend – Therapeutic perspectives

Gerard Mercier

Nota Editorial

Iolanda Costa Galinha¹

A Direcção e a Coordenação Editorial da revista *Psique* têm o prazer de informar os seus leitores que o volume IX da revista *Psique* foi enviado para paginação em Julho de 2013. Conseguindo antecipar a data de fecho deste volume, cumprimos um dos principais objectivos para este ano e que representa encurtar o caminho que leva a *Psique* à indexação em bases de dados internacionais.

Durante este ano, conseguimos ainda realizar o objectivo de ampliar e diversificar o Conselho Editorial da revista *Psique*. Convidámos novos revisores, filiados numa diversidade de Universidades Nacionais e Internacionais e com uma maior abrangência de especialização em áreas científicas da Psicologia. Esta ampliação e diversificação do Conselho Editorial já está a permitir uma maior rapidez na avaliação e na resposta aos processos de submissão à revista *Psique*, bem como, uma selecção mais especializada dos artigos, resultando numa maior qualidade científica dos volumes editados. Vamos continuar a trabalhar neste sentido para o próximo volume da revista, procurando manter um Conselho Científico com competência científica relevante e, simultaneamente, efectivo na colaboração com a *Psique*.

Durante este ano, divulgámos a revista pelos vários centros de investigação do país. Este continuará a ser um dos objectivos primordiais para o próximo volume da *Psique*, uma vez que é essencial ter abundância de submissões para que seja possível seleccionar os melhores artigos para

¹ Editora da Revista *Psique*. Professora em Psicologia na Universidade Autónoma de Lisboa. Doutorada pela Faculdade de Psicologia da Universidade do Porto. Investigadora Pós-Doutoranda na Universidade de Virgínia (EUA) e no ISCTE/CIS. E-mail: iolanda.galinha@gmail.com

publicação. Tencionamos divulgar amplamente a revista *Psique* para que possa chegar ao conhecimento de um maior número possível de investigadores em Psicologia, no país e no estrangeiro.

A indexação da *Psique* à Redalyc e a outras bases de dados internacionais, tais como a Scielo e a Psycinfo, é a nossa meta e todo o nosso caminho se direcciona para a obtenção deste objectivo.

Resta-me agradecer a colaboração de toda a equipa: ao caríssimo colega Professor José Magalhães que para além da sua contribuição para a revista tem tido um papel essencial como elemento motivador da equipa e como embaixador da revista entre colegas investigadores fora da UAL; à estimada Professora Gina Lemos pelo rigor e qualidade no seu trabalho, com quem esperamos contar cada vez mais neste projecto; ao inestimável contributo do nosso Conselho Editorial, que tem demonstrado uma fidelidade e compromisso à *Psique* que não esquecemos, em particular aos colegas do Departamento de Psicologia da UAL, que têm sido os que mais apoiam a Coordenação Editorial no processo de submissão e revisão; aos nossos caríssimos autores, pela qualidade dos seus trabalhos e, essencialmente, pela disponibilidade em reformular e melhorar os seus artigos após as sugestões dos nossos revisores; finalmente, aos nossos leitores para quem todo este trabalho é produzido, são quem temos em mente enquanto desenvolvemos este trabalho.

Despedimo-nos, com este sentimento de realização e gratidão, até ao próximo volume da revista.

Iolanda Costa Galinha

Directora da *Psique*

Impacto da intervenção parental na exploração e indecisão vocacionais de adolescentes

Impact of parental intervention in career exploration and career indecision in adolescents

Liliana Faria¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 9-29

Recebido em 4/03/2013; aceite em 6/06/2013

Resumo

Esta pesquisa tem por objetivo analisar o impacto da intervenção parental na exploração e indecisão vocacional de adolescentes. Participaram 120 adolescentes, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos, os quais assistiram a um programa de intervenção vocacional. 51 dos pais daqueles adolescentes participaram numa intervenção parental (grupo experimental) e 69 não (grupo de controlo). Avaliou-se a exploração e indecisão vocacional antes e depois da intervenção com pais e alunos. Constataram-se diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental nas dimensões Estatuto de Emprego, Exploração com *locus* em Si Próprio/a, Quantidade de Informação e Stresse na Tomada de Decisão, a favor do grupo experimental. O mesmo padrão de resultados se verifica para a indecisão vocacional. Conclui-se que a intervenção parental tem impacto na exploração e indecisão vocacional dos adolescentes.

¹ Universidade Europeia. E-mail: liliana.faria@europeia.pt

Palavras-chave: desenvolvimento vocacional; exploração vocacional; indecisão vocacional; influência parental; adolescentes.

Abstract

This research aims to analyze the impact of parental intervention in career exploration and indecision in adolescents. The sample includes 120 adolescents of both the sexes, aged between 14 and 17 years. These adolescents were attended a program of career intervention. 51 parents of the adolescents participated in a parental intervention (experimental group) and 69 did not (control group). We evaluated the career exploration and career indecision before and after the intervention with students and parents. The results show better outcomes in experimental group in what concerns Employment Outlook, Self Exploration, Amount of Information Acquired and Decisional Stress, as well as in career indecision dimension. We conclude that parental intervention has an impact on career exploration and career indecision of adolescents.

Keywords: vocational development; career exploration; career indecision; parental influence; adolescents.

O desenvolvimento vocacional constitui-se como um processo de construção ao longo do qual os jovens procuram adaptar-se a múltiplos papéis e contextos de vida (Savickas, 2002). O processo de desenvolvimento vocacional é, assim, fundamental para o desenvolvimento positivo dos adolescentes (Super, 1980) e tem um impacto significativo na realização profissional e satisfação no trabalho, na idade adulta (Blustein, 2004; Hotchkiss & Borow, 1996).

As teorias do desenvolvimento vocacional sugerem que os adolescentes precisam integrar o trabalho como um aspeto saliente das suas vidas (Super, 1980) e desenvolver expectativas futuras em relação ao mundo do trabalho (Marko & Savickas, 1998). A literatura (e.g., Blustein, McWhirter, & Perry, 2005; Constantine, Wallace, & Kindaichi, 2005; Kenny, Blustein,

Chaves, Grossman, & Gallagher, 2003; Super, 1980; Turner & Lapan, 2002) sugere, ainda, que os pais têm um impacto forte e positivo no desenvolvimento vocacional dos filhos e na sua realização profissional.

Os pais são os principais parceiros dos adolescentes nas tomadas de decisão de carreira e, como tal, são um alvo privilegiado de atenção na intervenção vocacional (Sáinz, Pálmen, & García-Cuesta, 2012; Schulenberg, Vondracek, & Crouter, 1984; Whiston & Keller, 2004).

A influência dos pais no desenvolvimento vocacional dos filhos pode dar-se tanto de forma indireta ou direta (Magalhães, Alvarenga, & Teixeira, 2012). Indiretamente, quando, por exemplo, o nível socioeconómico e cultural da família influencia as aspirações educacionais e profissionais do indivíduo. Diretamente, quando os pais providenciam suporte relacional de modo a facilitar o bem-estar e/ou a gestão de eventos stressantes dos filhos (Sáinz et al., 2012; Turner, Allimen-Brissett, Lapan, Udipi, & Ergun, 2003), ou quando os pais conversam, encorajam e orientam os seus filhos, opinando sobre as suas opções profissionais (Berríos-Alison, 2005; Carvalho, 2008; Gonçalves, 2006; Phillips, Christopher-Sisk, & Gravino, 2001; Pinto & Soares, 2002; Schultheiss & Blustein, 1994; Young et al., 2006).

Os pais são a principal fonte de conhecimento, crenças e valores para as crianças e jovens (Bryant, Zvonkonic, & Reynolds, 2006; Mao, 2012; Otto, 2000), e os filhos tendem a fazer opções de carreira em conformidade com essas opiniões e valores da família de origem (Whiston & Keller, 2004). Além disso, o conhecimento das crianças e adolescentes sobre o trabalho dos adultos tendem a basear-se na observação direta dos seus pais no trabalho ou através de conversas que ouvem sobre o trabalho dos pais (Magalhães et al., 2012). As experiências e as relações informais, incluindo as ocorridas em contexto familiar, constituem-se como recursos ou obstáculos para o processo de implementação da tomada de decisão (Krumboltz, 1996; Mortimer, Zimmer-Gembeck, Holmes & Shanahan, 2002). Pesquisas anteriores mostraram que os adolescentes falam mais frequentemente sobre questões de carreira com os pais (Birk & Blimline, 1984; Choi, Hutchison, Lemberger, & Pope, 2012; Otto, 2000), aderindo às suas opiniões com maior convicção e impacto do que às veiculadas pelos seus amigos e professores (Middleton & Loughhead, 1993; Trusty & Watts,

1996), e nomeiam estes como sendo os que exerceram uma maior influência durante as transições educacionais e de carreira, através da relação que com eles estabelecem (Mortimer et al., 2002). Deste modo, o papel dos pais na construção da carreira dos filhos processa-se, sobretudo, ao nível da exploração vocacional, da tomada de decisão (Dietrich & Kracke, 2009; Whiston & Keller, 2004) e da implementação de uma decisão (Fouad et al., 2008; Jome & Phillips, 2005; Mortimer et al., 2002; Noack, Kracke, Gniewosz, & Dietrich, 2010; Sáinz et al., 2012) por parte dos adolescentes.

A exploração e a indecisão vocacionais são aspetos centrais no desenvolvimento vocacional dos adolescentes e parecem ser influenciados pela qualidade da relação pais-adolescente (Faria, Taveira, & Pinto, 2007; Brown & Lent, 1996; Soares, 1998; Stărică, 2012).

Super (1980) reconheceu a exploração vocacional como sendo um comportamento adaptativo fundamental durante a adolescência, compreendendo tarefas de especificação, cristalização e implementação de escolhas e autoconceitos (Patton & Creed, 2007; Taveira, 1997). Atualmente é consensual perspectivá-la enquanto processo psicológico, através do qual os indivíduos retiram informações e testam hipóteses acerca de si e do mundo circundante (Taveira & Moreno, 2003).

Ao longo do processo de exploração, a família pode representar um elemento de suporte e estabilidade para o adolescente (Faria et al., 2007). O sucesso do desenvolvimento vocacional do adolescente depende das atividades de recolha de informações sobre vários tipos de empregos e sobre si próprio/a, assegurando a exploração de interesses vocacionais e das potenciais competências, estabelecendo aspirações profissionais e desenhando planos, a fim de realizá-los e desenvolver o sentimento de eficácia pessoal na profissão escolhida (Porfeli & Skorikov, 2010; Taveira, 2000).

Tal como referido anteriormente, a família detém conhecimentos, crenças e valores sobre o trabalho em geral, e sobre certas profissões em particular, que quando acompanhados por observações diretas do adolescente são uma importante fonte de conhecimento profissional. Além disso, ninguém conhece melhor os adolescentes que os próprios pais (Pinto & Soares, 2001; Soares, 1998). A transmissão desses conhecimentos aos

filhos, dos seus interesses, daquilo que ele/ela faz melhor, etc., poderá ser um fator de excelência em termos do conhecimento do *self*. Contudo, essa transmissão de conhecimentos do meio e do *self* dependem da disponibilidade dos pais, do tempo disponibilizado para estas tarefas, mas também das suas habilidades de comunicação (Bryant et al., 2006; Choi et al., 2012; Brown & Lent, 1996; Porfeli & Skorikov, 2010). A qualidade das relações pai-filhos, a comunicação aberta, o suporte oferecido e confiança, podem influenciar as atividades de exploração, as aspirações profissionais, os planos futuros, bem como a percepção de barreiras que podem ocorrer na escolha de uma carreira (Wright & Perrone, 2008).

Os resultados de vários estudos têm mostrado que um estilo de vinculação seguro, a individuação na relação pais-adolescente e a autoridade parental estão ligadas às atividades de exploração de carreira (Kracke, 1997; Vignoli, Croity-Belz, Chapeland, de Fillipis, & Garcia, 2005), a uma maior autoeficácia de carreira (Guay, Senecal, Gauthier, & Fernet, 2003; Lim & Loo, 2003; O'Brien, Friedman, Tipton, & Linn, 2000; Ryan, Solberg, & Brown, 1996) e ao desenvolvimento da identidade profissional (Diemer, 2007; Tracey, Lent, Brown, Soresi, & Nota, 2006).

A indecisão de carreira tem sido tipicamente definida pelas dificuldades que o indivíduo encontra quando toma decisões relacionadas com a carreira (Forner, 2010; Gati, Krausz, & Osipow, 1996; Saka & Gati, 2007; Saka, Gati, & Kelly, 2008; Stărică, 2012).

Estudos demonstram que as influências familiares, tais como a relação pais-filhos, a crítica excessiva, as interações problemáticas e a falta de apoio por parte dos familiares mais próximos ou outros significativos parecem ser importantes para a emergência da indecisão vocacional (Downing & Nauta, 2010; Forner, 2010; Saka & Gati, 2007; Saka et al., 2008).

Método

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da influência parental na exploração e indecisão vocacional de adolescentes, através de um estudo de medidas repetidas.

Participantes

Participaram neste estudo 120 adolescentes, de ambos os sexos, 68 raparigas (56.7%) e 52 rapazes (43.3%), com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos ($M = 14.2$; $DP = .59$), provenientes de duas escolas do noroeste de Portugal. 51 dos participantes integraram o grupo experimental e 69 o grupo de controlo.

Material

O processo de exploração vocacional foi avaliado através da versão portuguesa do *Career Exploration Survey* (CES. Stumpf, Colarelli, & Hartman, 1983, adaptado por Taveira, 1997), com um total de 54 itens, destinado a avaliar cinco tipos de crenças, quatro tipos de comportamentos, e três tipos de reações afetivas relacionadas com a exploração vocacional (ver tabela 1).

Tabela 1

Definição das Escalas e Subescalas de Exploração Vocacional

Subescalas	Definições
Crenças	
Estatuto de Emprego	Avalia até que ponto são favoráveis, as possibilidades de emprego na área preferida
Certeza nos Resultados da Exploração	Mede o grau de convicção para atingir uma posição favorável no mercado de trabalho
Instrumentalidade Externa	Estima o valor instrumental atribuído à exploração do mundo profissional
Instrumentalidade Interna	Avalia o valor instrumental da exploração orientada para si próprio/a
Importância de Obter a Posição Preferida	Avalia o grau de importância atribuído à realização da preferência vocacional
Comportamento	
Exploração Orientada para o Meio	Mede o grau de exploração de profissões, empregos, e organizações, realizada nos últimos três meses
Exploração Orientada para Si Próprio/a	Avalia o grau de exploração pessoal e de retrospção realizada nos últimos três meses

Exploração Intencional-Sistemática	Analisa em que medida a procura de informação sobre o meio e sobre si próprio/a se realizou de um modo intencional e sistemático
Quantidade de Informação Obtida	Mede a quantidade de informação adquirida sobre as profissões, empregos e organizações e sobre si próprio/a
Reações	
Satisfação com a Informação Obtida	Estima em que medida a informação obtida sobre as profissões, os empregos e as organizações de trabalho mais relacionadas com os seus interesses, capacidades e necessidades proporciona satisfação
Stresse na Exploração	Analisa o grau de stresse antecipado face a nova exploração, por comparação a outros acontecimentos de vida
Stresse na Tomada de Decisão	Analisa o stresse antecipado face à tomada de decisão, por comparação a outros acontecimentos

O estudo de análise fatorial confirmatória do CES realizado por Taveira (1997) permite evidenciar a robustez deste modelo de doze dimensões consistentes de exploração vocacional, para ambos os sexos e dois anos de escolaridade (9.º e 12.º anos, N = 1400), tendo sido demonstradas quer a validade discriminante da medida, quer a sua estabilidade temporal (dois meses).

A indecisão de carreira foi avaliada através da versão portuguesa da *Career Decision Scale* (CDS, Osipow, Carney, Winer, Yanico, & Koschier, 1976; adaptado por Taveira, 1997). A versão adaptada é composta por 19 itens, com os primeiros dois a avaliar a certeza da escolha vocacional e os restantes dezasseis, antecedentes da indecisão, cotados numa escala de resposta tipo *Likert*, com 4 categorias, em que 1 corresponde a “Nada parecido comigo” e 4 “Exatamente como eu”. O item 19 é uma questão aberta, de descrição de circunstâncias únicas de indecisão vocacional. Taveira (1997) demonstrou a robustez da validade de constructo da estrutura unidimensional da versão portuguesa da subescala de indecisão, composta por 12 itens, junto da mesma amostra do estudo psicométrico do CES, bem como a consistência interna do modelo (Cronbach $\alpha = .90$ para o total da amostra, com $\alpha = .88$ no 9.º ano e $\alpha = .91$ no 12.º ano).

A entrevista realizada aos pais, trata-se da entrevista semiestruturada de Pinto e Soares (2001), desenvolvida no âmbito de uma investigação acerca da “Ação parental e desenvolvimento vocacional”. Assenta em três temas centrais: comunicação, atividades e expectativas. Para cada tema são formuladas duas questões duplas, uma de incidência descritiva (o quê...) e outra de incidência explicativa (porquê...), orientadoras de um diálogo personalizado (Soares, 1998).

A entrevista tem por objetivo ajudar os pais a identificarem o sentido das suas ações conjuntas com os filhos, a nelas reconhecerem objetivos ou intenções e, eventualmente, promover a confrontação. A questão “porquê?” abre vias à mudança de atitudes e comportamentos em função de novos objetivos partilhados com os filhos (Pinto & Soares, 2001; Soares, 1998). Com esta entrevista pretende-se abordar seis aspetos fundamentais: (a) o papel dos pais no desenvolvimento vocacional; (b) a comunicação pais/filhos; (c) a intervenção da família; (d) os fatores de influência; (e) as expectativas dos pais e; (f) as perspetivas dos filhos vistas pelos pais.

Procedimento

A recolha de dados decorreu no âmbito da intervenção vocacional realizada em escolas básicas do norte de Portugal, por técnicos de um serviço de consulta psicológica universitário. A participação dos alunos foi voluntária, após garantidas a confidencialidade e a abordagem especializada no tratamento e divulgação dos resultados para efeitos de investigação.

Para avaliar o impacto da influência parental na exploração e indecisão vocacionais criaram-se duas condições (i) uma situação para o efeito de controlo (adolescentes que não participaram na intervenção psicológica vocacional) e um grupo experimental (adolescentes que participaram na intervenção psicológica vocacional), e (ii) utilização de medidas de pré e pós intervenção em ambos os grupos, administradas coletivamente, em sala de aula.

A intervenção vocacional com os adolescentes compreendeu cinco sessões de consulta, com periodicidade semanal, com a duração de 90 minutos, em grupos de 6 a 8 adolescentes.

A intervenção parental envolveu duas sessões individuais, no início e no final da intervenção com os adolescentes, com a família dos mesmos. A sessão inicial com os pais foi previamente marcada, via telefone. Durante esta sessão, com duração aproximada de 45 minutos, realizou-se a entrevista semiestruturada de Pinto e Soares (2001). A sessão final de esclarecimento e aconselhamento aos familiares teve como objetivos apresentar os resultados do programa, informar sobre o processo e esclarecer possíveis dúvidas, assim como apoiar a comunicação e negociação entre filhos/pais acerca das condições necessárias à implementação da decisão.

Resultados

Análise dos resultados da intervenção no processo de exploração e no nível de indecisão vocacional

Antes de proceder ao teste das hipóteses de investigação, e porque o plano desta investigação é do tipo quasi-experimental, torna-se necessário realizar uma avaliação pré intervenção. A avaliação pré intervenção permite-nos analisar a equivalência dos grupos, ou seja, avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção e de controlo no que respeita ao sexo e idade e às medidas de exploração e de indecisão vocacionais, que podem afetar diferencialmente a eficácia da intervenção. Os resultados das análises comparativas inter grupos indicaram a inexistência de diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo no que respeita à idade e sexo, sendo os dois equivalentes nestas características.

Para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de intervenção e de controlo relativamente às medidas de exploração e de indecisão vocacional usaram-se provas de t – teste para medidas independentes (cf. Maroco, 2007).

A tabela 2 apresenta os resultados das estatísticas descritivas do grupo de intervenção e do grupo de controlo nas dimensões de exploração e indecisão vocacionais. Na mesma tabela apresentam-se, também, os valores do t – teste independente, bem como os valores de prova (p).

Tabela 2

Medidas descritivas de pré intervenção das medidas de exploração e indecisão vocacional no grupo de intervenção (n=51) e no grupo de controlo (n=69) e, resultados do t-Teste para amostras independentes

Dimensão	Grupo de controlo (N=69)		Grupo experimental (N=51)		t	p
	M	DP	M	DP		
Estatuto de emprego	9.54	2.04	9.37	2.01	-.463	.644
Certeza dos resultados	8.01	2.67	8.41	2.49	.846	.399
Instrumentalidade externa	36.63	7.93	38.40	7.17	1.284	.202
Instrumentalidade interna	14.55	2.96	14.74	2.96	.343	.732
Importância da posição preferida	11.11	2.62	10.93	2.06	-.430	.668
Exploração do meio	7.63	2.01	7.85	2.51	.537	.592
Exploração de si próprio	10.66	3.81	10.71	2.93	.089	.929
Exploração intencional-sistemática	4.34	1.53	4.56	1.42	.811	.419
Quantidade de informação	15.61	4.02	16.38	3.45	1.138	.257
Satisfação com a informação	8.61	2.11	8.45	2.32	-.400	.690
Stresse na exploração	14.93	3.86	15.35	4.18	.577	.565
Stresse na tomada de decisão	21.58	6.87	23.45	7.14	1.453	.149
Indecisão vocacional	37.33	6.28	36.70	6.61	-.538	.592

Quanto às dimensões exploração e indecisão vocacionais não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos. Ou seja, o grupo de intervenção e o grupo de controlo são equivalentes quanto ao estado de exploração e indecisão vocacionais no momento pré intervenção.

Resultados no grupo experimental e no grupo de controlo nos momentos pré e pós intervenção

A tabela 3 apresenta os valores de pré e pós intervenção nas dimensões de exploração e indecisão vocacionais para o grupo de intervenção e para o grupo de controlo. Foi efetuada uma análise mais pormenorizada do efeito de interação entre o fator intervenção e o fator momento de avaliação, tendo-se usado o teste multivariado de Pillai. Quando as análises revelam

este efeito de interação realizam-se provas de t teste de medidas emparelhadas para determinar o significado dessa interação (cf. Maroco, 2007).

Tabela 3

Resultados das medidas repetidas para a exploração e indecisão vocacional, nos grupos de intervenção e controlo, nos momentos de pré e pós intervenção

Dimensões	Grupo de controlo (n=69)				Grupo experimental (n=51)				Interação momentos de avaliação Pré*Pós	
	Pré		Pós		Pré		Pós		F	P
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP		
Estatuto de emprego	9.54	2.04	9.58	2.16	9.37	2.01	10.62	1.95	13.374	.001
Certeza dos resultados	8.01	2.67	9.15	2.58	8.41	2.49	9.40	2.55	.044	.835
Instrumentabilidade externa	36.63	7.93	36.87	6.98	38.40	7.17	38.57	6.51	.638	.425
Instrumentabilidade interna	14.55	2.96	13.85	2.62	14.74	2.96	15.31	2.47	3.473	.063
Importância da posição preferida	11.11	2.62	10.84	2.34	10.93	2.06	11.15	1.77	.779	.378
Exploração do meio	7.63	2.01	8.63	2.02	7.85	2.51	10.28	2.02	14.682	<0.001
Exploração de si próprio	10.66	3.81	11.37	3.40	10.71	2.93	12.98	3.20	6.409	.012
Exploração sistemática intencional	4.34	1.53	4.78	1.80	4.56	1.42	5.17	1.76	1.830	.177
Quantidade de informação	15.61	4.02	16.10	4.21	16.38	3.45	17.54	3.73	35.113	<0.001
Satisfação com a informação	8.61	2.11	8.85	2.04	8.45	2.32	10.17	1.93	19.580	<0.001
Stresse na exploração	14.93	3.86	15.84	3.73	15.35	4.18	16.24	4.46	.020	.968
Stresse com a decisão	21.58	6.87	21.92	6.10	23.45	7.14	22.51	6.91	3.811	.050
Indecisão Vocacional	37.33	6.28	36.60	6.01	36.70	6.61	34.28	7.06	13.238	<0.001

Os resultados das provas de medidas repetidas realizadas sobre a medida de exploração vocacional revelam um efeito estatisticamente significativo para as dimensões: Estatuto de Emprego, Exploração do Meio, Exploração de Si Próprio/a, Quantidade de Informação, Satisfação com a Informação e Stresse na Tomada de Decisão.

Quanto ao Estatuto de Emprego verifica-se um efeito estatisticamente significativo da interação entre o momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F= 13.374$; $p < .01$). As provas *t* demonstram um aumento estatisticamente significativo para os valores da crença de que parecem

ser favoráveis as possibilidades de emprego na área preferida, no grupo de intervenção ($t = -6.182$; $p < .01$), mas não para o grupo de controlo ($t = -.953$; $p = .182$).

Na Exploração do Meio observa-se um efeito estatisticamente significativo da interação entre o momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F = 14.682$; $p < .01$). As provas t demonstram um aumento estatisticamente significativo dos valores do grau de exploração de profissões, empregos, e organizações realizada nos últimos 3 meses, tanto no grupo de intervenção ($t = -9.981$; $p < .01$), como no grupo de controlo ($t = -3.825$; $p < .05$).

No que respeita à Exploração de Si Próprio/a regista-se um efeito estatisticamente significativo da interação entre momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F = 6.409$; $p < .05$). As provas t demonstram um aumento estatisticamente significativo para as pontuações do grau de exploração pessoal e de retrospeção realizada nos últimos 3 meses no grupo de intervenção ($t = 6.463$; $p < .05$), sem mudanças significativas para o grupo de controlo ($t = 8.342$; $p = .632$).

Quanto à Quantidade de Informação Obtida há um efeito estatisticamente significativo da interação entre o momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F = 35.113$; $p < .01$). As provas t demonstram um aumento estatisticamente significativo para os valores da Quantidade de Informação Obtida acerca das profissões, trabalhos, organizações e sobre si mesmo no grupo de intervenção ($t = -5.166$; $p < .01$), mas não no grupo de controlo ($t = -1.623$; $p < .05$).

Na Satisfação com a Informação há um efeito estatisticamente significativo da interação entre o momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F = 19.580$; $p < .01$). As provas t demonstram um aumento estatisticamente significativo para os valores da Satisfação obtida com a Informação acerca das profissões, trabalhos, organizações mais relacionadas com os seus interesses, capacidades e necessidades no grupo de intervenção, bem como no grupo de controlo ($t = -3.156$; $p < .05$).

Em relação ao Stresse na Tomada de Decisão, regista-se um efeito estatisticamente significativo da interação entre momento de avaliação e o tipo de intervenção ($F = 3.811$; $p < .05$). As provas t demonstram um aumento estatisticamente significativo para as pontuações de stresse indesejado

que cada um sente como função do processo de tomada de decisão, por comparação a outros acontecimentos, no grupo de intervenção ($t = 3.030$; $p < .05$), sem mudanças para o grupo de controlo ($t = 9.451$; $p = .291$).

Por último, os resultados das provas de medidas repetidas realizadas sobre a dimensão indecisão vocacional revelaram um efeito estatisticamente significativo da interação entre o tipo de intervenção e o momento de avaliação ($F = 13.238$; $p < .01$). As provas T de medidas emparelhadas demonstram uma redução estatisticamente significativa no grupo experimental nas pontuações da dimensão de indecisão vocacional ($t = 5.921$; $p < .05$), sem mudanças significativas para o grupo de controlo ($t = 4.519$; $p = .157$).

Discussão e Conclusão

No presente estudo procurou-se analisar o impacto da intervenção parental na exploração e indecisão vocacional através de medidas repetidas. Em termos gerais, os resultados apontam para a eficácia da intervenção parental no aumento de crenças, comportamentos e reações de exploração, e na diminuição da indecisão vocacional.

Se, num momento inicial, os grupos de alunos (grupo cujos pais foram submetidos à intervenção – grupo de intervenção – e grupo cujos pais não foram alvo de intervenção – grupo de controlo) eram equivalentes nas dimensões da exploração vocacional e indecisão, após a intervenção verificou-se que os mesmos grupos divergiam significativamente entre si do ponto de vista estatístico, refletindo o impacto da intervenção parental. Os alunos cujos pais foram submetidos à intervenção apresentaram uma maior convicção acerca das possibilidades de emprego na área preferida, um maior grau de exploração de pessoal realizada nos últimos três meses, e uma maior quantidade de informação sobre si e o meio. Existe também uma tendência para apresentar um menor stresse indesejado em função do processo de tomada de decisão, bem como um menor grau de indecisão vocacional.

Deste modo, parece que os adolescentes, cujos pais participaram na intervenção, desenvolveram crenças mais positivas acerca da possibilida-

de de emprego que influenciaram o grau de envolvimento e a persistência dos jovens na exploração vocacional (e.g., Kracke & Noack, 2005; Noack et al., 2010). De acordo com a teoria da exploração vocacional, este tipo de sentimentos de confiança no futuro constitui um fator cognitivo-motivacional da exploração vocacional futura (e.g., Brown & Lent, 1996; Stumpf et al., 1983), que, por sua vez, favorece a ativação do processo de exploração vocacional (Taveira, 1997; 2000). Como consequência, o stresse face à tomada de decisão, bem como face à exploração vocacional, experienciados pelos alunos diminuíram significativamente após a intervenção. A diminuição do stresse na tomada de decisão e da indecisão vocacional poderão estar relacionadas, também, com o possível encorajamento dos pais à exploração dos interesses vocacionais e habilidades por parte dos adolescentes, bem como as várias opções de trabalho, ajudando-os a refletir sobre as experiências profissionais relevantes (Daniels, Stewart, Stupnisky, Perry, & LoVerso, 2011; Mao, 2012; Schultheiss, Kress, Manzi, & Glasscock, 2001) e a formular objetivos vocacionais relacionados com a implementação de planos de carreira mais realistas, com a consciência de aumento de competência na exploração, ou ainda, com o maior comprometimento dos alunos com os seus objetivos vocacionais (cf. Taveira, 1997). Krumboltz (1996) refere a este propósito que a exploração vocacional na adolescência e vida adulta pode ser facilitada pelos sistemas de reforço e pela aprendizagem vicariante (e.g., Corrigan, Dell, Lewis, & Schmidt, 1980). Diferentes formas de reforço ou de modelagem social provocam aumentos na quantidade e na frequência de comportamentos de procura e informação (e.g., Krumboltz, 1996). Os resultados alcançados na dimensão de indecisão vocacional são congruentes com as investigações sobre a influência parental, que apontam para efeitos positivos do envolvimento dos pais no desenvolvimento vocacional dos adolescentes (e.g., Daniels et al., 2011; Downing & Nauta, 2010).

No grupo de controlo, esta mudança só se registou estatisticamente significativa para as dimensões de Exploração do Meio e de Satisfação com a Informação. Este padrão de resultados parece demonstrar que as famílias que não foram alvo de intervenção parental vocacional mais passivas no processo de preparação da carreira dos seus filhos (Kracke & Noack, 2005),

quer devido ao desinteresse real ou baixa importância atribuída à questão da escolha da carreira, ou porque acham que não têm que se “meter” nas decisões dos filhos (Choi et al., 2012; Mortimer et al., 2002).

Em conclusão, o presente estudo aponta para benefícios significativos do processo de intervenção parental. Estes resultados vão ao encontro do que seria esperado, tendo em conta a teoria e investigação sobre a influência da família na tomada de decisão de carreira (Fouad et al., 2008) e sobre a exploração e indecisão vocacionais (cf. Leung, Hou, Gati, & Li, 2011; Taveira, 2000; Taveira & Moreno, 2003).

A família deve ser vista como essencial no sentido da sua capacidade para exercer uma influência favorável nos filhos quanto ao processo de exploração da informação sobre si próprios e sobre as oportunidades escolares e/ou profissionais (Pinto & Soares, 2001), oferecendo orientação e apoio instrumental (Kracke & Noack, 2005; Noack et al., 2010; Phillips et al., 2001).

O final de um ciclo escolar pode ser vivenciado pelos adolescentes como uma transição ecológica, um período de maior vulnerabilidade e desafio, em face do qual a intervenção parental vocacional pode constituir um suporte importante à mudança.

Para além das questões que nos parecem especialmente relevantes para a prática da orientação vocacional, pensamos que é importante referir algumas das limitações desta investigação. O facto de se tratar de uma amostra de conveniência constitui uma limitação à generalização dos resultados obtidos, já que fatores associados à auto seleção podem ter influenciado a decisão dos participantes em aderir ao programa de intervenção. Outra dificuldade com que nos deparamos prende-se com a bateria de instrumentos utilizada. Apesar dos instrumentos estarem adaptados à população portuguesa (Taveira, 1997), pelo facto de serem de autorrelato, estão sujeitos a erros de interpretação e na fatores de desejabilidade social. O confinar do estudo a instituições educativas da zona norte constitui uma limitação à generalização dos resultados ao resto do país. Finalmente, com respeito às limitações da investigação, embora a realização da avaliação do estilo de vinculação e a influência na exploração e na autoeficácia, bem como de uma avaliação de seguimento não constituíssem os objetivos do

estudo devido ao tempo limitado para a investigação e a morosidade na recolha da amostra, teria sido conveniente a sua realização.

Referências

- Berrios-Allison, A. C. (2005). Family influences on college students' occupational identity. *Journal of Career Assessment*, 13(2), 233-247.
- Birk, J. A., & Blimline, C. A. (1984). Parents as career development facilitators: An untapped resource for the counselor. *The School Counselor*, 31, 310-317.
- Blustein, D. L. (2004). Moving from the inside out: Further explorations of the family of origin/career development linkage. *The Counseling Psychologist*, 32(4), 603-611.
- Blustein, D. L., McWhirter, E. H., & Perry, J. C. (2005). An emancipatory communitarian approach to vocational development: Theory, research, and practice. *The Counseling Psychologist*, 33, 141-179.
- Brown, S. D., & Lent, R. W. (1996). Applying social cognitive theory to career counseling: An introduction. *Career Development Quarterly*, 44, 354-366.
- Bryant, B., K., Zvonkovic, A. M., & Reynolds, P. (2006). Parenting in relation to child and adolescent vocational development. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 149-175.
- Carvalho, M. (2008). *Perspectivas sobre a influência parental na execução de planos de carreira no ensino secundário*. Tese de mestrado não-publicada, Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Choi, S., Hutchison, B., Lemberger, M., & Pope, M. (2012). A longitudinal study of the developmental trajectories of parental attachment and career maturity of South Korean adolescents. *The Career Development Quarterly*, 60, 2163-177.
- Constantine, M. G., Wallace, B. C., & Kindaichi, M. M. (2005). Examining contextual factors in the career decision status of African American Adolescents. *Journal of Career Assessment*, 13(3), 307-319.
- Corrigan, J. D., Dell, D. M., Lewis, K. N., & Schmidt, L. D. (1980). Counseling as a social influence process: A review. *Journal of Counseling Psychology*, 27(4), 395-441.

- Daniels, L. M., Stewart, T. L., Stupnisky, R. H., Perry, R. P., & LoVerso, T. (2011). Relieving career anxiety and indecision: the role of undergraduate students' perceived control and faculty affiliations. *Social Psychology of Education* 14(3), 409-426.
- Diemer, M. A. (2007). Parental and school influences upon the career development of poor youth of color. *Journal of Vocational Behavior*, 70, 502-524.
- Dietrich, J., & Kracke, B. (2009). Career-specific parental behaviors in adolescents' development. *Journal of Vocational Behavior*, 75(2), 109-119.
- Downing, H. M., & Nauta, M. M. (2010). Separation-individuation, exploration, and identity diffusion as mediators of the relationship between attachment and career indecision. *Journal of Career Development*, 36, 207-227.
- Faria, L. C., Taveira, M. C., & Pinto, J. C. (2007). Família e aconselhamento parental: Trajectórias de carreira saudáveis. Actas do II Congresso Família, Saúde e Doença: Modelos, Investigação e Prática em Diversos Contextos de Saúde (pp. 14-29). Braga: Universidade do Minho.
- Forner, Y. (2010). L'évaluation de l'indécision vocationnelle: l'EDV-9 (forme S). *L'Orientation Scolaire et Professionnelle*, 39(4), 3-23.
- Fouad, N., Kantamneni, N., Smothers, M. K., Chen, Y. L., Fitzpatrick, M. E., Guillen, A., et al. (2008). Asian American career development: A qualitative analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 72, 43-59.
- Gati, I., Krausz, M., & Osipow, S. H. (1996). A taxonomy of difficulties in career decision making. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 510-526.
- Gonçalves, C. M. (2006). *A família e a construção de projectos vocacionais de adolescentes e jovens*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade do Porto, Porto.
- Guay, F., Senecal, C., Gauthier, L., & Fernet, C. (2003). Predicting career indecision: A self-determination theory perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 50(2), 165-177.
- Hotchkiss, L., & Borow, H. (1996). Sociological perspective on work and career development. In D. Brown & L. Brooks (Eds.), *Career choice and development* (3rd ed.) (pp. 281-336). San Francisco, CA: Wiley.

- Jome, L., & Phillips, S. (2005). Counseling for choice implementation. In S. Brown & R. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work* (pp. 466-481). London: John Wiley and Sons.
- Kenny, M. E., Blustein, D. L., Chaves, A., Grossman, J. M., & Gallagher, L. A. (2003). The role of perceived barriers and relational support in the educational and vocational lives of urban high school students. *Journal of Counseling Psychology, 50*(2), 142-155.
- Kracke, B. (1997). Parental behaviors and adolescents' career exploration. *Career Development Quarterly, 45*(4), 341-350.
- Kracke, B., & Noack, P. (2005). Die rolle der eltern fur die berufsorientierung von jugendlichen [The role of parents in adolescents' career development]. In B. H. Schuster, H.-P. Kuhn, & H. Uhlenhor (Eds.), *Entwicklung in sozialen Beziehungen* (pp. 169-193). Stuttgart, Germany: Lucius & Lucius.
- Krumboltz, J. D. (1996). A learning theory of career counseling. In M. L., Savickas, & W. B., Walsh. (Eds.), *Handbook of career counseling: Theory and practice* (pp. 55-80). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Leung, S. A., Hou, Z.-J., Gati, I., & Li, X. (2011). Effects of parental expectations and cultural-values orientation on career decision-making difficulties of Chinese University students. *Journal of Vocational Behavior, 78*(1), 11-20.
- Lim, V. K. G., & Loo, G. L. (2003). Effects of parental job insecurity and parenting behaviors on youth's self-efficacy and work attitudes. *Journal of Vocational Behavior, 63*(1), 86-98.
- Magalhães, M. O., Alvarenga, P., & Teixeira, M. A. (2012). Relação entre estilos parentais, instabilidade de metas e indecisão vocacional em adolescentes. *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 13*(1), 15-25.
- Mao, C. H. (2012). The role of personality and parental support in Taiwanese college students' career self-efficacy. *The Business Review, 20*(1), 339-344.
- Marko, K. W., & Savickas, M. L. (1998). Effectiveness of a career time perspective intervention. *Journal of Vocational Behavior, 52*(1), 106-119.
- Maroco, J. (2007). *Análise estatística com utilização do SPSS* (3th ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

- Middleton, E. B., & Loughhead, T. A. (1993). Parental influence on career development: An integrative framework for adolescent career counseling. *Journal of Career Development, 19*(3), 161-173.
- Mortimer, J. T., Zimmer-Gembeck, M. J., Holmes, M., & Shanahan, M. J. (2002). The process of occupational decision making: Patterns during the transition to adulthood. *Journal of Vocational Behavior, 61*(3), 439.
- Noack, P., Kracke, B., Gniewosz, B., & Dietrich, J. (2010). Parental and school effects on students' occupational exploration. A longitudinal and multilevel analysis. *Journal of Vocational Behavior, 77*, 50-57.
- O'Brien, K. M., Friedman, S. M., Tipton, L. C., & Linn, S. G. (2000). Attachment, separation, and women's vocational development: A longitudinal analysis. *Journal of Counseling Psychology, 47*(3), 301-315.
- Osipow, S. H., Carney, C. G., Winer, J. L., Yanico, B., & Koschier, M. (1976). *The Career Decision Scale* (3rd rev.). Columbus, OH: Marathon Consulting and Press.
- Otto, L. B. (2000). Youth perspectives on parental career influence. *Journal of Career Development, 27*(2), 111-118.
- Patton, W., & Creed, P. (2007). Theorizing adolescent career maturity. In V. Skorikov & W. Patton (Eds.), *Career development in childhood and adolescence* (pp. 221-236). Rotterdam, The Netherlands: Sense Publishers.
- Phillips, S. D., Christopher-Sisk, E. K., & Gravino, K. L. (2001). Making career decisions in a relational context. *Counseling Psychologist, 29*(2), 193-213.
- Pinto, H. R., & Soares, M. C. (2001). Influência parental na carreira: Evolução de perspectivas na teoria, na investigação e na prática. *Psicologica, 26*, 135-149.
- Pinto, H. R., & Soares, M. C. (2002). Influência parental no desenvolvimento vocacional dos adolescentes. *Revista Portuguesa de Psicologia, 36*, 111-137.
- Porfeli, E. & Skorikov, V. B. (2010). Specific and Diverse Career Exploration during Late Adolescence. *Journal of Career Assessment, 18*(1), 46-58.
- Ryan, N. E., Solberg, V. S., & Brown, S. D. (1996). Family dysfunction, parental attachment, and career search self-efficacy among community college students. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 84-89.

- Sáinz, M., Pálmen, R., & García-Cuesta, S. (2012). Parental and Secondary School Teachers' Perceptions of ICT Professionals, Gender Differences and their Role in the Choice of Studies. *Sex Roles, 66*(3), 235-249.
- Saka, N., & Gati, I. (2007). Emotional and personality-related aspects of persistent career decision-making difficulties. *Journal of Vocational Behavior, 71*, 340-358.
- Saka, N., Gati, I., & Kelly, K. R. (2008). Emotional and personality-related aspects of career-decision-making difficulties. *Journal of Career Assessment, 16*(4), 403-424.
- Savickas, M. L. (2002). Career construction: A developmental theory of vocational behavior. In D. Brown & Associate (Eds.), *Career choice and development* (4th ed.) (pp. 149-205). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Schulenberg, J. E., Vondracek, F. W., & Crouter, A. C. (1984). The influence of the family on vocational development. *Journal of Marriage and the Family, 46*(1), 129-143.
- Schultheiss, D. E. P., & Blustein, D. L. (1994). Role of adolescent-parent relationships in college student development and adjustment. *Journal of Counseling Psychology, 41*(2), 248-255.
- Schultheiss, D. E., Kress, H. M., Manzi, A. J., & Glasscock, J. M. (2001). Relational influences in career development: A qualitative inquiry. *The Counseling Psychologist, 29*(2), 214-239.
- Soares, M. C. (1998). *Influência parental no desenvolvimento da carreira: Estudo piloto sobre necessidades da formação dos pais*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa: Lisboa.
- Stărică, E. C. (2012). Predictors for career indecision in adolescence. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 33*, 168-172.
- Stumpf, S. A., Colarelli, M. S., & Hartman, K. (1983). Development of the career exploration survey (CES). *Journal of Vocational Behavior, 22*, 191-226.
- Super, D. E. (1980). A life-span, life-space approach to career development. *Journal of Vocational Behavior, 16*, 262-298.

- Taveira, M. C. (1997). *Exploração e desenvolvimento vocacional de jovens: Estudo sobre as relações entre a exploração, a identidade e a indecisão vocacional*. Tese de Doutorado. Braga: Universidade do Minho.
- Taveira, M. C. (2000). Exploração vocacional: Teoria, investigação e prática. *Psychologica*, 26, 5-27.
- Taveira, M. C., & Moreno, M. L. R. (2003). Guidance theory and practice: The status of career exploration. *British Journal of Guidance and Counseling*, 21(2), 189-204.
- Tracey, T. J. G., Lent, R. W., Brown, S. D., Soresi, S., & Nota, L. (2006). Adherence to RIASEC structure in relation to career exploration and parenting style: Longitudinal and idiographic considerations. *Journal of Vocational Behavior*, 69(2), 248-261.
- Trusty, J., & Watts, R. E. (1996). Parents' perceptions of career information services. *Career Development Quarterly*, 44(3), 242-249.
- Turner, S., & Lapan, R. T. (2002). Career self-efficacy and perceptions of parental support in adolescent career development. *Career Development Quarterly*, 51(1), 44-55.
- Turner, S., Allimen-Brissett, A., Lapan, R. T., Udipi, S., & Ergun, D. (2003). The career-related parental support scale. *Measurement and Evaluation in Counseling & Development*, 36, 83-94.
- Vignoli, E., Croity-Belz, S., Chapeland, V., de Fillipis, A., & Garcia, M. (2005). Career exploration in adolescents: The role of anxiety, attachment, and parenting style. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 153-168.
- Whiston, S. C., & Keller, B. K. (2004). The influences of family of origin on career development: A review and analysis. *The Counseling Psychologist*, 32, 493-568.
- Wright, S. L., & Perrone, K. M. (2008). The impact of attachment on career-related variables: A review of the literature and proposed theoretical framework to guide future research. *Journal of Career Development*, 35, 87-106.
- Young, R. A., Marshall, S., Domene, J. F., Arato-Bolivar, J., Hayoun, R., Marshall, E., et al. (2006). Relationships, communication, and career in the parent-adolescent projects of families with and without challenges. *Journal of Vocational Behavior*, 68(1), 1-23.



Menstrual Cycle and Workplace Issues: Review of the Literature

O ciclo menstrual e o local de trabalho: Revisão de literatura

Kimberly Fitzgerald¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 31-55

Recebido em 20/10/2012; aceite em 5/2/2013

Abstract

Physical and emotional symptoms relating to the menstrual cycle can have different effects for different women. For women who experience extreme symptoms, such as pain, heavy bleeding and mood disruptions, symptoms may have an impact on functioning at work. Health practitioners may need to make special considerations when working with women who experience menstrual disorder symptoms. This article explores relevant articles related to menstrual disorders and the workplace. Various topics are covered with a special focus on occupational health considerations. Menstrual cycle studies have mostly focused on quantitative research and have largely neglected the importance of women's subjective experiences. This article identifies that most studies have overlooked such issues up to date, and provides an overview of reasons why more mixed methods research should be conducted on menstrual cycle

¹ Department of Psychology, Universidade de Autónoma de Lisboa. E-mail: southdublincounselling@yahoo.ie
Special thanks to Prof. Dr. Manuel Sommer in the Department of Psychology at Universidade de Autónoma de Lisboa.

studies. Women's subjective experiences are often overlooked. Women who experience imposing menstrual cycle symptoms would benefit from person-centred treatment interventions.

Keywords: menstrual cycle, workplace, occupational health, gender.

Resumo

Os sintomas físicos e emocionais associados ao ciclo menstrual exercem diferentes efeitos sobre cada mulher. Algumas mulheres apresentam sintomas extremos, como, por exemplo, dores, fluxo intenso e alterações de humor, e estes sintomas podem influenciar o seu desempenho no local de trabalho. Os profissionais de saúde poderão ter de tomar em consideração fatores especiais no caso de mulheres que apresentam sintomas de distúrbios menstruais. O presente artigo explora outros artigos relevantes relacionados com distúrbios menstruais e o local de trabalho. São abordados diferentes tópicos com um enfoque especial em considerações sobre saúde ocupacional. Os estudos sobre o ciclo menstrual têm-se focado predominantemente numa investigação quantitativa, negligenciando, em grande medida, a importância das experiências subjetivas de cada mulher. Este artigo evidencia que a maioria dos estudos até ao momento tem descurado esta questão, e fornece uma visão geral sobre as razões pelas quais devem existir métodos de investigação mais variados em estudos sobre o ciclo menstrual. As experiências subjetivas de cada mulher são frequentemente descuradas. As mulheres que apresentam sintomas menstruais difíceis poderiam beneficiar de intervenções de tratamento centradas na pessoa.

Palavras-chave: ciclo menstrual, local de trabalho, saúde ocupacional, sexo.

Menstrual cycle function may be affected by many factors such as hormones, age, smoking, body weight, exercise, race, life events, perceived stress, physiological conditions, and work environment. This area of research is relevant for occupational, social, clinical, rehabilitation,

health, feminist and counseling psychologists. Within this framework, relevant variables for menstrual cycle research include physical and emotional symptoms, psychosocial issues and gender. Physical and emotional symptoms of the menstrual cycle may affect the lives of some women, and most research on the menstrual cycle and the workplace has been medico-scientific with a focus on reproductive health or quantifying symptoms. Most research on the menstrual cycle has been based on student populations (Anson, 1999; Bachmann & Kemman, 1982; Chandra & Chatuverdi, 1989; Rasheed & Al-Sowielem, 2003; Singh, Kiran, Singh, Nel, Singh & Tiwari, 2008; Whitehead, Busch, Heller, & Costa, 1986), studies of the nursing profession (Chung, Yao, & Wan, 2005; Hatch, Figa-Talamanca, & Salerno, 1999; Labyak, Lava, Turek, & Zee, 2002; Lawson et al., 2011; Lin, Lin, & Shiao, 2007) or has focused on environmental occupational health issues (Christiani, Niu, & Xu, 1995; Hsieh, Wang, Cheng, & Chen, 2005; Messing, Saurel-Cubizolles, Bourguine, & Kaminski, 1993; Mergler & Vezina, 1985; Thurston et al, 2000; Yao et al., 2009). Few studies have relied on non-clinical or non-occupation specific studies, and qualitative studies focusing on women's experiences of their menstrual cycle are minimal, few have used mixed methods, and only a few qualitative studies exist which have identified important psychosocial issues.

Menstrual cycle function and patterns are often studied because of the impact on fertility. It is hoped that this article will highlight areas where previous research has been lacking and where recent research will provide new insights. This article provides an overview of these issues for consideration, with a specific focus on menstrual cycle, workplace and stress research where mixed methods studies are minimal and lacking in women's subjective experiences through qualitative data.

Importance of Menstrual Cycle Studies

It has been considered that the age of the onset of menstruation is an important predictor of women's health across the lifespan. Worldwide, young women are starting their menstrual cycles at younger ages (Steingraber, 2007, p.26), and there are reasons for concern in terms of physical,

emotional, psychological and sociological issues. Legato (2002) advises that there are six diseases that can intensify in relation to menstrual disorders for some women: asthma, arthritis, migraine headaches, diabetes, depression, and epilepsy. She highlights several health issues that may be impacted by the menstrual cycle:

- Women with epilepsy often have seizures just before or on the first day of their menstrual period (p. 12)
- Women with asthma often have attacks at the beginning of their cycles (p. 12)
- Many women report that the symptoms of their autoimmune symptoms worsen during specific times of their menstrual cycle (p. 124).
- Women diagnosed with arrhythmia are more prone to bursts of rapid heart rate before their menstrual cycle (p. 111).
- Hormone shifts can have a significant impact on the way women process medications, which can be especially dangerous for women who have epilepsy (p. 66).

From a rehabilitation perspective, these are significant concerns for health professionals working with women with differing health conditions. Women who suffer with severe and disruptive physical or emotional menstrual cycle symptoms on an on-going basis often suffer in silence. In a study of women with endometriosis, Markovic, Manderson, and Warren (2008, p. 350) highlighted the following:

Feminist arguments that pain, discomfort and varying levels of flow are natural (Boston Women's Health Collective, 1984) and the rejection of medicalization of women's normal bodily experiences (Meyer, 2001) have also made it difficult for women to question the dimension of pain and to consider medical advice (Hurskainen et al., 2001). Given this, women who experience severe menstrual pain are caught in a dilemma. Their task is to distinguish their experience of menstruation from those of other women (Fournier, 2002), to acknowledge the possibility of a

medical rather than a social basis to this anomaly (Bransen, 1992), and to convince a doctor – or a number of doctors – that their subjective experience or sensibility is ‘real’ and requiring further attention (Cox et al., 2003b).

The following section will provide an overview of relevant menstrual cycle studies that relate to stress and symptoms. Would monitoring the menstrual cycle and assisting women with identifying symptoms be helpful to increase communication with health professionals? What is the importance of considering external variables where symptoms are intense and intrusive?

Heavy Bleeding and Pain

Heavy bleeding and pain are the most common reasons that women seek help for problem symptoms. A study on menstrual symptoms conducted by Santer, Wyke, and Warner (2007) combined quantitative and qualitative data. Participants consisted of 2,833 women who were recruited from 19 general practice offices in Scotland. Their community survey asked: “How heavy are your periods?” The symptoms were scaled by light loss, moderate loss, heavy loss, or very heavy loss (over the previous six months). Out of this sample, 906 women reported “heavy” or “very heavy” symptoms. These women were sent a free text question: “What bothers you most about your periods?” Responses were coded, and coding schemes were developed after a review of 100 questionnaires. Over a quarter (27.4%) reported pain, 19.6% reported heaviness, 17.4% mood changes/tiredness, 10.8% reported irregularity or other issues of timing, 5.7% reported general inconvenience, 2.8% reported breast pain/swelling, 1.3% reported accidents, 4.5% other (pains in legs, sickness, diarrhea, headaches), and 10.4% left answers blank. The researchers found that even amongst women who had reported heavy or very heavy menstrual bleeding, pain remained the first concern for these women. Interviews were conducted with 32 women (aged 27-45) who reported their periods as heavy or very heavy on the questionnaire. Almost half of the participants

(14) reported marked or severe pain. Interviewees who reported heavy periods were asked whether they felt their periods were a problem for them and responses indicated the degree of impact that the menstrual cycle had on quality of life. The researchers found that:

Women reporting heavy menstrual bleeding wrote that they were as bothered by menstrual pain as they were by heavy loss. Qualitative interviews with women reporting heavy periods suggested that some found it difficult to distinguish which of their menstrual symptoms was the main cause of the impact of their periods on everyday life. Perceptions of periods as a problem was related to the impact of a range of symptoms on everyday life which, in turn, was linked to individuals' social circumstances such as type of employment or degree of flexibility around domestic responsibilities (Discussion section, para.1).

This demonstrates the importance of qualitative interviews, which clarified that women with heavy bleeding may also experience pain symptoms, and the impact that such symptoms may have on activities of daily living and in work. Strengths of the study were the size of the sample and access to participants from different levels of the community. One limitation of study was that it focused primarily on more chronic symptoms of heavy bleeding; however, the qualitative focus of the study provided insight into participant's own experiences.

Menstrual Cycle and Stress

Higher job stress has an impact on menstrual cycle patterns, specifically linked to fewer ovulatory phases. One of the most quoted studies in the literature is a study conducted by Hatch, et al. (1999). Their study looked at work stress and menstrual patterns among American ($n=99$) and Italian ($n=25$) nurses. Daily diaries were used to monitor menstrual function, which measured basal body temperature and menstrual bleeding status. (Basal body temperature measurements can identify evidence of ovulation, which helps to identify menstrual phase). Nineteen core

questions were used which included one question about the perceived level of work stress. Job stress was evaluated by objective environmental and work characteristics (patient care demands, system issues including overtime, shift changes, staff changes, policy changes, staff rotation and staff relationships) and subjective perceived stress (one question measured on a five point Likert scale). They found that nurses in high stress units had an increased risk for long and monophasic (anovulatory) cycles meaning less ovulation which can impact fertility. Women who perceived their stress at work to be high or who reported strenuous work activity had higher risks of longer cycles. This study was limited in that it only focused on nurses, and did not use a standardized tool for measuring stress, and only studied stress and menstrual cycle function. No qualitative interviews were conducted to explore other issues of the menstrual cycle (such as pain) or further details on the personal lives of the nurses. However, it is noteworthy as it was one of the first studies to conclude that menstrual function may be affected by stressful work conditions.

Another study on psychological stress in the workplace and menstrual function was conducted by Fenster, et al. (1999). Participants consisted of 276 healthy premenopausal women (18-39) who collected daily urine samples, and monitored menstrual cycle symptoms with daily diaries for five menstrual cycles. Menstrual cycle function was measured by length of bleeding time, cycle length, and follicular phase length. A standardized measure was used for this study. Telephone interviews were conducted using an abbreviated form of Karasek's et al. (1998) Job Content Questionnaire to evaluate psychological job stress and social support at work (based on concepts that job stress results from high psychological demands in combination with low control over those demands, social support at work can ameliorate the effects of stressful work). The researchers found that stressful work (high demand in combination with low control) was not strongly related to an increased risk for anovulation or cycle variability but they did find that women who worked in stressful jobs had a more than double risk for short cycle length compared with women not working in stressful jobs (adjusted odds ratio = 2.24, 95% confidence interval 1.09-4.59). Two strengths of this study were that it used information from

a non-occupation specific population (women had been participants in the California Women's Reproductive Health Study, 1990-1991), and they used a validated tool to measure stress. Although medical in nature (using urine samples), and only focused on menstrual cycle function, it did identify that women in more stressful jobs had experienced issues with their menstrual cycles.

Perceived high job stress is associated with irregular menstrual cycles, and single and unmarried women may experience more abnormal cycles. A study on the impact of perceived job stress on menstrual patterns among Taiwanese nurses (Lin, Lin, & Shiao, 2007) found that self-perceived high job stress was significantly associated with irregular menstrual cycle length and regularity. Nurses ($N=746$, aged 20-45) from five psychiatric facilities and four general hospitals were given structured self-administered questionnaires and the Job Content Questionnaire (JCQ). They found that the level of self-perceived job stress was associated with a risk of irregularity in menstrual cycles and a risk of prolonged menstrual bleeding periods. Single and unmarried participants were more likely to have abnormal menstrual cycles (compared to married women, suggesting that married women may have more support at home to relieve stress). The researchers stated that one limitation to their study was that the study was cross-sectional, relying on women's recall and it was difficult to ascertain definitive causal relationships, stating that "menstrual problems might have caused low job performances, which consequently lead to a high level of self-perceived job stress" (p. 713). In addition, this study only focused on nurses, and only focused on menstrual cycle patterns and stress, the study did not consider other issues such as pain and emotional symptoms. However it did measure stress using a standardized measure and considered stress and the impact on menstrual cycle patterns. From an intersectionality framework, the findings regarding single and unmarried women experiencing more abnormal symptoms offers an interesting social angle.

Life stress may be associated with pain and heavy bleeding. A study of 170 healthy premenopausal civilian and military employees of the United States Air Force examined the relationship between work-related

or life event stress and menstrual disorders. Gordley, Lemasters, Simpson and Yinn (2000) administered a comprehensive questionnaire to evaluate the associations between race and job factors such as job stress, handling chemical mixtures and being a military or civilian employee of the U.S. Air Force. Multiple logistic regression analysis of questionnaires indicated no statistically significant association between work-related stress and menstrual disorders, but life event stress was significantly associated with dysmenorrhea (painful periods) and hypermenorrhea (higher rates of bleeding). The prevalence of menstrual disorders in their sample was 31.2% for dysmenorrhea, 17.9% for hypermenorrhea, and 12.0% for abnormal cycle length. The results of this study indicated that while work stress was not an important factor in determining menstrual disorders, life stress was. Although the study used standardized measures to quantify symptoms, no qualitative interviews were conducted which may have provided more insight into what was causing stress in the women's lives.

In a study of women serving aboard U.S. Navy ships, Kritz-Silverstein, Wingard and Garland (1999) reported that smokers were at an increased risk of cramps or pain requiring medication or time off work. Self-administered surveys collected information on weight, height, smoking, alcohol consumption and exercise. Women were asked to indicate (over the previous 90 days), if they had experienced cramps or pain during their period requiring medication or time off work, bleeding between periods, excessive frequency of periods, heavy periods, periods lasting for longer than a week, scanty menstrual flow, and irregular periods. Participants consisted of 2,912 women aged 18-49. Younger women were more likely to report menstrual cycle symptoms and disorders. Compared to non-drinkers, women who consumed more alcoholic drinks had a higher prevalence rate of heavy periods. Compared to women who exercised less than twice per week, those with higher frequency of exercise were more likely to have excessive frequency of periods. Interestingly, officers were less likely to report several categories of menstrual symptoms. This study only focused on an occupation-based sample, and although it explored lifestyle factors, there was no explanation of possible underlying stress conditions that had an impact on the lifestyle factors.

A population-based prospective study conducted by Wang et al. (2004) found a significant association between stress and dysmenorrhea. The researchers stated: “Dysmenorrhea is the most common gynaecological disorder in women of reproductive age. Despite the association between stress and pregnancy outcomes, few studies have examined the possible link between stress and dysmenorrhea” (p. 1021). Participants consisted of 388 full-time female Chinese textile workers who were newly married (aged 20-34), and who had obtained permission to have a child under China’s Family Planning policy.

Menstrual pain was defined as abdominal or low back pain during menstrual bleeding, and dysmenorrhea was defined as two or more days of menstrual pain within a menstrual cycle. Dysmenorrhea for each prospectively observed menstrual cycle was based on daily diary records where women recorded the occurrence of menstrual pain (yes or no). Past history of dysmenorrhea was assessed by a baseline questionnaire which asked “Did you experience dysmenorrhea during your menses during the past 12 months?” Stress was assessed by the use of a daily diary during the menstrual cycle “How would you describe your level of stress?” (This was marked as “not stressful,” “a little stressful,” or “very stressful”). Daily stress was coded as low, medium and high. Cycle-specific stress was defined during three phases: during the entire menstrual cycle, during the follicular phase, and during the luteal phase. Within each phase, high stress was defined as one or more day of reported high stress. Medium stress was defined as one or more day of reported medium stress but no reported high stress. Low stress was defined as no reported high or medium stress. Cycle-specific stress variables were used to predict the occurrence of dysmenorrhea in the subsequent menstrual cycles (p. 1023). The researchers found that the overall incidence of dysmenorrhea was 28% over 1,160 prospectively reported cycles where rates of dysmenorrhea increased with increasing levels of perceived stress. Dysmenorrhea was reported by 21.9% of the women with low stress, 28.7% for those with medium stress and 43.9% for women with high stress. Wang et al. (2004) observed that:

Perceived stress in the follicular phase of the menstrual cycle appeared to have a greater influence on subsequent dysmenorrhea than did stress in the luteal phase; stress during both phases was associated with the highest risk of dysmenorrhea in the following cycle. A history of dysmenorrhea either in the preceding cycle or as reported at baseline, appeared to strengthen the association between stress and dysmenorrhea in the subsequent cycle (p. 1024).

The weakness in this study was that it relied on self-reports of perceived stress rather than the use of a standardized instrument. The study also relied on women's own self-descriptions of pain symptoms, and only focused on an occupation-specific population.

However, this study is relevant as it was a workplace based study, and indicated an association between stress and menstrual pain.

In another study of nurses in Taiwan ($N= 151$), Chung, Yao, and Wan (2005) used questionnaires and life/work diaries to consider the association between menstrual cycle function, dysmenorrhea, lifestyle and working conditions. Participants consisted of nurses (aged 21-44) working in wards, emergency rooms, intensive care units, outpatient departments and operating theaters (pregnant women and those planning to become pregnant were excluded from the study). Questionnaires collected demographic data, lifestyle data (smoking, passive tobacco exposure, drinking behavior, coffee consumption, self-perceived life satisfaction, self-perceived life stress, and major stressors), menstrual history, experience of dysmenorrhea, and Basal Body Temperature measurement over a year. Participants were given a life diary to monitor daily life events (sleep hours, exercise frequency, number of cold drinks), menstrual bleeding times, perceived bleeding amounts, and dysmenorrhea symptoms. The work diary included the number of patients the nurse cared for, working hours, shift work, self-perceived work satisfaction, self-perceived work stress, and major stressors. More than 90% expressed satisfaction in their current lives, and 16% felt strong life stress, particularly those who worked in the Intensive Care Unit. Main sources of stress were reported from home life such as

housekeeping work, taking care of family and maintaining family relationship (p. 150). The researchers found that lifestyle factors such as passive tobacco smoke exposure, perceived life satisfaction, perceived stress, and working factors (such as years worked, perceived work satisfaction and perceived work stress) were not significantly related to menstrual cycle regularity (length, duration, and amount of bleeding). However, they found that around “70% of the nurses complained of occasional or frequent dysmenorrhea” (p.155). Most who complained of dysmenorrhea were single-young single nurses or those with lower body weight/Body Mass Index. Sixty percent of the nurses with regular menstrual cycles and fixed night shifts had a menstrual cycle of less than 25 days (noting that this could be attributable to the regulation of endocrine at night time). Dysmenorrhea was related to age ($p < .01$), marital status ($p < .01$), and perceived life satisfaction ($p < .05$). This study was only focused on an occupation-based sample (nurses) and a weakness in the study is that it relied on self-report data (life diaries), and a questionnaire rather than the use of standardized tools. In addition, this study is relevant as it indicated that sources of stress that had an impact on symptoms were more likely to be caused by stress in the home.

Effort Reward Imbalance and Menstrual Disorders

In a study to explore the separate and combined effects of work and family stress on menstrual disorders and fibrocystic changes, Zhou, et al. (2010), found that the risk of menstrual disorders was significantly increased in relation to work and family stress. Menstrual disorders were associated with stress from work and family life, but not fibrocystic changes in working women. Participants consisted of 1,642 full time female railway workers in China (aged 20-55) who had a menstrual cycle in the previous six weeks. Women who were excluded were those who had used contraceptives in the past 12 months, had a history of pregnancy or abortion in the past 12 months, or had any diagnosed reproductive disease other than menstrual disorders or fibrocystic changes.

This study used two standardized measures. Work stress was measured by the Effort- Reward Imbalance Questionnaire (ERI). This measure consists of 23 items, with three sub-scales: effort (six items), reward (11 items, covering salary, promotion prospects, esteem and job security) and over-commitment (six items, measuring a personal pattern of coping with work demands). Items are scaled on a four point Likert scale: from “strongly disagree” to “strongly agree”. The Family Stress Scale measured relationship and conflict with family members, care giving, household workload, and economic burden (using a Likert scale, from “strongly disagree” to “strongly agree”). Menstrual and breast conditions were evaluated by a gynecologic interview and medical examination. The diagnosis of menstrual disorders was based on individual interviews conducted by a female gynecologist. Three categories of menstrual disorders were identified (a) abnormal cycle length (interval between cycles less than 24 or greater than 35 days), (b) hypermenorrhea (either excessive bleeding of more than seven days or the amount of menstrual bleeding reported as heavy) and (d) dysmenorrhea (presence of menstrual pain severe enough to have an impact on women’s daily activities). Fibrocystic issues of breast tissue were measured by near-infrared transillumination breast spectroscopy (TIBS). Rates of menstrual disorders in their sample were 59.3%, and fibrocystic changes at 54.8%. Women who had menstrual disorders reported significantly higher effort, over-commitment, effort-reward imbalance, family stress, and significantly lower reward than those who did not. No significant relationships were found regarding fibrocystic changes. The researchers stated:

We found consistent associations between menstrual disorders and both work and family stress even after adjustment for demographic and gynecological confounding factors. Moreover, a combined exposure to high work stress and high family stress was observed to be associated with menstrual disorders, though no association between stress and fibrocystic changes was found. Similar results were observed by examining the associations

between stress and three types of menstrual disorders (abnormal cycle length, hypermenorrhea and dysmenorrhea) (p. 364).

The strength of this study was in the use of a standardized, theory-based test (ERI), and the use of a second standardized test (Family Stress Scale), as well as the large sample population. Also, the use of a gynecologist to assist in the definitions of menstrual disorders assisted in clinical diagnoses. Limitations in this study were the focus on occupation-based participants, and not considering education, lifestyle factors and physical health issues. The authors stated:

Our results call for tailored intervention measures to reduce the burden of stressful psychosocial work and family environment on working women. Practical measures should focus on, raising an awareness of stress recognition among working women, improving career prospects (continuous training, appropriate remuneration, and harmonious interpersonal relations); and offering services by the organization (work-family balance arrangements, flexible work schedule, and coping education). Such measurements are an important prerequisite for women's reproductive well-being (p. 365).

A unique study using a large scale sample from the general population was conducted by László and Kopp (2009) who also cited that: "Despite the high prevalence of dysmenorrhea and the plausibility of the relationship, little attention has been paid to the association between work-related stress and menstrual pain" (p. 157). They also noted that most studies have focused on specific occupations such as nurses, cotton mill workers, textile workers and airforce workers. Their study found that work stress was associated with dysmenorrhea. Participants consisted of 821 pre-menopausal working women (who were not pregnant). Work stress was measured by an abbreviated version of the Effort-Reward Imbalance Questionnaire (ERI). This measure consists of fifteen items which is divided into three scales, effort (three items: time pressure, frequent interruptions and disturbances, and increasing demands on the job), and reward (six items: job promotion

prospects, undesirable changes in the work situation, job security, respect and monetary gratification). The effort scale consists of two answers. Respondents answer whether they are exposed to different stress factors, and if yes, indicate the extent of distress. The over-commitment scale consists of six items assessing the inability to withdraw from work obligations. Items are scaled on a four point Likert scale: “strongly disagree” to “strongly agree.” The Family Stress Scale measured relationship and conflict with family members, care giving, household workload, and economic burden (using a Likert scale, from “strongly disagree” to “strongly agree”). Demographic data consisted of occupational class, personal and mother’s education, marital status, attempts at conception, number of children, smoking, weight, height, and Body Mass Index. Engagement in physical activity was also documented.

Depression symptoms were assessed using an abbreviated version of the Beck Depression Inventory (Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). Negative affect was measured by a five item version of the negative affect subscale developed by Johan Denollet (1998). To assess menstrual pain, the following question was asked: “Does menstrual pain limit your daily activity?” (Yes or No). The researchers found that after controlling for age, occupational class, mother’s education, marital status, number of children, unsuccessful conception of one year, previous miscarriage, smoking, body mass index, physical activity and depressive symptoms, that effort-reward imbalance and over-commitment were associated with an increased risk of menstrual pain. The researchers suggested that the relationship between work-related psychosocial factors and painful menstruation should be further investigated to determine factors that may explain this situation. They noted that “it is plausible that mental health does not act only as a confounder in the relationship between work stress and dysmenorrhoea, but also as a potential mediator of this association” (p. 161). They also suggested that “behavioural risk factors may also mediate between work stress and primary dysmenorrhea” (p. 161) and found that “the association between work stress and dysmenorrhea was not influenced by health behaviours” (p. 161). This study concluded that:

The relationship between work-related psychosocial factors and painful menstruation needs to be further investigated to determine factors that may explain this relationship. If a causal relationship between work stress and dysmenorrhea is supported by future studies, workplace stress programs aiming to reduce stress at work might attenuate the negative effects of this menstrual disorder and will reduce the costs burdening society (p. 162).

One of the limitations of this study was that the assessment of menstrual pain was limited to one question- “Does menstrual pain limit your daily activity?” (Yes or No). However, this study was unique as it also combined psychosocial theory and offered several new considerations for conducting future studies.

In general, the bulk of the studies that have explored disordered menstrual cycle symptoms and stress have not included qualitative data. Table 1 provides an overview of menstrual cycle and stress studies reviewed in this article and indicates that the focus has often been on quantifying symptoms where there has rarely been an examination of further psychosocial variables. Women’s personal voices have been lost in these studies as symptoms have been quantified yet not explored further to provide a better insight into psychological and social issues that may also be occurring in the workplace and at home which may further exacerbate symptoms. The mixed methods study conducted by Santer, Wyke and Warner (2007) provided details on how symptoms had an impact on women personally, which identified specific social circumstances and issues around the difficulty in identifying and quantifying symptoms. Where symptoms may overlap, they may also be difficult to quantify fully. Further, life stress and family stress are broad areas. Supporting qualitative data with quantitative data through an exploratory mixed methods study can offer further themes and categories to explore and support with quantitative data. The social context is often overlooked.

Table 1.
Overview of Menstrual Cycle and Stress Studies

Authors	Type of Study	Conclusions	N
Hatch, Figa-Talamanca & Salerno (1999)	Quantitative	Menstrual function may be affected by stressful work conditions.	2,833
Fenster, et al (1999)	Quantitative	Women with stressful jobs have more than double risk for short cycle length.	124
Gordley, Lemasters, Simpson & Yin (2000)	Quantitative	Life stress associated with dysmenorrhea and higher rates of bleeding.	170
Wang, et al. (2004)	Quantitative	Significant association between workplace stress and dysmenorrhea.	388
Chung, Yao & Wan (2005)	Quantitative with life diaries	Age, marital status, and perceived life satisfaction significantly related to dysmenorrhea.	151
Lin, Lin & Shiao (2007)	Quantitative	Self-perceived job stress significantly associated with irregular cycle length and regularity Women with heavy bleeding issues.	746
Santer, Wyke & Warner (2007)	Mixed Methods	Difficult to distinguish which symptoms cause the most impact. Problem periods relate to impact of symptoms which can be linked to social circumstances.	2,833, n=32
László & Kopp (2009)	Quantitative	Work stress associated with dysmenorrhea.	821
Zhou, et al. (2010)	Quantitative	Menstrual disorders associated with stress from work and family life.	1,642

The Social Context

Higher rates of external stress and lower rates of support systems can have an impact on well-being. The context of social support may include friends, family, co-workers, and other employees within a workplace. With lower levels of social and emotional support, less life satisfaction, and frequent mental distress, women are less likely to see a doctor for routine check-ups (Willet, Hayes, Zaha, & Fuddy, 2012). Lower levels of

social support have been associated with smoking, physical inactivity, being over-weight, and poor self-perceptions of health status for both men and women (Croezen et al., 2012). In the workplace, social support has been negatively associated with burnout and positively associated with job satisfaction and productivity (Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayan, & Schwarz, 2002). Further, it has been observed that a lack of supervisor's support in the workplace has been associated with women's longer absenteeism (Väänänen, et al., 2003). The social context of a working environment therefore may have an impact on stress and well-being, particularly where there are conflicts with superiors. Within this context, for women with difficult menstrual cycle symptoms, the loss of social support may lead to more emotional distress and menstrual pain (Alonso & Coe, 2001). Social support is a variable that is measured in the forthcoming new study findings and important to take into consideration for workplace stress and the impact on the menstrual cycle.

Expectations for behaviors are influenced by stereotypes. According to Patton and Johns (2007), beliefs and stereotypes concerning women as a social category may be more important than actual health problems or family situations in relation to actual absence by women (p.1586). For women in the workplace, gender stereotyping has a particular impact. Steinberg, True and Russo (2008) noted the following:

Gender stereotyping has long been linked to distinct employment issues for women, who must deal with evaluation bias, greater pressure on their performance, exclusion from certain jobs and promotional opportunities, differential supervision, overprotection, unprofessional sexual remarks, incivility and harassment, unequal employment rewards, and gender segregation between and within occupations (p. 657).

Stigmatization

A common theme in the literature is the medicalization of women's menstrual cycle symptoms (Chrisler & Caplan, 2002; Scambler & Scambler,

1993; Scambler & Scambler, 1985; Ussher, 2010). Although there is much literature on the subject, the *Merriam-Webster Online Dictionary* defines “medicalize” as: “to view or treat as a medical concern, problem, or disorder.” In this regard, and considering the menstrual cycle, making it a medical issue denies the social issues related to the topic; connected to this, there is also social stigma. Studies on menstrual cycle research have been criticized as further medicalizing women’s health issues, and critics point out that menstrual cycle studies can widen the gap between gender differences. Many studies identify risks and hazards that have an impact on reproductive health, and indeed reproductive health has been the focus of most menstrual cycle studies in relation to the workplace. Within all of the studies, there is a lack of women’s subjective experiences which highlight psychosocial issues and their own personal experiences of how symptoms can have an impact on quality of life. In addition, women may experience social stigma for several different reasons, Russo and Tartaro (2009) highlight the following:

Stigmatization associated with stressful life events can affect women’s willingness to seek help for dealing with those events, undermine their mental health, and increase risk for depression. Depending on the norms of the community, women can be stigmatized for being victims of childhood sexual abuse, being raped, losing their virginity, staying single, having more than one sexual partner, having menstrual cramps, being a lesbian, having a child when not married, being childless, being battered by their husband, being too fat, having an abortion, placing a child for adoption, working when her children are young, being a “bad” mother, and being menopausal among other things (p. 471).

Modeling Influences

Workplace environments offer modeling influences which have an impact on behaviors. According to Bandura (1998): “Social learning influences shape the form of cultural evolution by favoring behavioral

variants that are efficacious in particular milieus” (p. 73). People learn by observation through modeling, and the consequences that the model receives affect the behavior of the observer- if punishment is involved, a behavior is less likely to take place. People are more likely to perform the behavior they observe if the model is similar to themselves. An error in evaluating the context of a situation can have negative consequences. This may involve being labelled as a person with a problem. For example, a woman with menstrual problems in a non-absence culture environment (or male-dominated work environment) may be perceived as unreliable due to missing work because of symptoms. To avoid stigmatization, she may choose to mask symptoms (and behaviors) modeled on others to avoid repercussions (a fear of reprisals such as being stigmatized or a potential loss of opportunities for career advancement). In other words, for a woman who has difficult menstrual cycle symptoms who perceives another woman (who has difficult symptoms) who misses work as a negative model, she may observe negative feedback that the stigmatized person has received. For example, Whitehead, Busch, Heller, and Costa (1986) observed that specific types of menstrual symptoms seem to be learned. In a sample of nursing students ($N=351$), they identified that acceptance of the modeling of the menstrual sick role were correlated more highly with symptom reports, clinic visits and absenteeism for menstrual symptoms compared to non-gynecological symptoms. Women who had been allowed to adopt a sick role for menstrual symptoms or whose mother modeled menstrual distress reported significantly more menstrual symptoms, clinic visits, and disability days as adults. This is but one example, but it indicates how social learning can also have an impact on adapted health behaviors, and offers additional considerations regarding personal behaviors within a workplace culture. Similarly, workplaces with more supportive women, where it is acceptable to discuss menstrual cycle symptoms openly, might be more supportive about difficult symptoms and absenteeism due to symptoms. Although this is a brief article, it is important to consider that most menstrual cycle studies have been medical in nature and have often disregarded social issues.

Summary

This review has covered topics relevant to the research on menstrual cycle in the workplace. Several factors have been described, including medical, socio-cultural, and workplace issues. More focus was placed on studies that have looked at the menstrual cycle and stress issues. In general, most menstrual cycle studies with a workplace focus have been based around reproductive issues and/or stress, with little consideration of broader psychosocial issues- mostly excluding in-depth qualitative elements. This article offers an overview of where research has previously been focused, highlighting areas where information has been lacking. This article contributes to current issues in psychology by highlighting that women who experience difficult menstrual cycle symptoms would benefit from personalized and specialized support interventions. Further, there is currently a lack of mixed methods in menstrual cycle studies which focus on women's subjective experiences. Qualitative data are important to develop appropriate treatment interventions as such data provide rich and detailed information about the social context. Supporting qualitative data with quantitative material is important as it provides additional information to validate the existence of symptoms. Pure quantitative statistics and medical model studies do not fully provide the depth of insight that can be provided by women themselves.

References

- Alonso, C., & Coe, C. L. (2001). Disruptions of social relationships accentuate the association between emotional distress and menstrual pain in young women. *Health Psychology, 20*(6), 411-416.
- Anson, O. (1999). Exploring the bio-psycho-social approach to premenstrual experience [Abstract]. *Social Science & Medicine, 49*(1), 67-80.
- Bachmann, G. A., & Kemmann, E. (1982). Prevalence of oligomenorrhea and amenorrhea in a college population. *American Journal of Obstetrics and Gynecology, 144*(1), 98-102.

- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health, 13*, 623-649.
- Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(1), 84-93.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561-571.
- Chandra, P. S., & Chatuverdi, S. K. (1989). Cultural variations of premenstrual experience. *International Journal of Social Psychiatry, 35*(4), 343-9.
- Christiani, D. C., Niu, T., & Xu, X. (1995). Occupational Stress and Dysmenorrhea in Women Working in Cotton Textile Mills. *International Journal of Occupational and Environmental Health, 1*(1), 9-15. Abstract retrieved from PubMed database. (PMID No. 9990151)
- Chung, F. F., Yao, C. C., & Wan, G. H. (2005). The associations between menstrual function and life style/working conditions among nurses in Taiwan. *Journal of Occupational Health, 47*(2), 149-156.
- Chrisler, J. C., & Caplan, P. (2002). The strange case of Dr. Jekyll and Ms. Hyde: How PMS became a cultural phenomenon and a psychiatric disorder. *Annual Review of Sex Research, 13*, 274-306.
- Croezen, S., Picavet, H. S., Haveman-Nies, A., Verschuren, W. M., de Groot, L. C., & van't Veer, P. (2012). Do positive or negative experiences of social support relate to current and future health? Results from the Doetinchem cohort study. *BMC Health, 12*(65). doi: 10.1186/1471-2458-12-65
- Denollet, J. (1998). Personality and coronary heart disease: the type-D scale-16 (DS16). *Annals of Behavioral Medicine, 20*(3), 209-215.
- Fenster, L., Waller, K., Chen, J., Hubbard, A. E., Windham, G. C., & Elkin, E. (1999). Psychological stress in the workplace and menstrual function. *American Journal of Epidemiology, 149*(2), 127-134.
- Gordley, L. B., Lemasters, G., Simpson, S. R. & Yinn, J. H. (2000). Menstrual disorders and occupational, stress, and racial factors among military personnel. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, American College of Occupational and Environmental Medicine, 42*(9), 871-881.

- Hatch, M. C., Figa-Talamanca, I., & Salerno, S. (1999). Work stress and menstrual patterns among American and Italian nurses. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 25(2), 144-150.
- Hsieh, G. Y., Wang, J. D., Cheng, T. J., & Chen, P. C. (2005). Prolonged menstrual cycles in female workers exposed to ethylene glycol ethers in the semiconductor manufacturing industry. *Occupational and Environmental Medicine*, 62(8), 510-516.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 322-355.
- Kritz-Silverstein, D., Wingard, D. L., & Garland, F. C. (1999). The association of behavior and lifestyle factors with menstrual symptoms. *Journal of Women's Health and Gender Based Medicine*, 8(9), 1185-1193.
- Labyak, S., Lava, S., Turek, F., & Zee, P. (2002). Effects of shiftwork on sleep and menstrual function in nurses. *Healthcare for Women International*, 23(6-7), 703-714.
- László, K. D., & Kopp, M. S. (2009). Effort-reward imbalance and overcommitment at work are associated with painful menstruation: results from the Hungarostudy Epidemiological Panel 2006. *Journal of Occupational and Environmental Medicine/American College of Occupational and Environmental Medicine*, 51(2), 157-163. Abstract retrieved from PubMed database. (PMID No.19209036)
- Lawson, C. C., Whelan, E. A., Lividoti-Hibert, E. N., Spiegelman, D., Schernhammer, E. S., Rich-Edwards, J. W. (2011). Rotating shift work and menstrual cycle characteristics. *Epidemiology*, 22(3), 305-312.
- Legato, M. J. (2002). *Eve's Rib: The new science of gender-specific medicine and how it can save your life*. New York: Harmony Books.
- Lin, H. T., Lin, L. C. & Shiao, J. S. (2007). The impact of self-perceived job stress on menstrual patterns among Taiwanese nurses. *Industrial Health*, 45(5), 709-714.

- Markovic, M., Manderson, L., & Warren, N. (2008). Endurance and contest: women's narratives of endometriosis. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 12(3), 349-367.
- Medicalize. (2013). In *Merriam-Webster's online dictionary* (11th ed.). Retrieved from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/medicalize>
- Mergler, D., & Vezina, N. (1985). Dysmenorrhea and cold exposure. *Journal of Reproductive Medicine*, 30(2), 106-111.
- Messing, K., Saurel-Cubizolles, M. J., Bourguine, M., & Kaminski, M. (1993). Factors associated with dysmenorrhea among workers in French poultry slaughterhouses and canneries [Abstract]. *Journal of Occupational Medicine*, 35(5), 493-500.
- Patton, E., & Johns, G. (2007). Women's absenteeism in the popular press: Evidence for a gender-specific absence culture. *Human Relations*, 60(1), 1579-1612.
- Rasheed, P., & Saad Al-Sowielem, L. (2003). Prevalence and predictors of premenstrual syndrome among college-aged women in Saudi Arabia. *Annals of Saudi Medicine*. 23(6), 381-387.
- Russo, N. F., & Tartaro, J. (2009). Women and mental health. In F. Denmark & M. Paludi (Eds.), *Psychology of women: Handbook of issues and theories* (pp. 379-436). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Santer, M., Wyke, S., & Warner, P. (2007). What aspects of periods are most bothersome for women reporting heavy menstrual bleeding? Community survey and qualitative study. *Biomed Central Women's Health*, 7(8). doi:10.1186/1472-6874-7-8.
- Scambler, A., & Scambler, G. (1985). Menstrual symptoms, attitudes and consulting behaviour. *Social Science & Medicine*, 20(10), 1065-1068.
- Scambler, A., & Scambler, G. (1993). *Menstrual disorders*. London, UK: Routledge.
- Singh, A., Kiran, D., Singh, H., Nel, B., Singh, P., & Tiwari, P. (2008). Prevalence and severity of dysmenorrhea: A problem related to menstruation, among first and second year female medical students. *Indian Journal of Physiology and Pharmacology*, 52(4), 389-397.

- Steinberg, J. R., True, M., & Russo, N. F. (2008). Work and family roles: Selected issues. In F. Denmark & M. Paludi (Eds.), *Psychology of women: Handbook of issues and theories* (pp. 652- 700). Westport, CT: Praeger Publishers.
- Steingraber, S. (2007). *The falling age of puberty in U.S. girls: What we know, what we need to know*. Retrieved from <http://www.breastcancerfund.org/assets/pdfs/publications/falling-age-of-puberty.pdf>
- Thurston, S. W., Ryan, L., Christiani, D. C., Snow, R., Carlson, J., You, L.,...Xu, X. (2000). Petrochemical exposure and menstrual disturbances. *American Journal of Industrial Medicine*, 38(5), 555-564.
- Ussher, J. (2010). Are we medicalizing women's misery? A critical review of women's higher rates of reported depression? *Feminism & Psychology*, 20(1), 9-35.
- Väänänen, A., Toppinen-Tanner, S., Kalimo, R., Mutanen, P., Vahtera, J., & Peiró, J. M. (2003). Job characteristics, physical and psychological symptoms, and social support as antecedents of sickness absence among men and women in the private industrial sector. *Social Science & Medicine*, 57(5), 807-824.
- Wang, L., Wang, X., Wang, W., Chen, C., Ronnennberg, A. G., Guang, W., ... & Xu, X. (2004). Stress and dysmenorrhoea: A population based prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 61(12), 1021-1026.
- Whitehead, W. E., Busch, C. M., Heller, B. R., & Costa, P. T. (1986). Social learning influences on menstrual symptoms and illness behavior. *Health Psychology*, 5(1), 13-23.
- Willet, M., Hayes, D., Zaha, R., & Fuddy, L. (2012). Social-emotional support, life satisfaction, and mental health on reproductive age women's health utilization, US, 2009. *Maternal & Child Health Journal*, 16, 203-212.
- Yao, S. Q., Wu, Q. F., Yang, J. Y., Bai, Y. P., Xu, Y. J., Fan, X. Y. & Li, J. (2009). [Effect of occupational stress on menses and sex hormones of female knitting workers]. [Abstract]. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 27(12), 716-720.
- Zhou, M., Wege, N., Huakang, G., Shang, L., Li, J., & Siegrist, J. (2010). Work and family stress is associated with menstrual disorders but not with fibrocystic changes: Cross-sectional findings in Chinese working women. *Journal of Occupational Health*, 52(6), 361-366.



Depressão minor e funcionamento intelectual do indivíduo com esquizofrenia, em ambiente ambulatorio

Minor depression and intellectual function of individuals with schizophrenia in ambulatory environment

Charles Ysaacc da Silva Rodrigues¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 57-74

Recebido em 30/12/2012; aceite em 25/7/2013

Resumo

Literatura científica prévia sugere que a depressão minor associada à esquizofrenia pode ter implicações no funcionamento cognitivo. O objectivo deste trabalho foi verificar se existem diferenças significativas na cognição entre doentes esquizofrénicos com e sem depressão minor. A amostra foi composta por 74 indivíduos acompanhados em 4 instituições psiquiátricas de âmbito ambulatorio, 2 públicas e 2 privadas do Distrito de Lisboa. A amostra foi dividida em dois grupos, G1 com 37 participantes (20 homens e 17 mulheres) com idade média de $M = 42.27$ e o G2, igualmente com 37 participantes, (20 homens e 17 mulheres), com idade média de $M = 41.39$. Os participantes foram submetidos a uma avaliação quantitativa efectuada através da aplicação da WAIS III e da Escala de Depressão de Hamilton. Os resultados não apresentaram diferenças significativas entre os índices de QI verbal e de QI de realização, existindo no entanto, dife-

¹ Universidade da Extremadura. E-mail: charles.rodrigues@campus.ul.pt

renças estatisticamente significativas na velocidade de processamento, complemento e disposição de gravuras e aritmética, inferiores nos indivíduos com esquizofrenia e depressão menor. Conclui-se que estes resultados apoiam investigações anteriores nas quais indivíduos com esquizofrenia e depressão menor apresentaram maior probabilidade de défices no desempenho cognitivo por comparação a indivíduos com esquizofrenia e sem depressão menor.

Palavras-chave: Esquizofrenia, depressão menor, cognição, mente.

Abstract

Scientific literature suggests that minor depression associated with schizophrenia may have implications in the cognitive functioning of individuals. The aim of this study was to verify whether there are significant cognitive differences between schizophrenic patients with and without minor depression. The sample consisted on 74 persons followed by four psychiatric institutions in Lisbon District, two publics and two privates institutions. The sample was divided into two groups, G1 with 37 participants (20 males and 17 females) with an average age of $M = 42.27$ and G2, also with 37 participants (20 male and 17 female), whit an average age of $M =$ average of 41.39. The participants were underwent on a quantitative assessment based on the application of the WAIS III and the Hamilton Depression Scale. The results showed no significant differences between the two groups in terms of verbal IQ index and achievement IQ index. However, there was a statistically significant difference in the processing speed index, digit symbol coding, symbol search and arithmetic lower in individuals with schizophrenia and minor depression. It is concluded that the study results support the previous research on the assumption that individuals with minor depression and schizophrenia are more likely to suffer from cognitive deficits in performance by comparison to subjects with schizophrenia without minor depression.

Keywords: Schizophrenia, depression *minor*, cognition, mind.

A esquizofrenia, de um modo geral, é caracterizada por um quadro clínico de sintomas positivos e negativos, cuja evolução poderá levar o doente a ter uma menor capacidade de adaptabilidade ao meio em cada momento específico da sua vida. Essa adaptação depende da qualidade das suas aprendizagens, as quais poderão estar afectadas por défices na percepção, atenção, linguagem e/ou desorganização do pensamento e do discurso, resultando na incapacidade progressiva do doente poder manter as suas atividades da vida diária (Gejman & Sanders, 2012; Voineskos, Rogasch, Rajji, & Daskalakis, 2013).

Os sintomas positivos sugerem um funcionamento excessivo das funções normais, podendo gerar ideias delirantes, alucinações e desorganização do discurso e do comportamento (APA, 2006; Arendt, Mortensen, Rosenberg, Pedersen, & Waltoft, 2008; Harrington, Siebert, & McClure, 2005; Vancampfort et al., 2012). Os sintomas negativos, por sua vez, sugerem um funcionamento diminuído das funções normais, podendo gerar alterações da intensidade de expressões emocionais, produtividade do pensamento, do discurso e do comportamento dirigido aos objectos (Andrews, Wang, Csernansky, Gado, & Barch, 2006; APA, 2006; Arendt et al., 2008; Lysaker et al., 2011).

Um quadro sintomatológico geral pode provocar no doente uma alteração do conceito de realidade, podendo alterar também a sua forma natural de apreender a informação procedente do meio e, conseqüentemente, a qualidade das suas relações mentais entre experiências e estratégias de adaptação. Em termos práticos, este quadro poderá levar o doente a uma consciência social desajustada, tornando-o incapaz de efectuar processos tão primários como diferenciar os seus objectivos das suas expectativas ou diferenciar as suas vontades dos limites normativos da sociedade onde se insere (Larrinoa et al., 2011; Maldonado, Urizar, García, & Dávila, 2011).

A percepção assume um papel importante nas operações metacognitivas do indivíduo com esquizofrenia, por ser um elemento capaz de desencadear no mesmo a impossibilidade geral de reconhecer ou compreender os seus estados mentais, isto é, a incapacidade de gerar imagens mentais sobre os seus desejos ou intenções, bem como a incapacidade de empatizar com os outros. Este conflito entre a complexidade do comportamento

social e a disputa interna entre desejos e vontades poderá produzir no doente uma grande dor psicológica, capaz de se transformar num estado depressivo persistente (Abdel-Hamid et al., 2009; Bundy, Stahl, & MacCabe, 2011; Dimaggio & Lysaker, 2010; Lysaker et al., 2010).

As percepções sensoriais são processadas por mecanismos internos de cognição gerando consciência perceptiva, que quando alterada no doente pode gerar um discurso do tipo desorganizado e incoerente em relação aos seus estados mentais ou, até mesmo, o não reconhecimento da fonte geradora de pensamentos ou acções. Em relação aos processos cognitivos externos, esta consciência perceptiva pode gerar repulsa social, uma vez que a sua baixa qualidade reflexiva não lhe permite formular ideias sobre o pensamento ou a intenção das pessoas com quem interage (Bora, Yucel, & Pantelis, 2009; Jovanovski, Zakzanis, Atia, Campbell, & Young, 2007; Lysaker, et al., 2010).

O processo aporta uma intensa frustração, uma vez que as limitações intelectuais provocam oscilações na atenção; limitação de habilidades associativas entre acontecimentos; dificuldade em reter informação para utilização imediata; limitação em transformar, armazenar e recuperar informação; limitação em adequar conhecimentos adquiridos em novas situações e limitação na compreensão e entendimento de regras sociais, alterações que são altamente comuns em doentes com esquizofrenia (Gejman & Sanders, 2012; Lysaker et al., 2010).

A consciência perceptiva, além da capacidade de intensificar os estados emocionais, aumentando os afectos negativos, a ansiedade e a possibilidade de sintomatologia depressiva em doentes esquizofrénicos, parece ser também um dos aspectos responsáveis pela incapacidade que estes têm em relacionar experiências passadas a novas situações, com o intuito de gerar estratégias e resolver problemas. Com efeito, constitui-se uma incapacidade que parece ser frequente e proporcional à gravidade da doença (Abdel-Hamid et al., 2009; Kring & Caponigro, 2010; Voineskos et al., 2013).

Uma percepção desadequada pode levar o doente a ter humor deprimido; perda de interesse, prazer e energia reduzida; actividade diminuída e uma maior fatigabilidade, o que segundo a APA (2006), podem caracte-

rizar uma depressão em qualquer um dos seus estados: leve, moderada ou grave. A sua sintomatologia mais variada poderá incluir a dificuldade de concentração, baixa autoestima, ideias de culpa, visões pessimistas do futuro, perturbação do sono ou diminuição do apetite – factores que são fortemente influenciados pelo funcionamento intelectual (Arendt et al., 2008; Conley, Svanum, Zhu, Faries, & Kinon, 2007; Dimaggio & Lysaker, 2010; Maldonado et al., 2011).

A depressão insere-se nas perturbações do humor, conforme a descrição de critérios do DSM-IV (APA, 2006) e como tal necessita de um diagnóstico diferencial. Para este trabalho foi necessário que os doentes tivessem um diagnóstico clínico de depressão *minor* e que estivessem a ser medicadas para tal, uma vez que a não-adesão ao tratamento farmacológico para depressão em doentes com esquizofrenia pode resultar num aumento dos esquecimentos, de descuidos ou, até mesmo, à interrupção da terapêutica para a esquizofrenia (Gabriel & Violato, 2010).

Embora a depressão nestes doentes possa ser estudada em dois momentos diferentes, ou seja, durante o episódio psicótico ou durante o período de estabilidade, os resultados têm apontado para que os sintomas depressivos sejam mais frequentes durante o episódio psicótico. Neste sentido, e para que os resultados possam ser comparáveis aos resultados de outros trabalhos é necessário que estes doentes estejam medicados para a depressão e para a esquizofrenia (Moore, Viglione, Rosenfarb, Patterson, & Mausbach, 2013; Schennach-Wolff et al., 2011; Sierra-Siegert, 2008).

Os sintomas negativos emergentes no indivíduo com esquizofrenia podem levá-lo a experienciar efeitos emocionais próprios da doença, como por exemplo o episódio de disforia, que facilmente se poderá confundir com sintomatologia depressiva; estados de ansiedade de grande magnitude ou efeitos adversos da terapêutica farmacológica. Este tipo de episódio pode evoluir para um quadro psicótico agudo ou para um quadro depressivo. Assim, torna-se indispensável a diferenciação da condição depressiva de outras condições associadas à psicopatologia, sendo necessário para tal um acompanhamento contínuo do humor do doente e a utilização de escalas e testes psicológicos capazes de mensurar a gravidade da depressão em indivíduos com esquizofrenia (Bayón & Ramírez, 2009;

Gamero, Oñate, & Vucinovich, 2011; Iriarte, Giles, Sandoval, Mendoza, & Avilés, 2013; Perry, Henry, & Grisham, 2011).

A literatura pode levar-nos ao entendimento de dois aspectos: em primeiro lugar, que a boa adaptação destes doentes depende do processo cognitivo e do seu nível de intelectualidade e, em segundo lugar, que o funcionamento mental dos mesmos depende da percepção do meio e do processamento desta informação para realizar estratégias adaptativas. Ambas situações são fortemente influenciadas pelas questões emocionais inerentes à patologia ou a factores externos, como é o caso da influência dos fármacos ou da associação psicopatológica com outras doenças, como pode ser a depressão menor (Bundy et al., 2011; Gejman & Sanders, 2012; Kring & Caponigro, 2010; Moore, Viglione, Rosenfarb, Patterson, & Mauts-bach, 2013; Voineskos et al., 2013).

O presente estudo tem como objectivo verificar se existem diferenças nas capacidades intelectuais em doentes esquizofrénicos com e sem depressão menor, uma vez que tal processo é indispensável para uma boa adaptação do doente ao meio em que se insere. Os trabalhos efectuados até à data, maioritariamente procuram a influência da depressão maior nas capacidades cognitivas dos doentes com esquizofrenia dando pouca importância à condição menor.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 74 indivíduos com diagnóstico clínico de esquizofrenia, dentro dos vários espectros da patologia e conforme o manual de diagnóstico DSM-IV (APA, 2006). Os participantes apresentaram idades compreendidas entre os 18 e os 60 anos, sem outras patologias neurológicas, demências ou histórico de dependência química. Os mesmos constituíram uma amostra de conveniência e os dados foram recolhidos em quatro instituições psiquiátricas de âmbito ambulatório, duas instituições públicas e duas privadas do Distrito de Lisboa.

A amostra foi dividida em dois grupos o mais homoganeamente possível, com 20 indivíduos do sexo masculino e 17 indivíduos do sexo feminino em cada um deles. O grupo com depressão *minor* (G1) foi constituído por um total de 37 participantes, com idade média de $M = 42.27$, cujo critério diferencial era o diagnóstico clínico de depressão *minor*, conforme o manual de diagnóstico DSM-IV (APA, 2006). O grupo sem depressão *minor* (G2) constituído também por 37 participantes, com idade média de $M = 41.39$, sem qualquer critério diferencial. A maioria dos participantes eram solteiros ou separados 73% (G1 = 35% e G2 = 38%), enquanto os restantes 27% (G1 = 12% e G2 = 15%) eram casados ou viviam com outra pessoa. O nível de escolaridade igual ou inferior ao ensino secundário foi conseguido por 51.3% da amostra (G1 = 26% e G2 = 25.3%), enquanto 24.3% (G1 = 13.2% e G2 = 11.1%) frequentou o ensino superior sem que nenhum deles o tivesse concluído. Dos participantes, apenas 12% estavam a trabalhar (G1 = 9% e G2 = 3%), 65% recebiam pensão social (G1 = 31% e G2 = 34%) e os restantes 23% (G1 = 13% e G2 = 10%) viviam de rendimentos dos familiares. Do ponto de vista residencial, apenas 9.2% dos participantes viviam autonomamente (G1 = 4.2% e G2 = 5%), 54% usufruíam de estruturas de apoio residencial, habitação social (G1 = 26% e G2 = 28%) e 36.8% habitavam conjuntamente com a família de origem (G1 = 16.3 e G2 = 20.5%).

Material

Para efetuar a avaliação do desempenho cognitivo da amostra utilizamos a Wechsler Adult Intelligence Scale – Third Edition (Wechsler, 1997, versão portuguesa de CEGOC-TEA, 2008). A Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS III), 3ª edição, é um instrumento clínico de aplicação individual, com duração aproximada de 90 minutos e que avalia a capacidade intelectual do adolescente e adulto, a partir dos 16 anos de idade. A WAIS III é composta por 14 subtestes e duas dimensões. A dimensão verbal esta dividida em 6 subtestes verbais de aplicação obrigatória mais um subteste de aplicação opcional: informação, semelhanças, aritmética, vocabulário, compreensão, memória de dígitos e sequência de letras e números (suplementar); e a dimensão perceptiva-motora que esta dividida

em subtestes de realização, cinco subtestes de aplicação obrigatória e dois subtestes de aplicação opcional: complemento de gravuras, disposição de gravuras, código, matrizes, composição de objetos (opcional), pesquisa de símbolos (suplementar) e labirintos (Wechsler, 2008).

O desempenho dos subtestes aplicados é apresentado em três medidas, compostas por – QI's verbal, de realização e de escala completa ou total – e quatro de índices factoriais – compreensão verbal, organização perceptiva, memória de trabalho e velocidade de processamento. A WAIS III foi desenvolvida considerando a conceptualização da inteligência como uma entidade agregada e global, que avalia o funcionamento intelectual do indivíduo, ou seja, a capacidade do indivíduo em raciocinar, lidar e operar com propósito, racional e afetivo, com o seu meio ambiente (Wechsler, 2008).

A WAIS III (Wechsler, 1997) foi aferida para a população portuguesa em 2008. A consistência interna foi verificada mediante o coeficiente Alfa de Cronbach, apresentando uma fiabilidade que varia ligeiramente, conforme a idade, entre .72 e .93 para os subtestes e entre .87 e .97 para os índices factoriais. Na população portuguesa, as médias e desvio-padrão estão distribuídos por grupos etários: [30-34] 35.21 ± 12.22 ; [35-44] 33.79 ± 13.27 ; [45-54] 31.98 ± 14.17 ; [55-64] 31.95 ± 15.06 (Wechsler, 2008).

A avaliação do nível de depressão foi efectuada a partir da Hamilton Depression Rating Scale (Hamilton, 1960), versão abreviada de 17 itens, HDRS-17, que designaremos em português como escala de depressão de Hamilton (EDH-17). Esta escala não tem validação para a população portuguesa, assim utilizamos a validação da EDH-17 para a população brasileira, cujos coeficientes de consistência interna, segundo Moreno e Moreno (1998) variam de .83 a .94, sendo que a sua confiabilidade tem sido consistente ao longo dos inúmeros estudos e em geral situa-se acima de .85. Segundo Neto, Júnior e Hubner (2001), esta escala foi construída para ser aplicada em doentes com diagnóstico prévio de depressão, tendo como principal objetivo avaliar quantitativamente o grau da gravidade dos sintomas, bem como avaliar alterações em pacientes deprimidos. A utilização desta escala permite-nos identificar diferentes graus de depressão

existentes no grupo de indivíduos com esquizofrenia e com depressão *minor* (G1).

A versão original da escala detém 21 itens, no entanto utilizamos a versão reduzida onde constam 17, a qual é recomendada pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos para avaliação do grau de depressão e utilizada em quase todo o mundo. As diversas evoluções desta escala têm permitido a sua utilização, tanto em ambiente hospitalar como em ambiente ambulatorio (Neto et al., 2001).

Procedimento

A avaliação da nossa amostra foi organizada em três sessões de 50 minutos para cada indivíduo, nas respectivas instalações de saúde, onde eram clinicamente acompanhados. A primeira sessão serviu para esclarecimentos e preenchimento da História Clínica, onde participaram os membros da amostra, cuidadores e profissionais de saúde. A segunda sessão foi inteiramente dedicada à aplicação da WAIS III e a terceira e última sessão foi utilizada para finalizar a WAIS III e para aplicar a escala de depressão de Hamilton. Foram efectuadas um total de 222 sessões, num período de 8 meses, entre Novembro e Junho do ano 2011. Os participantes do estudo foram informados dos objectivos do estudo, a sua participação foi voluntária e correspondeu aos critérios éticos de confidencialidade, anonimato e aos critérios metodológicos difundidos pela American Psychological Association (APA).

Resultados

Para a análise estatística utilizámos o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 16.0 para Windows Vista; SPSS, Inc., 2008). Os dados inseridos foram recolhidos a partir da possibilidade de avaliar as diferentes habilidades cognitivas de toda a amostra e estas avaliações foram efectuadas segundo as instruções dos manuais de aplicação.

Antes de apresentar os resultados relativos ao desenvolvimento intelectual, apresentaremos os valores referentes ao grau da depressão dos

participantes do grupo de indivíduos com esquizofrenia e com depressão minor (G1), aos quais foi aplicada a Escala de Depressão de Hamilton. O G1 apresentou um valor de $M = 16.21$ para a depressão ligeira, um valor de $M = 16.8$ para a depressão moderada e um valor de $M = 8.10$ para a depressão severa.

Relativamente à frequência das respostas, a mais alta corresponde ao item de *sentimento de culpa* com um valor de $M = 62.73$ para a sua pontuação máxima, de 4 valores e um valor médio de $M = 26.8$, para a pontuação anterior, de 3 valores. Representando, assim, o item de maior frequência negativa. Quanto ao item de *suicídio*, foi o de maior frequência positiva, com um valor de $M = 47.6$ para a pontuação mínima, de 0 valores e um valor de $M = 35.3$ para a pontuação seguinte, de 1 valor.

A escala de depressão de Hamilton também foi aplicada ao G2, apenas para confirmar que nenhum dos participantes tivesse depressão em nenhum grau. Os resultados corroboraram a ausência de diagnóstico clínico de depressão para este grupo, uma vez que o valor médio não foi acima dos 2.1, sendo que o valor mínimo teria de ser superior a pelo menos 4.9 valores. Ainda assim, o valor de $M = 2.1$ poderia ser justificado por influência farmacológica, terapêutica ou por algum sentimento negativo que poderia estar em evidência no momento da testagem.

A comparação do desempenho cognitivo entre os dois grupos foi efectuada a partir da aplicação do teste *t* de Student para amostras independentes, posteriormente à verificação dos pressupostos de normalidade pelo teste de Shapiro-Wilks e de homogeneidade das variâncias, pelo teste de Levene. O teste de Shapiro-Wilks verificou a distribuição normal em todas as variáveis e grupos, enquanto o teste de Levene revelou a homogeneidade da variância em todas as variáveis num total de 1.076 com uma significância de .39 para ($p < .05$), de modo a que os contrastes fossem calculados com variâncias iguais a 48 graus de liberdade.

Tabela 1.

Média, desvio padrão e diferenças estatísticas (*t* de Student) obtidos na avaliação intelectual dos participantes com a WAIS III

Dimensões Cognitivas WAIS	G1 (n = 37)		G2 (n = 37)		t	p
	M	DP	M	DP		
Informação	7.45	2.05	8.22	2.31	.91	.746
Semelhanças	8.91	2.96	8.63	3.02	1.69	.341
Aritmética	7.19	2.74	7.36	2.78	1.59	.038
Vocabulário	7.95	3.23	8.15	3.49	.29	.518
Compreensão	7.45	2.41	7.44	2.72	2.06	.568
Memória de dígitos	8.14	3.19	7.85	4.01	.69	.484
Complemento de gravura	6.09	2.15	6.59	1.98	1.83	.035
Disposição de gravura	6.64	7.42	8.37	7.75	1.10	.014
Código	5.68	4.32	8.07	4.02	.73	.521
Matrizes	5.41	2.07	7.78	2.32	1.42	.174
Labirintos	7.45	2.24	8.48	3.36	2.12	.118
QI verbal	86.2	8.36	86.7	8.71	1.52	.311
QI de realização	70.06	7.82	82.8	7.38	2.83	.977
QI total	78.3	7.95	83.6	8.21	1.93	.857
Compreensão verbal	37.62	4.31	36.4	5.23	.56	.888
Organização perceptiva	34.76	5.71	35.68	5.93	.87	.519
Memória de trabalho	31.28	4.61	33.82	5.25	.29	.752
Velocidade de processamento	23.82	3.71	25.96	3.93	1.85	.039

A tabela 1 apresenta as médias, o desvio padrão e a significância estatística das diferenças de médias através do teste *t* de Student obtidos na avaliação intelectual dos participantes. No que diz respeito à escala de QI total e suas escalas compostas, designadamente, QI verbal e QI de realização, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o G1 e o G2.

Numa análise mais detalhada dos resultados obtidos nos subtestes de cada subescala podemos verificar que as diferenças entre o G1 e o G2 se revestem de significado estatístico em 3 dos 15 subtestes, a saber: na subescala verbal, a aritmética, e na subescala de realização, o complemento de gravuras e a disposição de gravuras. Estas subescalas apresentam

diferenças estatisticamente significativas para o G2, sendo os valores médios superiores aos de G1. Comparando os resultados obtidos pelo G1 e pelo G2 nos índices fatoriais, eles são estatisticamente significativos apenas na velocidade de processamento, com uma diferença de valor médio considerável e favorável ao G2 com um resultado médio de 25.96 comparativamente ao valor médio do G1 de 23.82.

Discussão

Podemos constatar a partir dos resultados da dimensão verbal que a linguagem, em ambos grupos, não apresentou qualquer alteração lexical ou sintática. Alguns autores apontam para este facto como sendo um factor importante, ainda que neste estudo não se tenha revelado significativo nos resultados da WAIS III. No entanto, a dificuldade de comunicação só por si poderá ser um elemento gerador de ansiedade e que, conseqüentemente, poderá evoluir no sentido dos sintomas depressivos (Rodrigues, 2012).

Os resultados apontam para diferenças não significativas entre os grupos de indivíduos com esquizofrenia e com e sem depressão menor, no que se refere ao QI verbal e ao QI de realização e, neste sentido, os nossos resultados estão de acordo com resultados propostos por outros autores que consideram que a inteligência do doente com esquizofrenia não difere de maneira significativa do doente com esquizofrenia e depressão (Green & Nuechterlein, 2004; Ventura, Cienfuegos, Boxer, & Bilder, 2008).

Ainda assim, podemos encontrar na dimensão verbal o teste de aritmética, que apresenta diferenças estatisticamente significativas para o índice de memória de trabalho entre o G1 e o G2. Este poderá ser um indicador das alterações de consciência perceptiva, uma vez que os elementos sensoriais são submetidos ao julgamento mnésico da identidade pessoal, isto é, são associados por um lado às experiências passadas (consciência autobiográfica) e por outro lado aos princípios éticos (crenças e valores). O subteste de aritmética propõe, principalmente aos indivíduos do G1, tarefas de resolução de problemas e atenção. Do ponto de vista psicológico, quando estes processos estão em défice podem ter uma influência negativa para o resultado entre a condição de vida social e a trajetória específica do doente,

uma vez que ambas as condições dependem da percepção do mesmo e, conseqüentemente, do seu estado cognitivo para a adaptação. O processo de evocação mnésico só por si pode também despertar sentimentos a partir de uma imagem mental que proceda do julgamento interno ou privado da informação recebida, esta informação tende a interferir com um projeto de vida previamente delineado ou com uma memória desencadeadora de sentimentos, até porque no âmbito da psicose parece existir uma alteração da personalidade quase total e esta alteração reflete-se, essencialmente, no aumento afectivo do pensamento e na percepção de si e do mundo, um processo com influência mnésica determinante (Andrews et al., 2006; Arendt et al., 2008; Vancampfort et al., 2012).

Do ponto de vista mental, a atenção exerce um papel fundamental para a percepção da informação externa, necessária e indispensável para uma boa representação mental dos acontecimentos. Uma atenção eficiente proporciona uma percepção do meio mais concreto ou mais próximo da realidade, transcrevendo menor subjetividade na consciência perceptiva. Os baixos valores nas subescalas de complemento e disposição de gravuras podem sugerir limitações nestes processos, capazes de alterar ainda mais a realidade do doente, uma vez que esta realidade surge da associação de nova informação com a informação anteriormente guardada, sendo este problema tanto mais evidente quanto maior for o grau de depressão apresentado pelos mesmos (Abdel-Hamid et al., 2009; Voineskos et al., 2013).

As subescalas de complemento e disposição de gravuras são responsáveis pelo índice de velocidade de processamento, sendo que apresentaram por isso valores estatisticamente inferiores para o grupo de indivíduos com esquizofrenia e depressão *minor*. Estes resultados sugerem défices cognitivos ao nível da coordenação visuo-motora, velocidade mental e motora, memória de trabalho visual e percepção visual, dificultando aos doentes com esquizofrenia e depressão *minor* a seleção de estímulos relevantes, tornando-os assim, mais distraídos e com menor percepção do seu ambiente (Dimaggio & Lysaker, 2010).

As alterações nestas subescalas podem ser explicativas de uma alteração do pensamento mais específico nos doentes com esquizofrenia e depressão *minor*, reforçado pela sintomatologia depressiva. Este factor

poderá ser também explicativo do aumento de desorganização pessoal de valores e projetos de vida em determinado momento, levando o doente a um intenso sofrimento gerador de pensamentos negativos e, conseqüentemente, ao desequilíbrio psíquico e emocional (Gamero et al., 2011; Iriarte et al., 2013; Voineskos et al., 2013).

Ainda na dimensão perceptiva-motora ou de realização, salientam-se as subescalas do índice de organização perceptiva, que ainda que não apresentem significância estatística apresentaram valores bastante baixos em ambos grupos. No conjunto desta dimensão o doente com esquizofrenia e depressão minor poderá estar prejudicado quanto à sua adaptabilidade, uma vez que este processo tende a mediar o julgamento daquilo que o indivíduo pensa realmente sobre a situação e as imposições culturais que o meio social coloca, garantindo as suas necessidades biológicas primárias, como seja o seu estado homeostático (Lysaker et al., 2011).

Assim, da comparação entre a avaliação efectuada neste trabalho e a integração teórica, cabe referir que a alteração perceptiva, os défices de atenção, de coordenação visuo-motora, de velocidade mental e motora, de memória de trabalho visual e de percepção visual, do doente com esquizofrenia poderá diminuir o seu desempenho cognitivo, sendo que esta constatação parece ser mais evidente quando associada a sintomas depressivos.

Conclusão

A partir da discussão podemos concluir que os doentes com esquizofrenia apresentam no geral um índice de compreensão verbal baixo, mas não significativo, sendo que são capazes de lidar com as convenções sociais, regras e expressões abstractas. O mesmo acontece para toda a dimensão verbal, exceptuando as alterações significativas do índice da memória de trabalho, que implicam um menor controlo mental, maiores dificuldades na concentração e na atenção, principalmente nos doentes com esquizofrenia e depressão minor.

Do ponto de vista da dimensão de realização podemos concluir que, no geral, o índice de organização perceptiva não apresenta valores signifi-

cativos em nenhum dos grupos, no entanto, o mesmo não acontece com a velocidade de processamento, sendo estatisticamente significativa e capaz de promover défices cognitivos nas estruturas da percepção, dificultando assim, o controlo mental dos doentes com esquizofrenia, principalmente quando estes apresentam depressão *minor*.

Finalmente, parece-nos elementar afirmar que o processo de equilíbrio do indivíduo com esquizofrenia passa pela antecipação e acompanhamento nos períodos depressivos, evitando uma maior atitude negativa. Estes doentes, pelo tipo de patologia que apresentam são já penalizados com ideias de tristeza, que se ampliam muitas vezes pelos efeitos indesejados dos fármacos, pelo entorno familiar, social, económico e cultural, o que os torna mais suscetíveis à depressão.

Entendemos que as limitações deste trabalho devem-se principalmente à dimensão e caracterização da amostra. Por motivos de confidencialidade de algumas das instituições participantes, não foi possível ter acesso aos relatórios clínicos completos da amostra em geral, impossibilitando o levantamento da terapêutica farmacológica e do tipo de esquizofrenia dos doentes. Além destas limitações, sugerimos que em trabalhos futuros se apliquem entrevistas aos familiares para uma recolha de dados mais específica sobre a depressão.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2006). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders – DSM-IV* (4th ed.). Washington, D.C.: APA.
- Abdel-Hamid, M., Lehmkamper, C., Sonntag, C., Juckel, G., Daum, I., & Brune, M. (2009). Theory of mind in schizophrenia: The role of clinical symptomatology and neurocognition in understanding other people's thoughts and intentions. *Psychiatry Research*, 30(1), 19–26.
- Andrews, J., Wang, L., Csernansky, J. G., Gado, M. H., & Barch, D. M. (2006). Abnormalities of thalamic activation and cognition in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*. 163, 463-469.

- Arendt, M., Mortensen, P. B., Rosenberg, R., Pedersen, C. B., & Waltoft, B. L. (2008). Familial predisposition for psychiatric disorder: Comparison of subjects treated for cannabis-induced psychosis and schizophrenia. *Archives of General Psychiatry* 65, 1269-1274.
- Bayón, D. N., & Ramírez, O. C. (2009). Relación entre síntomas psicóticos, estados emocionales negativos y años de evolución en personas con esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 20(2), 197-204.
- Bora, E., Yucel, M., & Pantelis, C. (2009). Theory of mind impairment in schizophrenia: Meta- analysis. *Schizophrenia Research*, 109(1), 1-9.
- Bundy, H., Stahl, D., & MacCabe, J. H. (2011). A systematic review and meta-analysis of the fertility of patients with schizophrenia and their unaffected relatives. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(2), 98-106.
- Conley, R. R., Svanum, H. A., Zhu, B., Faries, D. E., & Kinon, B. J. (2007). The burden of depressive symptoms in the long-term treatment of patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 90(1), 186-197.
- Dimaggio, G., & Lysaker, P. H. (2010). *Metacognition and severe adult mental disorders: From basic research to treatment*. London, England: Routledge.
- Gabriel A., & Violato, C. (2010). Knowledge of and attitudes towards depression and adherence to treatment: The Antidepressant Adherence Scale (AAS). *Journal of Affective Disorders*, 124(3), 241-249.
- Gamero, R. R., Oñate, S. P., & Vucinovich, N. (2011). Terapia de activación conductual para la depresión: aplicación a un paciente con esquizofrenia paranoide. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37(1), 65-75.
- Gejman, P. V., & Sanders, A. R. (2012). La etiología de la Esquizofrenia. *Medicina Buenos Aires*, 72, 227-234.
- Green, M. F., & Nuechterlein, K. H. (2004). The MATRICS initiative: Developing a consensus cognitive battery for clinical trials. *Schizophrenia Research*, 72(2), 1-3.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 56-62.
- Harrington, L., Siegert, R. J., & McClure, J. (2005). Theory of mind in schizophrenia: A critical review. *Cognitive Neuropsychiatry*, 10, 249-286.

- Iriarte, A. M., Giles, O. A., Sandoval, M. E., Mendoza, R. D., & Avilés, A. G. P. (2013). Comparación de las prevalencias de duelo, depresión y calidad de vida asociados con la enfermedad entre pacientes con diabetes mellitus tipo 2 descontrolados y controlados. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgicas*, 18(1), 13-18.
- Jovanovski, D., Zakzanis, K. K., Atia, M., Campbell, Z., & Young, D. A. (2007). A comparison between a researcherrated and a self-report method of insight assessment in chronic schizophrenia revisited. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(2), 165-169.
- Kring, A. M., & Caponigro, J. M. (2010). Emotion in schizophrenia: Where feeling meets thinking. *Current Directions in Psychological Science*, 19, 255-259.
- Larrinoa, P. F., Rodríguez, M. S., Marqués, O. N., Zabaleta, C. M., Eizaguirre, S. J., & Marroquín, G. I. (2011). Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*, 23, 388-393.
- Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Daroyanni, P., Buck, K. D., LaRocco, V. A., Carcione, A., & Nicolò, G. (2010). Assessing metacognition in schizophrenia with the Metacognition Assessment Scale: Associations with the Social Cognition and Object Relations Scale. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83, 303-315.
- Lysaker, P. H., Erickson, M., Ringer, J., Buck, K. D., Semerari, A., Carcione, A., & Dimaggio, G. (2011). Metacognition in schizophrenia: The relationship of mastery to coping, insight, self-esteem, social anxiety, and various facets of neurocognition. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 412-424.
- Maldonado, J. G., Urizar, A. C., García, M. F., & Dávila, P. F. (2011). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24, 255-262.
- Moore, R. C., Viglione, D. J., Rosenfarb, I. S., Patterson, T. L., & Mausbach, B. T. (2013). Rorschach measures of cognition relate to everyday and social functioning in schizophrenia. *Psychological Assessment*, 25, 253-263.
- Moreno, R. & Moreno, D. (1998). Escalas de depressão de Montgomery e Asberg (MADRS) e de Hamilton (HAM-D). *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(5), 262-72.

- Neto, J., G., Júnior, M. S. C., & Hubner, C. K. (2001). Escala de depressão de Hamilton (HAM-D): Revisão dos 40 anos de sua utilização. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 3(1), 10-14.
- Perry, Y., Henry, J. D., & Grisham, J. R. (2011). The habitual use of emotion regulation strategies in schizophrenia. *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 217-222.
- Rodrigues, C. (2012). A importância do psicólogo na mediação do stresse da comunicação “médico/utente” nas consultas externas de Neurocirurgia do Hospital dos Capuchos. *Revista Psique*, 8, 189-199.
- Schennach-Wolff, R., Obermeier, M., Seemüller, F., Jäger, M., Messer, T., Laux, G., ... Riedel, M. (2011). Evaluating depressive symptoms and their impact on outcome in schizophrenia applying the Calgary Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123, 228-238.
- Sierra-Siegert, M. (2008) La despersonalización: Aspectos clínicos y neurobiológicos. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 37(1), 40-55.
- Vancampfort, D., Knapen, J., Probst, M., Scheewe, T., Remans, S., & Hert, M. (2012). A systematic review of correlates of physical activity in patients with schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand*, 125, 352-362.
- Ventura, J., Cienfuegos, A., Boxer, O., & Bilder, R. (2008). Clinical global impression of cognition in schizophrenia (CGI-Cogs): Reliability and validity of a co-primary measure of cognition. *Schizophrenia Research*, 106(1), 59-69.
- Voineskos, D., Rogasch, N. C., Rajji, T. K., Fitzgerald, P. B., & Daskalakis, Z. J. (2013). A Review of Evidence Linking Disrupted Neural Plasticity to Schizophrenia. *La Revue Canadienne de Psychiatrie*, 58(2), 86-92.
- Wechsler, D. (1997). *Escala de inteligência de Wechsler para adultos – 3ª Edição: Instruções para a administração e cotação.* (trad. e adapt. Portuguesa CEGOC-TEA, 2006). Lisboa: CEGOC-TEA.
- Wechsler, D. (2008). *Escala de Inteligência de Wechsler para adultos – III.* Lisboa: Cegoc.

Os efeitos do stresse e burnout em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática

The effects of stress and burnout in the military service: a brief literature review on the identification of the problem

José Magalhães¹
Grazielle Antunes da Silva²
Yolande Rachel Santos³

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 75-97
Recebido em 15/1/2013; aceite em 21/7/2013

Resumo

Encontram-se na literatura inúmeros estudos que confirmam a existência de stresse e burnout em militares. No entanto, uma carência em medidas de prevenção e intervenção nessa área, torna a vida destes profissionais num constante campo de batalha. O presente artigo assentou em pesquisa bibliográfica, com foco nos efeitos do stresse e do burnout em militares, numa procura de compreender a problemática e os seus principais indicadores em diversos campos de análise. Perceber a sua extensão e variedade, numa sociedade de índole global e hiperativa, torna-se de emergente importância, pois permitirá a agir sobre a origem do problema. A breve reflexão efetuada parte de um conjunto de estudos

¹ Docente do Curso de Psicologia da UAL. E-mail: josemagalhaes@ine.pt

² Aluna finalista do Curso de Psicologia da UAL. E-mail: zielle7@hotmail.com

³ Aluna finalista do Curso de Psicologia da UAL. yolande@netcabo.pt

desenvolvidos que apontam, transversalmente, para algumas inferências de que os indicadores de stresse e burnout estão, em muitos casos, relacionados com a profissão enquanto opção individual. Uma parte dos estudos também parece indicar a existência de relações condicionantes entre os ambientes stressores da atividade profissional e pessoal.

Palavras-Chave: *burnout*, militares, stresse.

Abstract

In literature, we can find various studies confirming the existence of stress and burnout in the military service. However, a lack of prevention and intervention measures in this area transforms the lives of these professionals into a constant battlefield. The present article was based on bibliographical research and focuses on the problem of stress and burnout in military forces, in order to understand this problem and its foremost indicators in several areas of analysis. Acknowledging its extension and variety in a global and hyperactive sphere within our society has become of utmost importance, as it will allow us to act on the origin of the problem. From our brief reflection of a series of studies performed, it is possible to assume that indicators of stress and burnout are often related to the profession as a personal choice. A part of the studies also seem to indicate the existence of confining relations of stressful environments between professional and personal activity.

Keywords: burnout, soldiers, stress.

A revisão bibliográfica sobre o stresse e *burnout* em forças militares e para militares, teve como razão substantiva, por um lado, o estudo mais aprofundado que a temática exige e que nos foi possível verificar através da nossa pesquisa e literatura, nomeadamente na relação stresse/burnout e, por outro lado, por ser um problema bastante relevante em ambiente laboral ao nível da União Europeia. Assim, optámos por elaborar um artigo, como forma de comunicação que pretende ser pública, remetendo,

para além da pesquisa científica, também para o senso comum da leitura, e política, adotando um conteúdo afirmativo em relação ao problema e à necessidade de o incluir na missão estratégica do poder político, nas decisões organizacionais e na abordagem individual do quotidiano. Neste contexto, fizemos uma pesquisa abrangente da qual foram selecionados alguns estudos relacionados com a temática e que serviram de suporte à revisão e reflexão realizada sobre a importância daquelas variáveis e dos seus efeitos, notando um défice de passagem dos estudos para a intervenção prática.

O stresse é um fenómeno característico das sociedades desenvolvidas ou em desenvolvimento onde a problemática da competição e da competitividade passaram a fazer parte do quotidiano do indivíduo. Da sua abordagem inicial centrada no comportamento biofisiológico e na envolvente do estímulo-resposta, transformou-se numa preocupação psicológica ao nível do comportamento, sendo hoje um quadro grave de saúde pública (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

O burnout, cada vez mais emergente, retrata uma situação limite de exaustão emocional, despersonalização, cinismo e baixa eficácia/produktividade gerados por fatores psicossociais que envolvem as novas formas de trabalho, os novos ambientes organizacionais e o advento das recentes tecnologias que mudaram o foco físico para o foco mental da carga e intensidade laborais (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

O equilíbrio funcional desejado para uma sociedade onde a qualidade de vida passe por um constructo onde o indivíduo faça parte integrante, levou a União Europeia a integrar no European Risk Observatory Report, da Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho (European Agency for Safety and Health at Work, 2007), um levantamento das situações disfuncionais em termos da dinâmica profissional e familiar. É com base nesse estudo e com os indicadores produzidos e publicados sobre a situação do stresse que partimos para o presente trabalho.

No contexto das forças militares e para militares, Selye (1974) refere que são precisamente estas forças que zelam pela nossa segurança que exercem as profissões mais stressantes do mundo e que, portanto, se tornam as mais vulneráveis aos eventuais assaltos de burnout.

O presente artigo suporta-se, como referimos, em estudos que pretendem avaliar a possibilidade de estabelecimento de relações condicionantes, na lógica das hipóteses, de oportunidade, colocadas no sentido de uma maior e melhor compreensão de situações de baixa produtividade, ausência de motivação, problemas de saúde pública ou mesmo de burnout pleno, com níveis significativos de esgotamento, despersonalização e cinismo.

Uma das observações pertinentes para encontrar justificação para o interesse no desenvolvimento de um estudo na área do stresse prende-se com a análise dos números que em forma de resultados estatísticos têm vindo a público.

Abordagem ao Conceito de Stresse

O stresse é um fenómeno comum, experienciado por todos os indivíduos (Al Kalalded & Shosha, 2012). Embora os estudos primários consideravam o stresse como uma variável que afetava as pessoas de forma negativa, uma dose adequada de stresse percebido e uma resposta fisiológica, permite-nos um performance optimal. Podemos considerar o Hans Selye como investigador pioneiro e uma principal autoridade nos domínios do stresse. Foi o primeiro a considerar o seu efeito positivo, bem como a capacidade que temos de nos adaptar a uma situação de ameaça. A este processo designou de *eustresse*. Em contrapartida, quando a fonte de stresse excede a nossa capacidade de lidar com a situação, estamos perante o *distresse* e as consequências podem ser dolorosas, tanto em termos físicos como psíquicos (Evans & Cohen, 1987; Gibbons, Dempster & Moutray, 2008; Saksvik & Hetland, 2011). Estes dois termos foram recentemente redefinidos por Simmons e Nelson (2007, citados por Saksvik & Hetland, 2011) como *stresse positivo* (*eustresse*) e *negativo* (*distresse*).

Quando as referências abordam o conceito de stresse surge uma noção generalizada de que se trata de uma resposta reflexa a situações de pressão que transpõem as capacidade de cada pessoa, contudo, os estudos orientados para a compreensão da problemática do stresse desenvolveram-se em dois sentidos: a fisiológica e a psicológica. Através das leituras dos

estudos de Selye (1974) podemos constatar que a perspetiva fisiológica faz o seu suporte teórico numa lógica de situação, de cariz biológico e orgânico, cujo enfoque se localiza no processo homeostático que faz com que o organismo reaja a condições desfavoráveis de formas ameaçadoras ao seu equilíbrio interno. Por outro lado, e segundo Gobitta (2002), a perspetiva psicológica apontava para uma forma processual de interpretação e avaliação de carácter cognitivo/emocional da situação em causa e sobre o processo de decisão imposto sobre as características percecionadas como ameaça que aquela gerava, ou seja, o predomínio da percepção individual de certas situações de carácter exterior implicavam uma avaliação centrada nas capacidades individuais para lidar com os referidos acontecimentos. Assim, e num estudo mais recente, Otto e Schmidt (2007) definem o stresse como a percepção discrepante entre exigências ambientais (stressores) e a capacidade do indivíduo de superar esses requisitos.

A origem dos stressores é apresentada em quatro categorias principais: (i) conteúdo e/ou quantidade do trabalho, (2) condições contratuais, (3) exigências laborais (como, por exemplo, o desgaste físico) e (4) relações sociais no trabalho. Todos esses stressores podem provocar várias inadequações cognitivas e comportamentais no desempenho de uma função resultando em, por exemplo, absentismos e burnout (Otto & Schmidt, 2007).

O burnout é o resultado de um stresse crónico provocado pelo trabalho e é composto por comportamentos e sentimentos negativos em relação aos pares e à própria tarefa laboral, bem como por sentimentos de exaustão emocional. Aliás, é frequentemente conceptualizado como uma síndrome em que se une a exaustão emocional, despersonalização e diminuição no desempenho das funções e da realização pessoal (Jenaro, Flores, & Arias, 2007). Para Leiter e Maslach (2009), enquanto fenómeno de stresse no trabalho, assume-se que o burnout desempenhe um papel de intermediário entre o impacto das exigências externas ao trabalho (stressores) e as consequências daí resultantes.

A existência de vários estudos e investigações em torno dos limites que podem atingir as situações de distresse e esforço físico e psicológico como consequência das pressões e tensões do dia-a-dia, colocam a *Síndrome de Burnout* como sendo uma das largas causas psicossociais que

afetam profissionais nas mais diversas áreas (Ferenhof & Ferenhof, 2002). Maslach e Leiter (1997) referem-na como um sinal de deslocamento entre o que uma pessoa é e o que necessita de fazer, interferindo com os seus valores, dignidade, espírito e força de vontade; corroi a alma humana! E neste contexto, podemos elencar que aquela síndrome pode gerar várias situações: exaustão emocional, em que a pessoa já não consegue dar mais de si mesma; despersonalização, apresentando um vazio de sentimentos positivos; baixa realização pessoal, em que o indivíduo se encontra sujeito a sentimentos de profundo desapontamento, estando mais exposto a uma depressão psicológica (Monteiro, 2000).

Na União Europeia (UE) e nas últimas décadas, o stresse relacionado com o trabalho provou-se ser uma das maiores preocupações dentro das organizações com mais de metade de funcionários a trabalharem sob uma pressão considerável. De acordo com estimativas, 28% dos trabalhadores sofrem de stresse e 23% já se encontram em burnout (Jenaro et al., 2007; Otto & Schmidt, 2007).

Quando surge a dificuldade em identificar e enfrentar uma série de desafios, um indivíduo pode encontrar-se preso dentro de um círculo vicioso, impedindo-o de determinar e alterar os agentes stressores e debilitando a sua capacidade para encontrar respostas, causando-lhe insegurança e conduzindo-lhe a uma situação que pode chegar a ser bastante severa. Além do mais, o stresse no trabalho pode levar um indivíduo a procurar uma resposta clara e rápida evitando, dessa forma, a persistência de uma incerteza (Cicero, Pierro, & van Knippenberg, 2007).

No âmbito da Psicologia Organizacional podemos reter a importância que vários autores deram à interação entre as condições de trabalho e as características do trabalhador, bem como a situação quando as exigências feitas para a execução de um determinado trabalho ultrapassam as capacidades e/ou as competências que o trabalhador detém. Aquelas situações observam dois sentidos de análise que são, por um lado, a apetência e abrangência do indivíduo e, por outro lado, os focos geradores de stresse no trabalho, tendo em linha de conta que estes fatores interagem de forma a produzir eventuais comportamentos desajustados e mesmo desadaptados,

com consequências graves para a saúde física e psíquica do indivíduo (Cunha, 2002).

Em termos ocupacionais, o foco situa-se na relação entre o sujeito e o seu ambiente de trabalho nomeadamente se a exigência da tarefa, a intensidade da orientação e o nível de formação/competências não são suficientes para tal desiderato e podem ter graves repercussões na vida pessoal e familiar (Siqueira, Watanabe, & Ventola, 1995).

São as atividades que vão definir os agentes stressores ocupacionais e podem incluir fatores tão diversos como físicos, químicos, biológicos, psicológicos e sociais (Bachion, Peres, Belisário, & de Carvalho, 1998, citados por Aguiar et al., 2000).

A sintomatologia de stresse manifesta-se, principalmente, por meio de sintomas psicológicos, com baixos níveis de sintomas físicos e com predominância na fase de resistência (Costa, 2007). O objeto dos estudos psicológicos implica uma observação do fenómeno do stresse enquanto fonte sinérgica de interatividade entre cada sujeito e o meio ambiente que o envolve, condicionada por fatores individuais e específicos de cada situação, nas quais o indivíduo tem um exercício de mediação (Lazarus & Folkman, 1984).

O stresse é referenciado como um fator potenciador de vários problemas de saúde pública na sociedade em que vivemos como cardiovasculares, úlceras, entre outros. Neste contexto de observação prevalece a reação individual face a um elemento stressor, tendo em linha de conta os valores, a cultura e as crenças de cada um (Bernik, 1997; Goleman, 1999).

As pessoas estabelecem conceitos sobre os outros, mas também a seu próprio respeito, ou seja, em termos de análise de constructo teórico poderemos dizer que o autoconceito será a forma percetiva adotada pelo sujeito para se compreender/interpretar a si mesmo no âmbito da sua autoestima e da sua identidade. Atentando que é no âmbito organizacional que o indivíduo passa a maior parte do seu tempo útil e que é naquele contexto que as construções de autoestima e identidade mais emergem, será importante, na revisão bibliográfica, registar que a ideia que um indivíduo tem de si próprio e dos outros influencia a informação que retém e que considera relevante (Vaz-Serra, 1986). Ainda sobre o mesmo contexto,

importa referir que um indivíduo com um autoconceito negativo assume esse mesmo comportamento nas suas relações com os outros. A sua baixa autoestima e a sua falta de autoapreciação, agouram a sua interação, conduzindo à rejeição. Ele evita, dessa forma, um relacionamento mais íntimo com receio de se ferir, desfavorecendo o contacto com os seus pares (Vaz-Serra, 1988). O contexto da observação do autoconceito no âmbito da nossa temática de análise prende-se com o facto de que nalguns casos o ser humano serve-se apenas de mecanismos percetivos que deturpam o significado da experiência ou a sequência dos resultados, conseguindo dessa forma a sua minimização, ou negação, e ainda que uma situação que provoca o stresse é sempre acompanhada por emoções desagradáveis (Vaz-Serra, 1988).

Segundo o mesmo autor, no controlo daquelas emoções e na procura de lidar com o stresse, o indivíduo utiliza diversos mecanismos que reduzem os estados de tensão. Prevê-se que existem alguns traços de personalidade que podem predispor da resolução dos problemas. Os processos que podem fragilizar o autoconceito do indivíduo podem ter consequências a nível afetivo (por exemplo, sentimentos de fracasso), a nível fisiológico (por exemplo, astenia dos membros inferiores), a nível cognitivo (por exemplo, crenças irracionais e frustração familiar) e a nível motivacional (por exemplo, apatia para qualquer tarefa de nível geral).

Para Violanti (1998, citado por Ferrajão, Duarte, & Oliveira, 2009), o acumulo de vários fatores geradores de stresse colaboram para o desenvolvimento dum conjunto de sintomas físicos e psicológicos, principalmente os problemas de saúde física, alcoolismo e problemas conjugais.

No contexto dos resultados do Terceiro Inquérito às Condições de Trabalho na União Europeia publicados em 2002 pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, da União Europeia (UE), o stresse é identificado como a segunda principal queixa em matéria de saúde dos trabalhadores europeus. Naquele sentido, o ano de 2002 foi definido como prioridade a temática do stresse sob o desígnio “Contra o Stresse no Trabalho, Trabalhe Contra o Stresse”. Em Portugal a semana decorreu de 21 a 25 de outubro de 2002 com um conjunto de eventos alusivos ao tema.

As recomendações dos diversos organismos nacionais e internacionais indicam que a próxima década poderá colocar os problemas psicossociais, e em especial o stresse de efeitos negativos, como a primeira preocupação de saúde pública, em sede ocupacional (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

Ainda no contexto da informação da União Europeia (UE), cabe referenciar a Diretiva Comunitária 89/391 CEE (Parlamento Europeu e Conselho da Comunidade Económica Europeia, 1989) que definiu como prioridade a promoção da Segurança e Saúde no local de trabalho, com especial enfoque à Saúde e Medicina Ocupacional, e impulsionou, a partir de 1996, a realização de campanhas pedagógicas de informação no âmbito das “Semanas Europeias”, não deixando de salientar que o crescimento económico em Portugal tem sido superior ao da média da UE, o que poderia provocar um aumento de problemas relacionados com o stresse, posicionando Portugal, a médio prazo, num padrão idêntico aos restantes países (European Agency for Safety and Health at Work, 2007).

No âmbito desta análise, em que os fatores catalizadores de antistresse poderão surgir através da elevação do autodomínio como forma de antibloqueio, importará observar a imprescindibilidade da compreensão da importância do autodomínio como forma de atenuar o impacto do stresse nas despesas com a saúde pública, com o desequilíbrio social, na qualidade de vida e na produtividade das organizações (Guerra, 1996, citado por Ribeiral, 1998).

Colocamos especial enfoque em situações de intensidade emocional no trabalho uma vez que podem implicar consequências físicas como elevado colesterol e problemas cardiovasculares e psíquicas no âmbito de alterações mentais e em alguns casos de stresse pós-traumático (Abdollahi, 2002, citado por Afonso & Gomes, 2009). Para Guerra (1996, citado por Ribeiral, 1998), o stresse centra-se ao nível das respostas orgânicas e fisiológicas do organismo, frente às exigências de adaptação como, por exemplo, tremer de frio, até a respostas mais aprofundadas como zelar pela segurança face a um perigo eminente, ou à adaptação a uma mudança organizacional.

O Stresse e o Burnout no Âmbito das Forças Militares e para Militares

Especificamente no âmbito das forças militares e para militares, os níveis elevados de stresse devem-se à natureza dos serviços prestados. Estes profissionais não têm que lidar somente com os problemas e as ocupações mais comuns (como, por exemplo, trabalho por turnos, excesso de horas de trabalho, entre outros) mas também enfrentam uma outra realidade e uma pressão específica a esta atividade, ou seja, o risco de vida que o próprio e que os outros correm (Afonso & Gomes, 2009).

Segundo Cooper, Cooper, e Smith (1992, citados por Ribeiral, 1998), militares envolvidos em operações de risco, como trocas de tiros, perseguições e outras situações traumatizantes, manifestam sintomas de stresse pós-traumático, como níveis de baixo desempenho profissional, aumento no consumo de bebidas alcoólicas, problemas familiares e tentativas de suicídio.

Quando olhamos para o estado da guerra nos dias de hoje, o cenário não se mostra muito diferente. Não podemos ignorar que se encontra assinalado por exigências extremas, em que os militares são confrontados com stressores como missões perigosas, resistência a climas extremas, vigilância constante que provoca estados de privação de sono, um choque de culturas, fadiga, uma separação prolongada da família e a ameaça constante de ferimentos corporais e até a própria morte. Dessa forma, não são de admirar os elevados números de stresse pós-traumático e suicídio que os militares continuam a apresentar. Cabe à ciência da Psicologia, através da melhoria de exames para a deteção de estados de psicopatologia, oferecer a esses militares um serviço de tratamentos eficazes cada vez mais amplos (Cornum, Matthews, & Seligman, 2011). Para Hart, Wearing e Headey (1995, citados por Ribeiral, 1998) há ainda a necessidade de determinar quais os aspetos do trabalho dos polícias que são mais stressantes, e também quais os que são mais recompensadores.

Segundo Carlier, Lamberts, Van Uchelen, e Gersons (1998) existe um conjunto de stressores com que os militares mais se confrontam, turnos alternados, trabalho com a população civil, cobrança do tempo, problemas

comunicacionais, orientação e supervisão de outras pessoas, pressão familiar e carga horária.

Quanto ao suicídio em militares, torna-se urgente a necessidade de um trabalho preventivo por parte da organização, e que através da comunicação e interação os indivíduos possam resgatar suas identidades (Resende, 1999).

No âmbito da pesquisa encontrámos alguns estudos que salientaram a influência do stresse e burnout em militares. Desses estudos vamos realçar as principais conclusões procurando demonstrar, dessa forma, o faseamento entre os dados disponíveis, e/ou encontrados, evidenciando o défice de estudos existentes nesse campo de investigação.

Um Olhar Sobre os Estudos

Em 1998, um estudo comparativo entre militares da Guarda Nacional Republicana (GNR) que exerciam funções de patrulha em Zonas Rurais, e Não-Rurais, realizado por Ribeiral (1998) procurou verificar a existência de diferenças tanto ao nível de Fatores Perturbadores Indutores de Stresse, como de Sintomas Físicos e Psicológicos.

Os resultados apurados permitiram verificar a existência de stresse policial nos militares da GNR e que a própria organização está sujeita a ser afetada por fatores que não pode controlar e que são inerentes à própria atividade policial, geradoras de stresse.

O estudo desenvolvido por Aguiar et al., em 2000, numa amostra de profissionais militares de resgate pré hospitalar, ou seja, os profissionais encarregues de salvação de pessoas em situações extremas, conclui que algumas profissões, como a de socorrista, em que um indivíduo enfrenta o sofrimento e a morte, interferem na organização, gestão e condições de trabalho e é pouco provável que estes grupos tomem consciência destes problemas, o que resulta numa falta de intervenção por parte destes na resolução de conflitos daí resultantes.

O estudo em referência teve como objetivos perceber o significado de stresse para socorristas de um agrupamento de regaste, identificar os principais stressores dessa profissão, verificar quais os sentimentos que

intervêm no momento de assistência a pessoas em risco eminente de vida; associar a procura de assistência médica com manifestações patológicas provenientes do stresse e finalmente identificar as formas de lidar com o stresse.

Deste estudo podemos retirar alguns enfoques que se adaptam ao objetivo desta revisão. Assim, a maioria dos socorristas assume as seguintes considerações:

- i) a percepção do stresse assume uma visão generalizada em que o stresse é explicado como cansaço físico, mental e nervosismo;
- ii) o medo do desconhecido abrange o toque da sirene, o deslocamento para o local do acontecimento e o estado constante de alerta que são consideradas como as causas de tensão e ansiedade;
- iii) os cenários violentos e situações que envolvem crianças, idosos e familiares são referenciados como fortemente stressores;
- iv) no âmbito das demandas organizacionais e pessoais verifica-se que as longas cargas horárias, as solicitações para que sejam eficientes e rápidos, a insatisfação no trabalho e a procura para atingir a perfeição assumem níveis de grande tensão, bem como a pressão recebida dos seus superiores, suportadas em exigências disciplinares;
- v) os fatores potenciadores de níveis elevados de stresse estão ligados a sentimentos de responsabilidade/obrigação para com o outro, de incapacidade de fazer melhor e de desgaste emocional, em função de situações em que a assistência às pessoas em risco eminente de vida pode gerar insucessos;
- vi) ocorrência regular de situações de saúde pública nos militares como problemas de origem gastrointestinais, renais, cardiovasculares, imunológicos e psicossociais.

Curiosamente os respondentes que correspondem ao grupo com menos manifestações de stresse apresentam mecanismos de defesa (*coping*) que envolvem atividades de lazer; assumem tempo de sono e descanso; têm vida social e familiar, bem como atividade sexual regular (Aguiar et al., 2000).

Em suma, este estudo mostra que as atividades em militares de socorrista envolvem indicadores elevados de stresse; grande desconhecimento do conceito e elevada confusão do que é, o que vem reforçar a perceção que foi assumida como objeto deste artigo e que implica um esforço por realizar mais estudos e sobretudo, que estes passem para o plano prático da formação, informação, prevenção e intervenção.

Um estudo realizado na Universidade Federal do Rio Grande do Norte em 2007, teve como objetivo o diagnóstico da ocorrência e da fase de stresse em polícias militares da cidade de Natal, no Brasil. Procurou, igualmente, determinar a prevalência de sintomas em termos de saúde física-mental (Costa, Accioly Júnior, Oliveira, & Maia, 2007).

Numa amostra constituída por 264 militares do comando de policiamento da capital, foi utilizado como instrumento o Inventario de sintomas de stresse para adultos de LIPP.

Os principais resultados revelam a existência de 47,4% de polícias com sintomas de stresse, sendo que 39,8% encontram-se em fase de resistência, 3,4% em fase de alerta, 3,8% em fase de quase exaustão e 0,4% em fase de exaustão. Em relação ao registo de sintomas, 76% aplicavam-se a sintomas psicológicos e 24% a sintomas físicos.

Através dos resultados obtidos neste estudo foi possível verificar índices de stresse entre polícias militares da Cidade de Natal, Brasil. Foram observados níveis de stresse em todos os postos hierárquicos, principalmente nos oficiais superiores e intermediários e nos cabos e soldados.

No âmbito de um estudo lavado a cabo por Afonso e Gomes (2009) da Universidade do Minho, podemos identificar uma situação problema pelo facto de existirem tão poucas investigações que focam o burnout em polícias, uma vez que este fenómeno é uma das principais causas psicológicas associadas aos problemas no trabalho. O estudo em referência realizado na Guarda Nacional Republicana (GNR) teve como objeto uma análise da relação entre o stresse e outras dimensões psicológicas (por exemplo, o nível de stresse, o burnout, o coping ou confronto psicológico e satisfação de vida), a seguir com outras de carácter meramente ocupacional (por exemplo, satisfação e realização profissional) e, por fim, com outras de

natureza mais organizacional (por exemplo, compromisso relativamente ao local de trabalho).

Os principais resultados deste estudo apresentaram as seguintes percentagens: relatos de índices globais de stresse muito significativos: 54%; profissionais com queixas ao nível de exaustão emocional: 11,8%; atitude de cinismo face ao trabalho: 9,7%; baixa eficácia profissional com 7,6% (Afonso & Gomes, 2009).

Relativamente aos dados referentes a satisfação e realização verifica-se que 24,5% dos participantes não voltariam a escolher a mesma profissão, 7,5% estão bastante insatisfeitos, 36,2% encontram-se moderadamente realizados e 13,8% manifestam a intenção de abandonar o posto de trabalho (Afonso & Gomes, 2009).

Este estudo permite-nos identificar os maiores níveis de stresse em fatores como a exaustão e o cinismo, ambos pertencentes às dimensões do burnout, e uma elevada vontade de abandonar o emprego e a profissão em si. Por outro lado o nível de stresse correlacionou-se com menores níveis de satisfação pessoal e profissional ao mesmo tempo que os maiores níveis de exaustão emocional e cinismo associavam-se a uma menor satisfação com a vida e com o trabalho, e com o maior desejo de abandonar o emprego e a profissão.

No caso específico do burnout os resultados apresentados por Afonso e Gomes (2009) demonstram que 12% apresentou exaustão emocional, 10% cinismo e 85% baixa eficácia. Em nenhum caso foi identificada uma situação, nesta amostra, de burnout pleno (as 3 dimensões no mesmo indivíduo).

Importa salientar dois dados globais: primeiro, que os baixos níveis de compromisso organizacional e uma maior utilização de coping proativo identificam melhor os militares mais novos e/ou inexperientes, que apresentam um maior desejo de abandonarem o local de trabalho e a profissão, enquanto aos militares mais velhos e/ou experientes associa-se um maior cinismo. Por outro lado, é importante realçar os traumas potenciais, na reflexão sobre as manifestações físicas e psicológicas expressas, causadas pelo stresse em situações limite que impulsionam a necessidade de abandono da profissão (Stamm, 1999).

Um estudo realizado por Rosado-Tapia e Almanza-Muñoz, em 2011, procurou determinar a prevalência da síndrome de burnout, e de cada uma das suas dimensões, em 109 pilotos militares mexicanos, formados na Escola Militar da Aviação, com graduações entre Sub-Tenente e General de Divisão. Foi aplicado o questionário Maslach Burnout Inventory – General Survey. Na prevalência da síndrome, obteve-se um resultado de 6.4%. No entanto, as dimensões de burnout apresentaram resultados mais elevados, nomeadamente 16.5% para o cinismo e a eficácia profissional, e 17.4% para a exaustão emocional. Parece existir uma associação entre a exaustão emocional e o estado civil, permanecendo o maior risco entre os solteiros e os casais em situação de unidos de facto, em comparação com os casados, o que poderá salientar a importância do suporte social na vida desses militares. Já o cinismo encontra-se mais associado às horas de trabalho, com maior risco para quem trabalhe mais do que 10 horas, e em categorias profissionais mais elevadas. Mediante os dados apresentados neste estudo, os autores apelam para a necessidade de implementar programas de deteção precoces e oportunos.

Algumas intervenções têm sido desenvolvidas na tentativa de identificar e atenuar os efeitos de stressores na vida dos militares. Os estudos revelam que os melhores resultados provêm do ensino de técnicas de resiliência ao stresse e de robustez psicológica (Escolas, Pitts, Safer, & Bartone, 2013; Hourani, Council, Hubal, & Strange, 2011). A resiliência permite ao indivíduo uma adaptação positiva face à adversidade (Connor & Davidson, 2003; Saltzman et al., 2011). A robustez, um termo inicialmente apresentado por Kobasa (1979), descreve uma variável de personalidade que diferencia o indivíduo que fica doente, daquele que se mantém saudável, embora ambos enfrentam uma mesma condição de stresse. A robustez é composta por três facetas, nomeadamente o compromisso, o controlo e o desafio.

Embora estes métodos de prevenção tenham contribuído largamente para a investigação de stresse e burnout em militares, infelizmente os estudos são escassos e existe pouca evidência da sua eficácia. Permanece ainda um vasto caminho a percorrer, que requer a criação programas de avaliação e intervenção rigorosos (Escolas et al., 2013; Hourani et al., 2011).

Conclusões

O stresse é um fenómeno típico das atuais sociedades. Se por um lado é um produto da percepção observada sobre a forma e ritmo do trabalho, por outro lado é a diversificação das atribuições funcionais de carácter psicológico e social que o trabalho representa para cada indivíduo. A composição competitiva e pressionante que se insere o trabalho como fator condicionante da sociedade, conjuntamente com outros fatores que, a jusante e a montante da função trabalho gerados no meio ambiente, funcionam como catalizadores de tensão e traduzem-se em prejuízos biopsicossociais para o indivíduo. Naquele contexto o stresse é uma das consequências que afeta a saúde física e psicológica bem como a atividade de cada indivíduo em termos pessoais, sociais e familiares.

No centro de toda esta observação do ambiente stressor, das consequências stressantes e do indivíduo stressado assume particular importância, em termos de génese, o stresse ocupacional ou do trabalho.

Os números que conhecemos dos diversos estudos sobre o stresse e burnout são suficientes para assumir que o aprofundamento da pesquisa sobre as suas causas, as suas consequências e as estratégias de coping seja um caminho inacabado. Criar uma lógica de observatório tendo em linha de conta os diversos indicadores que se prendem com a qualidade de vida profissional, familiar e individual é uma aposta que merece ser estudada. Hoje, as situações de stresse e burnout ao nível de alguns grupos sócio-profissionais, como os militares que envolvemos na nossa reflexão, o desequilíbrio das relações familiares e os disfuncionamentos relacionais traduzidos, nomeadamente, em situações desistência da profissão, traumas e suicídio, estabelecem uma cada vez maior necessidade de conciliação entre atividade familiar e profissional. Esta lógica tem de ser traduzida numa necessária promoção do bem-estar e qualidade de vida, estímulo dos valores de vida, da elevação de autoestima e motivação. Estes são alguns elementos de análise factual que nos impulsionam a atentar na temática do stresse e burnout com uma lógica de observação permanente e nesse sentido a aplicar a cientificidade para a prevenção, ou seja, passar da teoria à prática.

Analizados os indicadores sobre a problemática, identificados nos estudos realizados pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde e Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho, da UE, nos indicadores sobre a realidade nacional que se publicitaram após a semana nacional do stresse, ocorrida no âmbito da diretiva comunitária do Ano Europeu da Luta Contra o Stresse, e os dados que compilámos de diversos estudos e bibliografia de suporte, é indubitável verificar que o fenómeno é bastante abrangente no mundo ocupacional. No âmbito desta reflexão foi possível confirmar que os profissionais de defesa e segurança pública, designados por militares, nas mais diversas especialidades, atingem níveis de stresse e de burnout muito elevados. Por outro lado, as pesquisas que efetuámos relevaram factos que remetem para algumas ilações: i) as forças militares são as mais vitimadas por situações de stresse e burnout; ii) existe, em sentido prático, um défice de estudos sobre a temática nesta área profissional e iii) os estudos realizados e publicados não têm tido repercussões na sua operacionalização efetiva em medidas de intervenção e prevenção.

Em sede de evidência o stresse pode ter como consequências negativas, entre outras, a diminuição da prestação eficiente/eficaz do trabalho com conseqüente baixa de motivação e de produtividade por um lado, e por outras manifestações reflexas que podem causar danos dolorosos e mesmo fatais em termos físicos e fisiológicos, diminuindo a qualidade de vida e mesmo a sua durabilidade temporal.

Tal como o stresse, o burnout implica uma evolução “silenciosa” em níveis de diminuição drástica de eficácia profissional, comportamentos de cinismo e despersonalização e exaustão emocional. Estas manifestações podem, em situação de burnout pleno, ou seja, se um mesmo indivíduo atingir os três níveis referidos e traduzir-se, como referem Maslash e Leiter (1997) num nível de exaustão emocional ou numa resposta à intensidade emocional continuada que resulta da proximidade da relação com os outros, levar ao abandono da profissão, ao cometimento de erros humanos graves e ao suicídio.

A revisão apresentada, os pressupostos evidenciados e as consequências que estas problemáticas podem gerar, nomeadamente, e neste estudo,

nas forças militares, que lidam com pessoas, que transportam armas, que têm como objeto a segurança e defesa dos outros e que são seres humanos, leva-nos a confirmar, de acordo com a pesquisa apresentada, que é urgente dar continuidade à investigação. Mas, também entendemos que é imprescindível que os estudos tenham uma relação factual e tempestiva na ação prática em termos preventivos e interventivos.

No contexto do presente trabalho e em função da observação efetuada na pesquisa sistematizada, podemos retirar que as os profissionais das forças militares são, como outras profissões de relação continuada com terceiros, alvos de maior vulnerabilidade ao stresse negativo que, de algum modo, pode condicionar e/ou influenciar a atividade em termos de qualidade de trabalho e mesmo de vida no trabalho. Esta revisão permitiu, de alguma forma, consolidar essa reflexão. Existem muitos estudos sobre a problemática do stresse nesta área funcional, mas a grande maioria tratam de situações pós traumáticas em consequência de teatros de guerra da atualidade, mesmo que designados por “operações de paz”, ou seja, os estudos de maior proximidade ao ato de função profissional no âmbito da sociedade do quotidiano não emergem e, a nosso ver, são fundamentais para uma compreensão do problema na dimensão mais comum. Contudo, o problema existe, é preocupante e carece de reflexão continuada para que a qualidade de vida de quem exerce a função, e dos que dela esperam tudo, não sejam postos em causa.

Assim como é necessário informar e formar todos os profissionais, e neste contexto dos militares, do significado de stresse e burnout e das formas que podemos adotar para o detetar preventivamente e mesmo autorregulá-lo, é igualmente fundamental transformar o stresse negativo (distresse) em stresse positivo (eustresse) através da capitalização positiva do conteúdo psicológico assumindo a resiliência como um caminho a trilhar pelas organizações, indivíduos e sociedade. Fazer evoluir a exaustão para energia, o cinismo para envolvimento e a ineficácia para a eficiência deverá ser o objeto de todos os que assumem o problema do stresse e burnout como uma missão estratégica da academia, das organizações e do poder decisório.

Por último, em sede de campo de observação do estado da arte do stresse, importará atentar aos mais recentes focos de estudo na sociedade organizacional e que poderão contribuir e enriquecer o propósito do estudo em reflexão, ou seja, a nova lógica da rentabilização da pessoa como ser emocional e, eventualmente, a igualdade de oportunidades num enfoque abrangente da dinâmica social e individual.

Referências Bibliográficas

- Afonso, J. M. P., & Gomes, A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(2), 294-303. Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/9666/1/3-GNR-Psicologia-Reflex%3%a3o%20e%20Critica.pdf>
- Aguiar, K. N., da Silva, A. L. A. C., Faria, C. R., Lima, F. V., Souza, P. R., & Stacciarini, J. M. (2000). O estresse em uma equipe militar de resgate pré-hospitalar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2(2), 689-759. Retrieved from <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/689/759>
- Al Kalaldehy, M. T., & Shosha, G. M. A. (2012). Application of the perceived stress scale in health care studies: An analysis of literature. *International Journal of Academic Research*, 4(4), 45-50. doi:10.7813/2075-4124.2012/4-4/B.6
- Bernik, V. (1997). Estresse: O assassino silencioso. *Cérebro & Mente*, 3. Retrieved from <http://www.cerebromente.org.br/n03/doencas/stress.htm>.
- Carlier, I. V. E., Lamberts, R. D., Van Uchelen, A. J., & Gersons, B. P. R. (1998). Disaster-related post-traumatic stress in police officers: A field study of the impact of debriefing. *Stress Medicine*, 14, 143-148. Retrieved from <http://www.impact-kenniscentrum.nl/doc/kennisbank/1000010873-1.pdf>
- Cicero, L., Pierro, A., & van Knippenberg, D. (2007). Leader group prototypicality and job satisfaction: The moderating role of job stress and team identification. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 11(3), 165-175. doi:10.1037/1089-2699.11.3.165
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*,

- 18, 76–82. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=a3527b46-8351-468c-9eb0-3dd31579323c%40sessionmgr110&hid=123>
- Cornum, R., Matthews, M. D., & Seligman, M. E. P. (2011). Comprehensive soldier fitness: Building a resilience in a challenging institutional context. *American Psychologist*, 66(1), 4-9. doi:10.1037/a0021420
- Costa, M., Accioly Júnior, H., Oliveira, J., & Maia, E. (2007). Estresse: diagnóstico dos policiais militares em uma cidade brasileira. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(4), 217-222. Retrieved from <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v21n4/04.pdf>
- Cunha, M. P. (2002). *Manual de estudos organizacionais*. Lisboa: Editora RH, Lda.
- Escolas, S. M., Pitts, B. L., Safer, M. A., & Bartone, P. T. (2013). The protective value of hardiness on military posttraumatic stress symptoms. *Military Psychology*, 25(2), 116-123. doi:10.1037/h0094953
- European Agency for Safety and Health at Work (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health* (European Risk Observatory Report 5). Retrieved from Office for Official Publications of the European Communities website: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>
- Evans, G. W., & Cohen, S. (1987). Environmental stress. In D. Stokols, & I. Altman (Eds.), *Handbook of environmental psychology* (pp. 571-609). New York: John Wiley & Sons, Ltd. Retrieved from <http://kungfu.psy.cmu.edu/~scohen/environstress.pdf>
- Ferenhof, I. A., & Ferenhof, E. A. (2002). Burnout em professores. *Eccos Revista Científica*, 4(1), 131-151. Retrieved from http://tupi.fisica.ufmg.br/michel/docs/Artigos_e_textos/ Stress_qualidade_de_vida/007%20B%20-%20Burnout%20em%20professores%20-%20ARTIGO.pdf
- Ferrajão, P., Duarte, P. C., & Oliveira, R. A. (2009). Pensar debaixo de fogo: Intervenção em grupo junto de profissionais expostos a cenários de risco. *Revista de Psicologia Militar*, 18, 175-194. Retrieved from http://www.exercito.pt/sites/cpae/publicacoes/documents/rpm_18.pdf

- Gibbons, C., Dempster M., & Moutray, M. (2008). Stress and eustress in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 61(3), 282–290. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04497.x
- Gobitta, M., & Guzzo, R. S. L. (2002). Estudo inicial do inventário de autoestima (SEI) – Forma A. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(1), 143-150. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a16v15n1.pdf>
- Goleman, D. (1999). *Inteligência emocional* (8ª ed.). (M. D. Correia, Trad.). Lisboa: Temas e Debates – Atividades Editoriais, Lda. (Obra original publicada em 1995).
- Hourani, L. L., Council, C. L., Hubal, R. C., & Strange, L. B. (2011). Approaches to the primary prevention of posttraumatic stress disorder in the military: A review of the stress control literature. *Military Medicine*, 176(7), 721-730. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=b624b6d8-6a2c-4bcf-a24e-3db95ffdd73d%40sessionmgr114&hid=114>
- Jenaro, C., Flores, N., & Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(1), 80-87. doi:10.1037/0735-7028.38.1.80
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events, personality, and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37(1), 1-11. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=8153d561-095e-46ea-9f5e-e42130d36738%40sessionmgr14&hid=14>
- Lazarus R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Nurse turnover: the mediating role of burnout. *Journal of Nursing Management*, 17, 331–339. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=30fe0517-09a3-4070-a6c4-adf97a6ecaf4%40sessionmgr112&hid=122>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. California: Jossey-Bass Inc.

- Monteiro, Z. H. M. (2000). *Desempenho escolar, condições de trabalho e as implicações para a saúde do professor* (Dissertação de Tese de Mestrado não publicada). Rio de Janeiro: Universidade do Rio de Janeiro.
- Otto, K., & Schmidt, S. (2007). Dealing with stress in the workplace: Compensatory effects of belief in a just world. *European Psychologist*, 12(4), 272-282. doi:10.1027/1016-9040.12.4.272
- Parlamento Europeu e Conselho da Comunidade Económica Europeia, (1989, Julho 12), Diretiva relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho (89/391/CEE). *Jornal Oficial das Comunidades Europeias*. Retrieved from <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1989:183:0001:0008:PT:PDF>
- Resende, M. A. (1999). Me mato, te mato. *Revista de Psicologia, Saúde Mental e Segurança Pública*, 1(1). Retrieved from <http://ead.policiamilitar.mg.gov.br/repm/index.php/psicopm/article/view/71>
- Ribeiral, C. (1998). *Stresse em soldados da GNR*. (Monografia de Licenciatura não publicada). Universidade Independente, Lisboa, Portugal.
- Rosado-Tapia, N. B., & Almanza-Muñoz, J. J. (2011). Prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de pilotos aviadores militares mexicanos. *Revista de Sanidad Militar Mexicana*, 65(4), 141-147. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=1ac83edf-613b-4d43-b663-6b62598608cf%40sessionmgr110&hid=125>
- Saksvik, I. B., & Hetland, H. (2011). The role of personality in stress perception across different vocational types. *Journal of Employment Counseling*, 48, 3-16. Retrieved from <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=0890c43b-bc94-4e16-8d e2-5a2fe1370447%40sessionmgr104&hid=114>
- Saltzman, W. R., Lester, P., Beardslee, W. R., Layne, C. M., Woodward, K., & Nash, W. P. (2011). Mechanisms of risk and resilience in military families: Theoretical and empirical basis of a family-focused resilience enhancement program. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 213-230. doi:10.1007/s10567-011-0096-1
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

- Siqueira, M. M., Watanabe, F. S., & Ventola, A. (1995). Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3(1). Retrieved from http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691995000100005&script=sci_arttext
- Stamm, B. H. (1999). *Secondary traumatic stress: Self-case issues for clinicals, researchers and educators*. Lutherville, Maryland: The Sidran Press.
- Vaz-Serra, A. (1986). O “Inventário Clínico de Auto Conceito”. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 67-84. Retrieved from <http://rihuc.huc.min-saude.pt/bitstream/10400.4/188/1/O%20Invent%c3%a1rio%20Cl%c3%adnico%20de%20Auto-Conceito%2c%20p%5b1%5d.%2067-84%2c%201986.pdf>
- Vaz-Serra, A. (1988). Um estudo sobre coping: o “Inventário de Resolução de Problemas”. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 301-316. Retrieved from <http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1004>



As bases da criação humana: Síntese e implicações para a gestão¹

The bases of human creation: Synthesis and implications for management

Jorge Filipe da Silva Gomes²
Rute Isabel Almeida³

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 99-127

Recebido em 4/1/2013; aceite em 25/6/2013

Resumo

Neste artigo apresentam-se nove conceitos que são usados com frequência na linguagem do comportamento organizacional, na gestão, e na consultoria. Os termos têm em comum o facto de dizerem respeito aos processos e mecanismos de criação e geração de algo, como sejam imagens, ideias, produtos ou negócios. Partindo de uma necessidade de clarificação conceptual, o artigo aborda, sucessivamente: imaginação, intuição, inspiração, improvisação, criatividade, investigação, invenção, inovação, e empreendedorismo. As ideias são primeiro definidas, realçando-se algumas das relações que estabelecem entre si. Propõe-se depois um modelo holístico e descritivo, em que os níveis de análise e mudança individual e organizacional aparecem unificados através dos conceitos. O texto termina

¹ A produção deste texto foi parcialmente suportada pelo projecto FCT com referência PTDC/CS-GEO/102961/2008.

² Professor associado no ISEG/Universidade Técnica de Lisboa, e Investigador do CIS-ISCTE/IUL. E-mail: jorgegomes@iseg.utl.pt

³ Responsável de RH & Formação na Made2Grow Consultores, CEO da empresa Made2Web Digital Agency Lda. E-mail: rute.almeida@made2web.com

com as principais implicações para a gestão e para as organizações que se podem retirar deste modelo integrado.

Palavras-chave: criatividade, empreendedorismo, improvisação, inovação.

Abstract

The current paper presents nine concepts that have been extensively used in organisational behaviour, management, and consultancy practice. The concepts share the fact that they all relate to human creative mechanisms and processes, which are involved in the creation of images, ideas, products or businesses. The text is based on the need for a conceptual clarification of the nine constructs. These are: imagination, intuition, inspiration, improvisation, creativity, investigation, invention, innovation, and entrepreneurship. The concepts are first defined and the relationships amongst them are highlighted. Next a holistic and descriptive model unifying the nine constructs is put forward. The text ends exposing the main implication of this integrated framework to management and the organisation.

Keywords: creativity, entrepreneurship, improvisation, innovation.

Os últimos anos têm sido profusos em estudos e indicações relativas à criação de um espírito empreendedor em Portugal, à dinamização da economia através da inovação, e ao estabelecimento de planos de todos os tipos, de entre os quais os tecnológicos emergem como os mais promissores e os que mais atenções atraem.

Não obstante a muita determinação em avançar e as inúmeras declarações de intenções, existem obstáculos e barreiras de todos os tipos, que teimam em obrigar o país a dar um passo atrás, sempre que se completam dois em frente. Enquanto se discutem as razões da persistência nas últimas posições dos rankings internacionais de evolução humana, social e económica, a crise deixa de estar apenas na carteira e no emprego, e passa

a enraizar-se no espírito comum, e a modelar inevitavelmente as futuras gerações. O real torna-se simbólico e cultural, cunha-se na linguagem e no imaginário colectivo, e como tal torna-se durável e mais difícil de superar.

Para além das habituais e recorrentes explicações, existem outros factores que contribuem para o atraso crónico. De entre estes, um claramente a montante (mas não causa directa) do ciclo, é a questão da definição e delimitação de conceitos. Parecendo uma questão secundária, ela é contudo suficientemente relevante para merecer um olhar indagador, até porque são raros os trabalhos a explorar as diferenças e as similitudes das noções envolvidas nos problemas supracitados. Deste modo, o primeiro objectivo deste artigo é elucidar sobre alguns dos mecanismos e processos relativos à questão da geração e criação de algo (ideias, produtos, métodos). Os termos alvo da presente ascese são: imaginação, intuição, inspiração, improvisação, criatividade, investigação, invenção, inovação, e empreendedorismo.

Como segundo motivo para a reflexão, elege-se a relação entre todos estes termos. Este objectivo deriva da constatação simples de que a realidade se apresenta sempre complexa. Contudo, a tradição científica (e muitas vezes também a de gestão e a política) raramente aborda os fenómenos de uma maneira holística e total. Ao perspectivar os fenómenos na sua totalidade, estabelecem-se pontes e cruzam-se níveis de análise, que inspiram novas vias de geração de conhecimento, assim como soluções inovadoras para problemas antigos.

Para fazer prova do escrito, a reflexão tem início com uma exposição e definição de cada um dos nove termos centrais neste artigo. A segunda parte avança com uma proposta de interligação entre os termos, descrevendo quais os consequentes e antecedentes de um modelo descritivo que cruza áreas científicas. Na conclusão do texto, tecem-se implicações para a teoria e prática que resultam de um modelo integrado sobre os processos de geração e criação humana.

2. Para uma distinção conceptual

Ao longo da história da humanidade são conhecidos casos de indivíduos e organizações que parecem aglutinar todas as competências

relacionadas com a *destruição criadora* (expressão de Abernathy & Clark, 1985). Desde o génio inventivo de Leonardo da Vinci, ao espírito criador e empreendedor de Thomas Edison, ou ao mais recente e icónico Steve Jobs, a criatividade é apenas um dos muitos elementos presentes na vida destas pessoas. A sua veia empreendedora e inventiva são igualmente visíveis, tal como o trabalho árduo. No caso de Edison, e para além das 1093 patentes registadas ao longo da sua vida, acresce dizer que ele se tornou homem de negócios para poder explorar as suas próprias invenções, gerando no processo uma fortuna e reconhecimento público. Um dos negócios foi a Edison Electric Light Company, mais tarde General Electric. Vidas semelhantes podem ser encontradas com os outros dois exemplos, e muitos outros.

O objectivo desta secção é descodificar os múltiplos conceitos associados à criatividade e à inovação. A selecção dos termos para clarificação conceptual obedeceu a alguns critérios. O primeiro foi a necessidade de todos os conceitos serem usados de uma forma ou outra no âmbito da criação ou geração de algo (ideia, produto, serviço, método, ou negócio). Como segundo preceito, optou-se por não se sujeitar a escolha a campos científicos ou artísticos particulares. De facto, sendo a criação humana algo complexo e multifacetado, entende-se que ela se superioriza, em larga medida, a quaisquer arenas científicas ou artísticas, pelo que se trata de um atributo transversal, de importância para todo o ofício humano.

2.1 Imaginação

O termo *imaginação* designa o processo de reviver na mente percepções de objectos previamente captados e construídos via sentidos. Trata-se da formação mental de novas imagens que não foram anteriormente experimentadas, quer seja de forma parcial ou total. Assim, a imagem de um Capricórnio resulta da combinação da percepção dum homem com a dum cavalo.

Na linguagem comum, expressões como: “que falta de imaginação!”, “usa a tua imaginação!”, “ela tem muita imaginação!”, ou “imagina se tivesse sido assim!”, aportam significados distintos. No primeiro, usa-se o termo como crítica chistosa ou ataque pessoal. Imaginar é uma capacidade

mais alargada para pensar, para encontrar soluções inteligentes para um problema, para adivinhar o sentido de algo que não é muito evidente. Em “ela tem muita imaginação!”, é um sinal de irrealidade, mentira, exagero e excesso. Imaginar é inventar, ampliar, perder o sentido da realidade. Por fim, na última expressão, a imaginação é tomada como uma espécie de suposição sobre o futuro, uma previsão ou alerta sobre o que poderá ou poderia ter acontecido como consequência de outros eventos.

A imaginação surge, assim, como algo impreciso, situada entre dois tipos de invenção: criação inteligente e inovadora; e exagero e mentira. No primeiro caso ela faz aparecer o que não existia, ou mostra ser possível algo que não existe. No segundo caso, ela é incapaz de reproduzir o existente ou o ocorrido. Estas dimensões conduzem a uma renovada análise, com uma nova tipologia (Bartlett, 1928): a) imaginação reprodutora propriamente dita: a que recebe imagens da percepção e da memória; b) imaginação evocadora: a que presentifica o ausente por meio de imagens com uma forte matiz afectiva; c) imaginação *irrealizadora*: a que torna ausente o presente e constrói uma realidade própria e exclusiva a quem imagina, como no sonho, nas ilusões e alucinações, e nas brincadeiras infantis; d) imaginação fabulosa: de carácter social ou colectivo, criadora de mitos e lendas pelos quais uma sociedade ou um grupo social congemina a sua própria origem e a origem de todas as coisas, oferecendo assim uma explicação para a sua existência e sobretudo para a morte. Aqui, a imaginação cria imagens simbólicas para o bem e o mal, o justo e o injusto, o belo e o feio, o mortal e o imortal, o tempo e a Natureza; explica os males da vida por erros cometidos pelos humanos (o pecado original, por exemplo) e promete uma vida futura feliz, após a morte; e e) imaginação criadora: que inventa ou cria o novo nas artes, nas ciências e na Filosofia. Aqui, combinam-se elementos afectivos, intelectuais e culturais que preparam as condições para que algo novo seja criado e que só existia, inicialmente, como imagem prospectiva ou como possibilidade aberta.

Em ambientes organizacionais, a imaginação é usualmente associada a uma de duas actividades: a) como o primeiro passo no processo criativo e inovador (Karathanos, Karathanos, & Rohatgi, 2004); e b) como um agente estratégico da mudança (Randall, 2004). Mais exoticamente, o conceito de

imaginação moral (Werhane, 1999) refere-se à capacidade de cogitar os negócios de forma integrada com a moralidade e a ética, algo bem conhecido nos trabalhos de Jean de la Fontaine e de Hans Christian Andersen.

2.2 Intuição

A intuição é aquela sensação de que se sabe algo, sem contudo saber como se sabe. É um sexto sentido para resolver problemas ou gerar novas ideias. Claxton (1998) chama-lhe *inteligência não-consciente*. É um atributo com raízes na dimensão animal dos seres vivos, crucial para a sua sobrevivência, e que no Homem tem efeitos sobre o seu output criativo. A intuição é de difícil articulação ou explicação pela pessoa que intui. Em *A Guerra das Estrelas*, durante o ataque final ao Império, Luke Skywalker deixa a certa altura de confiar na sofisticada electrónica do seu caça estrelar, passando a usar *the force*. Com a força, Luke deixa de confiar nos seus sentidos e respectivos aparelhos que os ampliam, e passa a confiar no seu instinto, na sua intuição. No imaginário comum, os termos que remetem para a intuição incluem os conhecidos “sexto sentido” e “intuição feminina”. Relativamente a este último, importa aditar que os estudos não confirmam de forma cabal que as mulheres sejam mais intuitivas do que os homens.

Esta dualidade entre sensação e intuição está presente na concepção de personalidade de Jung (1965), ao definir os modos preferidos pelas pessoas para apreender e compreender o mundo. Para Jung (1965), a intuição é uma mensagem com origem no colectivo inconsciente, sobre os arquétipos da mais profunda experiência humana. A intuição designa os processos inconscientes da mente que são mobilizados para se apropriar dos conteúdos subliminares do mundo. Estas ideias foram posteriormente utilizadas por Myers e Briggs, que desenvolveram o Myers-Briggs Type Indicator (MBTI). Piirto (2004) reporta ter aplicado o MBTI a 800 adolescentes dotados de talento, tendo observado que 80% preferem o modo de intuição ao de sensação. Na população geral, a percentagem dos que preferem o modo de intuição é de 25%. Policastro (1995), que define intuição como uma forma de conhecimento tácito que auxilia a pessoa criativa a delimitar o seu campo de actuação, reporta vários estudos que usaram o MBTI, e nos

quais se comprova existir uma relação substancial entre o modo intuitivo e a produção criativa em vários grupos de indivíduos, tais como matemáticos ou arquitectos.

As pesquisas de Bowers, Regehr, Balthazard, e Parker (1990) confirmam o papel da intuição na resolução de problemas. Os investigadores solicitaram a estudantes para resolver tarefas verbais e não-verbais, pedindo-lhes para identificar a solução mais coerente; sempre que estivessem inseguros, deveriam conjecturar. Estas conjecturas foram tidas como indicativas de decisões intuitivas. Bowers et al. (1990) observaram que, de facto, as conjecturas dos estudantes eram muito próximas das soluções mais coerentes. Os autores definiram intuição como “uma percepção preliminar de coerências (padrão, significado, estrutura), que inicialmente não é representada de forma consciente, mas que todavia guia o pensamento e a indagação na direcção de uma pista ou hipótese sobre a natureza da coerência em questão” (p. 74).

A estreiteza do conceito de intuição com o de inspiração, abordado em seguida, é grande. Ambos são mecanismos do domínio do inconsciente e não controlados pelo indivíduo. Uma diferença substancial que ressalta da literatura é a de que, enquanto a intuição parece vedada a uma parte dos seres humanos, a inspiração parece já ser mais abrangente e comum.

2.3 Inspiração

A inspiração é um estado mental de activação súbita e estimulação do intelecto e/ou das emoções, cujo resultado é a aceleração do processo criativo ou da produção de uma solução para um problema (Schooler & Melcher, 1997).

A história de Arquimedes (Século III a.C.) ficou célebre. O físico vivia absorto com um problema colocado pelo rei Herão, que demandava saber se um certo ourives o tinha enganado no fabrico de uma coroa de ouro. Ao entrar para o banho, o sábio reparou que a água transbordava, à medida que o seu corpo entrava. Este acontecimento foi para ele uma revelação. Arquimedes sabia que ouro e prata tinham densidades diferentes, pelo que corpos de igual peso, deveriam ter volumes diferentes (a densidade é

a razão entre a massa e o volume). Ao perceber a solução, correu para o seu laboratório, gritando Eureka (“já sei!”). Construiu dois objectos com peso igual ao da coroa, um em ouro e outro em prata, todos com o mesmo peso. Em seguida, mergulhou-os, um a um, em água. A peça de ouro entornou menos água. A de prata entornou mais água. E a coroa real correspondia a uma situação intermédia entre um caso e outro. O matemático concluiu que o volume da coroa é maior do que o pedaço de ouro maciço e menor do que o pedaço de prata maciça. A coroa não era pois de ouro maciço. O rei tinha sido enganado.

A inspiração de Arquimedes indicia alguns elementos-chave no processo inspiracional: a) estimulação da mente para actividades invulgares ou criativas; b) produto do pensamento e trabalho criativo; c) intuição repentina aquando da resolução de um dado problema; e d) estado psicológico não consciente, que predispõe o indivíduo para o acto criativo. Pode ser desde uma ideia espontânea e repentina, a um sentimento de energia intensa e entusiasmo ou vontade para criar.

O termo surge ainda em outros contextos, tais como “inspiração divina”, “inspiração artística”, e “iluminação”. Seja um corpo que faz transbordar água numa tina, um sonho com uma cobra mordendo a própria cauda, ou uma maçã que cai de uma macieira, a inspiração: a) ocorre como consequência de um estímulo; b) é instantânea; c) é não consciente; d) é não controlada; e) é mobilizadora da acção.

Um termo similar é o intraduzível *insight*. Uma equipa de neurocientistas (Jung-Beeman et al., 2004) descobriu que os padrões neuronais associados ao insight diferem dos padrões que envolvem a resolução de problemas sem ser via insight. Ao colocarem pessoas a resolver problemas, observaram ainda um aumento anormal de actividade de frequência baixa no córtex posterior, cerca de 1,5 segundos antes de surgirem soluções via insight. Este efeito desaparecia precisamente quando se dava início a uma actividade de frequência elevada no lóbulo temporal direito. Os cientistas interpretaram este dado como uma evidência de atenuação do estímulo visual, e sugeriram que tal ocorre para que sejam geradas soluções a um nível inconsciente, que são depois “lançadas” na consciência sob a forma

de um insight. É como se alguém fechasse os olhos para conseguir maior concentração e assim resolver um problema complexo.

2.4 Improvisação

Improvisação é amiúde associada a “desenrascanço”, e tem uma conotação algo negativa. A improvisação nas organizações são as acções não planeadas, sem preparação prévia e executadas de forma repentina, o que podem surgir como algo indesejável e até desconfortável, mas podem igualmente ter como resultado a ultrapassagem de um problema operacional, a descoberta de uma nova via ou forma de realizar o trabalho, ou o ensaio de uma nova forma de pensar. A improvisação, nesta perspectiva, torna-se antecedente da inovação, e um ingrediente chave na serendipidade no trabalho (Cunha, Clegg, & Kamoche, 2006).

De forma mais cerimoniosa, improvisação denota uma compressão dos momentos de planeamento e execução, assim como a construção de significado de uma acção, enquanto ela decorre (Cunha, 2002). Esta definição comprova que o comportamento de improvisado é tão ou mais natural e humano do que o comportamento regrado e padronizado, pelo que o complementa e lhe dá sentido. Quem já tentou seguir uma receita culinária sabe que a confecção do prato encontra-se prescrita na lista de ingredientes e na receita propriamente dita. Mas sabe igualmente que há sempre lugar a improvisado, estimulado não apenas pelo inquantificável “sal e pimenta q.b.” ou pelo incógnito “lume brando”, associados à prescrição, mas também à necessidade de substituir um ingrediente por outro que, afinal, não havia em casa.

A improvisação tem implicações para as organizações: a) existência de estruturas mínimas (conjunto definido de regras e procedimentos, em que certos elementos estão formalizados, enquanto outros não o estão); b) centralidade da mudança emergente (por oposição à mudança planeada), na medida em que a mudança pode ser encarada como um acumular inevitável de sucessivas acções improvisadas destinadas a aumentar a adaptabilidade da organização; e c) necessidade de encontrar modelos de gestão mais consentâneos e de maior capacidade de resposta/antecipação

aos ambientes hiper-turbulentos dos tempos modernos. Uma estrutura de tal tipo é capaz de sintetizar ordem e desordem, caos e controlo (Cunha & Gomes, 2003), ou, como elucidam Brown e Eisenhardt (1997), de aglutinar os designs orgânicos e mecânicos.

As estruturas mínimas constam de um conjunto bem definido de regras e procedimentos, em que certos elementos estão formalizados, enquanto outros não o estão. No campo da inovação, as estruturas mínimas podem consistir de papéis e responsabilidades claramente definidos (que regulam a definição do conceito, a performance financeira, as prioridades no portefólio de produtos, e os tempos de intervalo entre projectos). Referindo-se a Nonaka, Cunha e Gomes (2003) mencionam o caso da concepção do Honda Civic, em que fica patente o uso de estruturas mínimas: a gestão de topo forneceu apenas duas instruções à equipa responsável: inventar um conceito de carro fundamentalmente diferente de todos os outros conceitos existentes na Honda; e construir um carro nem muito caro nem muito barato.

Como nota final, importa elucidar que a improvisação não é algo inerentemente bom numa organização. A descrição da improvisação (o que é) envolve a consideração de alguns mecanismos subjacentes ao acto, como a espontaneidade e a criatividade, mas a prescrição da improvisação (o que é necessário para ser eficaz) implica levar em linha de conta a *expertise* e as capacidades da equipa ou das pessoas (Crossan, Cunha, Vera, & Cunha, 2005).

2.5 Criatividade

A criatividade é a capacidade de produzir trabalho inovador (original e inesperado) e apropriado (útil e adaptável) (Csikszentmihalyi, 1996). Neste sentido, trata-se de uma capacidade humana, à semelhança da imaginação e da inspiração. Existem, porém, outras visões (ver Piirto, 2004): a) é um processo mental, que resulta em ideias simultaneamente originais e adaptativas; b) é uma característica de um produto, como por exemplo, uma descoberta, invenção, poema, pintura ou composição; e c) pode consistir

numa combinação de factores individuais, como por exemplo inteligência, ambição, determinação, abertura à experiência e originalidade.

Enquanto processo, a criatividade é alvo de inúmeras reflexões, das quais se destaca a pioneira de Wallas (1926), que concebe quatro fases: preparação, incubação, iluminação e verificação. Na *preparação* define-se o problema, incluindo necessidades e desejos, e recolhe-se informação relativa às possíveis soluções ao problema. São também desenvolvidos critérios que ajudam a discernir e julgar a qualidade das ideias. Na *incubação* o sujeito desvia a sua atenção para outras questões, abandonando temporariamente a questão central em estudo. Tal leva a alterar o foco de atenção durante alguns instantes, mas também pode durar dias e semanas até que se dê o *eureka*. A *iluminação* ou *insight* corresponde ao aparecimento súbito e repentino de uma ideia, da solução do problema, ou do desbloqueio mental (ver atrás – inspiração). Por fim, a *verificação* corresponde à avaliação e verificação da ideia. Trata-se de uma hipótese que deverá ser confrontada com a formulação/definição inicial do problema e com a emergência dos diversos critérios (fase da preparação) para avaliar a abordagem a seguir.

Depois do trabalho de Wallas (1926) acrescentaram uma quinta fase, a da *frustração*, intermédia entre a preparação e a incubação. Na frustração o sujeito realiza uma análise exaustiva das diversas possibilidades de soluções e nenhuma parece funcionar, pelo que irá experienciar perplexidade e, subseqüentemente, frustração. Por outro lado, é este momento de decepção que gera energia emocional e perseverança suficientes para não deixar o assunto morrer e continuar a luta, essencial no processo criativo. Os autores consideram que o pensador criativo é capaz de se focalizar no problema alternativamente ao longo do tempo, preservando a energia emocional que provém desta fase da frustração. Esta acção possibilita que o assunto remanesça no subconsciente.

Uma última fase foi acrescentada por diversos autores (e.g. Csikszentmihalyi, 1998). A *elaboração* é uma fase de elevado consumo de energia e frequentemente a de maior dificuldade, e corresponde ao momento cujo *insight* criativo é transformado numa forma agradável, simples e atractiva para uma posterior apresentação; por outras palavras, trata-se de explorar

o valor do acto criativo. É aqui que se operacionalizam os detalhes, à medida que pequenos problemas se tornam mais aparentes ou à medida que alguns contratemplos vêm à superfície. O ciclo com novos problemas pode recomeçar, e continuar até ao desenvolvimento da ideia final ou da resolução do problema.

O interesse recente pelo tema por parte de académicos, gestores e políticos, tem intensificado a descrição e explicação do fenómeno da criatividade. Nas ciências organizacionais, destaca-se Amabile (1996), que apresenta um modelo de criatividade unificador dos níveis individual, grupal e organizacional.

2.6 Investigação

Investigação refere-se ao processo estruturado de criação de conhecimento, seja ele de natureza aplicada ou não. Em ciência, a investigação através do método científico é o veículo por excelência de produção de conhecimento que reflecte com maior acuidade as leis e regras que subjazem ao funcionamento dos fenómenos naturais, sociais e psicológicos. O processo segue algumas regras (e.g. Hakim, 1997): a) metódico; b) alegadamente livre de crenças e convicções; c) aberto ao escrutínio público; d) baseado na realidade observável; e) cumulativo; e f) auto-correctivo (as teorias que não conseguem explicar convenientemente um fenómeno, dão lugar a teorias concorrentes de melhor capacidade preditiva).

Nas organizações, investigação é o primeiro termo da expressão I&D, em que o “D” diz respeito ao desenvolvimento. As actividades de I&D incluem: investigação fundamental ou básica, investigação aplicada, e desenvolvimento (OECD, 2002). A primeira é “o trabalho experimental ou teórico conduzido com o objectivo de adquirir conhecimento sobre os fundamentos primários dos fenómenos e dos factos observáveis, sem que exista qualquer aplicação ou utilização subjacente”. A investigação aplicada também é trabalho original conducente à produção de novo conhecimento, mas difere do anterior na medida em que visa um propósito prático determinado. O desenvolvimento é todo o trabalho sistemático, derivado do conhecimento existente ou da prática, que busca a produção

de novos materiais, produtos ou instrumentos, novos processos, sistemas ou dispositivos, ou melhoria substancial dos já produzidos ou instalados. A procura de um novo fármaco para tratamento do cancro constitui, deste modo, um exemplo de investigação aplicada, enquanto a testagem de múltiplas combinações de água, aditivos, agregados e cimento, com vista ao aperfeiçoamento de um novo tipo de betão, é um caso de desenvolvimento.

A distinção entre I&D e inovação não é tarefa fácil, sendo que por vezes os termos são utilizados como sinónimo. I&D pressupõe uma intencionalidade, um esforço de organização e de estrutura, e até de padronização, sistematização e treino, que está menos patente na inovação. A inovação, por outro lado, ultrapassa as fronteiras da organização, no sentido em que procura levar em linha de conta o lado comercial das aplicações e produtos da I&D.

Uma actividade organizacional semelhante em conteúdo e processo ao conceito de investigação que aqui se delineou, é a gestão de projectos. Na literatura sobre o tema (e.g. Lientz & Rea, 1999) é realçada a necessidade de se seguir uma série de procedimentos padronizados, rigorosos e sistemáticos de avaliação do potencial comercial e técnico de uma nova ideia. Por vezes, tais procedimentos envolvem estudos de mercado ou testes aos consumidores, dando lugar não apenas a uma imagem sobre a viabilidade do projecto, como eventualmente a novas funcionalidades ou potenciais problemas que o produto final possa ter quando for lançado. A gestão de projectos com esta configuração pode estender-se a outras empreitadas organizacionais, como a construção de uma nova fábrica ou uma fusão entre empresas.

Em suma, pode concluir-se que tanto na investigação científica, na I&D ou em gestão de projectos, podem ser encontrados processos semelhantes que exigem atributos análogos, tais como rigor, sistematização, organização, e recolha e análise de dados. Também de forma idêntica, estes processos originam novidade, seja sob a forma de um produto ou de uma ideia.

2.7 Invenção

A invenção distingue-se dos conceitos de imaginação, intuição, e inspiração pelo facto de extravasar o domínio do mental, e se constituir em objecto, máquina, ou produto, ou seja, um objecto tangível e visível. As invenções cabem sobretudo no domínio da tecnologia, ao contrário dos EUA, onde, segundo Andrez, Nazaré, Empis, Portela, e Pissarra (2004), são também invenções passíveis de patenteação os Métodos de Negócio e os outros Programas de Computador.

A existência de rascunhos ou projectos bi-dimensionais para a elaboração de um objecto pode não ser considerado como invenção por alguns. Esta delimitação permite excluir da definição de invenção, por exemplo, os elaborados planos de Júlio Verne, sobre uma máquina que levaria o homem à lua. No sentido conferido, uma invenção é passível de protecção – por exemplo através de uma patente – e confere ao seu criador – o inventor – uma série de regalias e de direitos de propriedade e de exploração.

Invenção distingue-se também de criatividade pois a última é um processo e uma capacidade humana, não algo palpável como o supõe ser a invenção. A interligação entre os dois – e, aliás, com imaginação e inspiração – é, porém, por demais óbvia, visto que sem criatividade, inspiração, ou imaginação, será difícil conceber uma invenção.

Invenção revela inúmeras afinidades com o termo de inovação. Para Schumpeter (1934), invenção é algo do domínio do teórico (mesmo que já tenha sido registado num qualquer sistema de patentes), enquanto inovação é uma invenção que tenha já sido colocada em prática. Assim, não se deve confundir, na definição atrás aventada, utilidade com sentido comercializável da ideia. Muitas ideias são dotadas de utilidade, mas de limitado ou inusitado valor comercial, como o primeiro fonógrafo de Edison. Uma invenção é, nesta concepção, uma ideia com uma relevância económica limitada, pois não se exprime necessariamente em resultados comercializados no mercado. Do exposto decorre ainda que nem todas as inovações partem de invenções, e nem todas as invenções trazem benefícios ou mudanças para a sociedade.

Por último, importa frisar que nem todas as definições estão de acordo relativamente aos termos do que é uma invenção. Por exemplo, muitos aceitam o anúncio, em 1946, pelo exército dos EUA, de que o ENIAC (*Electronic Numerical Integrator and Computer*) foi o primeiro computador. Outros contestam esta alegação, argumentando que, à luz das modernas máquinas, o ENIAC não era senão uma sofisticada calculadora. Os projectos de Charles Babbage, para uma *Analytical Engine*, datados de 1834, são um prodígio do talento, capacidade e engenho humano, e revelam uma máquina com todas as características dos computadores actuais. Acredita-se que o aparelho nunca foi fabricado porque a engenharia mecânica da época victoriana não estava suficientemente desenvolvida para permitir a construção das suas múltiplas partes com a precisão e exactidão requeridas. Os recontos da história mostram que antes e depois dos planos de Babbage, outros inventos podem ser associados ao advento dos computadores.

2.8 Inovação

A inovação tem estado no centro das atenções de académicos, profissionais e políticos desde o trabalho de Schumpeter, nos anos 30. Em Portugal, a questão tem merecido particular destaque, dadas as alegadas associações entre o atraso económico e o desempenho financeiro de indústrias e empresas, por um lado, e a falta de inovação, por outro. Tem sido aventado que a capacidade inovadora de uma organização é condição *sine qua non* para a sua sobrevivência, crescimento, e conquista de posição face aos seus concorrentes (Tidd, Bessant, & Pavitt, 1997).

Na linha do pensamento de Schumpeter (1934), um elemento essencial de qualquer inovação prende-se, primeiro, com a sua aplicabilidade, e, segundo, com o seu sucesso comercial. A segunda questão é discutível, visto que muitas inovações não conduzem a qualquer sucesso, e visto que a definição de sucesso é, ela própria, de complexa delimitação. Ainda segundo o mesmo autor, inovação é um conceito multidimensional, pois pode reportar a: a) introdução de um novo produto ou melhoria num produto já antes produzido (e.g. um novo suplemento num jornal diário);

b) adaptação de um novo método ou processo de trabalho (e.g. nova bateria de testes psicotécnicos para selecção de colaboradores); c) abertura a novos mercados (e.g. utilização da aspirina para tratar doentes cardíacos); d) descoberta de uma nova fonte de abastecimento de matéria-prima (e.g. como seria se um dia fosse descoberto petróleo ao largo do Algarve); e e) introdução de uma nova forma de organização por parte de qualquer sector industrial (e.g. o cluster industrial de Aveiro).

Desenvolvimentos recentes exploram, entre outros, o design como motor da inovação, e a inovação em rede. No que concerne o primeiro factor, Bruce e Bessant (2002) fazem notar que o design de produtos existentes pode ser capital em indústrias onde se atingiu um grau de maturidade tecnológica elevado. Design nesta perspectiva não se refere às indústrias da moda ou da arte, em que o produto final é intrinsecamente uma nova criação estilística ou artística, mas sim a todas aquelas indústrias onde os avanços tecnológicos têm sido marginais nas últimas décadas. Entre os exemplos mais conhecidos, incluem-se a Swatch, com os seus irreverentes e baratos modelos de relógio de pulso, introduzidos no início dos anos 80, e o automóvel Smart, no final dos anos 90. No que diz respeito ao conceito de inovação em rede, e a título meramente ilustrativo, Cooke, Braczyk, e Heidenreich (2004) avançam com a noção de *Sistemas Regionais de Inovação*, que consiste numa rede de organizações, instituições, e indivíduos, e na qual sobrevém a criação, disseminação, e exploração de conhecimento novo e de inovação.

Das anteriores explicações, decorre que a inovação, enquanto processo, inclui vários dos outros conceitos presentes neste texto. Assim, imaginação, inspiração e inovação são mecanismos individuais, necessários para a prossecução da inovação, e sobretudo para as suas fases iniciais. Invenção, já se viu, é a corporização de uma ideia num objecto visível ou tangível, ou, pelo menos, num conjunto de projectos relativamente concretizáveis em objectos; assim, a invenção é a inovação visível, mas sem a transposição para o mercado; ou seja, trata-se da inovação enquanto produto, sem a aplicação comercial.

2.9 Empreendedorismo

O empreendedorismo é alegadamente uma das causas mais visíveis do crescimento e desenvolvimento da economia (Schumpeter, 1934; Simões e Dominginhos, 2006). Apesar da precocidade da proposta de relação entre a saúde económica de uma nação e o empreendedorismo, apenas recentemente se deu início ao aprofundamento teórico da matéria, que abrange pelo menos três perspectivas: a) a capacidade individual de empreender, ou seja, a capacidade de tomar a iniciativa, de procurar soluções inovadoras e de agir no sentido de encontrar a solução para problemas económicos ou sociais, pessoais ou de outros, por meio de empreendimentos; trata-se de uma visão centrada no perfil do empreendedor; b) o processo de iniciar e gerir empreendimentos, isto é, qual o conjunto de conceitos, métodos, instrumentos e práticas relacionadas com a criação, implementação e gestão de novas empresas ou organizações? E c) o movimento social de desenvolvimento do espírito empreendedor, ou a busca social para a criação de emprego e renda, que recebe o incentivo dos governos e instituições de diferentes tipos.

Estas três perspectivas surgem representadas no Padrão dos Descobrimentos. O monumento, inaugurado em 1960, apresenta o infante D. Henrique (1394-1460), que desafia o Tejo à proa de uma caravela, à frente de um grupo de trinta e duas figuras esculpidas na pedra. Estas figuras incluem navegantes, frades, artistas, sábios e conquistadores, tais como Vasco da Gama, Pedro Álvares Cabral, Fernão Magalhães, e Camões. A obra enaltece ainda o poder político forte e apoiante incondicional da missão: os descobrimentos foram estimulados pelo próprio infante D. Henrique, mas foi o espírito visionário do Rei D. João II que catapultou a aventura para patamares inimagináveis.

Estes episódios da história da nação mostram que o empreendedorismo é uma mescla de factores individuais, organizacionais e ambientais. Trata-se de um processo dinâmico de criação de riqueza incremental, através de produtos e serviços, os quais não têm de ser novos e únicos. No centro da actividade encontra-se o empreendedor. Os empreendedores têm características que os distinguem de outros indivíduos: flexibilidade;

capacidade de adaptação; apetência pelo risco; mente independente e versátil; energia, criatividade, iniciativa. São obstinados, resistentes ao stress e ao fracasso, persistentes e teimosos. Andam, de forma por vezes doentia, atrás de uma ideia ou de um sonho, e não descansam enquanto não a concretizam ou o realizam. A investigação mostra ainda que o indivíduo empreendedor adopta múltiplos comportamentos para atrair recursos para o seu negócio (Lopes, Cunha, & Palma, 2009). O empreendedor pode sê-lo: a) por oportunidade (empreendedor clássico); ele identifica um nicho de mercado, um produto, e lança-se num negócio por conta própria; é o dono do capital e é quem se apropria dos resultados da actividade; ou b) um intra-empreendedor (age dentro de uma empresa); ele não é o proprietário das máquinas e dos equipamentos, nem do capital, no entanto, tal não significa que ele não possa, dentro daquela organização, desenvolver um projecto ou um produto.

A noção de empreendedorismo parece conglomerar vários dos termos expostos anteriormente. As relações entre empreendedorismo e as restantes definições foram evidenciadas, e importa agora avançar para uma integração conceptual entre os nove constructos. Este é o propósito da secção que se apresenta em seguida.

3. Para uma integração conceptual

3.1 Conceitos distintos, mas relacionados

Tal como foi antes sugerido, a criação e o engenho humanos são fenómenos complexos e multifacetados, pelo que se afigura difícil separar, na prática, os constructos atrás definidos. Assim, o cientista pode seguir um passo criterioso e sistemático quando executa uma investigação, mas não conseguirá ultrapassar os problemas que lhe são postos, se não recorrer a uma boa dose de imaginação ou de improvisação; o artista depende copiosamente da inspiração e da criatividade, mas sem um mínimo sentido de ligação à realidade, corre o risco de ver a sua obra ignorada por todos; o gestor utiliza no seu trabalho novas ideias que deve testar, refinar, e colocar em prática, combinando assim inovação, criatividade e empreendedo-

rismo; e o empreendedor é alguém que, quando não está a explorar uma invenção ou uma inovação, está a ser criativo ou a improvisar.

Os exemplos dos génios humanos que aparentemente foram capazes de combinar as características da invenção, da criação, etc., são poucos e notórios. Estes indivíduos constituem a raridade, e não o *homo vulgaris*. Thomas Edison pode, com efeito, ser um caso extremamente raro onde se observa a confluência de todas as anteriores noções, focalizadas para gerar sucesso. Com maior frequência é possível encontrar pessoas que são apenas muito criativas, ou apenas muito imaginativas, por exemplo. Não obstante, são provavelmente extremamente habituais os casos de combinações de dois, três, quatro, ou mais dos termos abordados.

Se bem que feita de forma incompleta, a revisão da literatura atrás apresentada também corrobora as conexões múltiplas entre os termos. Amabile (1996) realça a relação íntima entre criatividade e inovação, defendendo que a primeira é um contributo chave para a segunda. A mesma proposta pode ser encontrada em outros autores (e.g. Mumford, 2000). A relação entre inovação e empreendedorismo tem sido desde cedo alvo da atenção de outras personalidades (e.g. Schumpeter, 1934). Karathanos et al. (2004), por seu turno, defendem que a imaginação é uma componente central na criatividade e na inovação. A improvisação tem sido recentemente associada à inovação e à capacidade adaptativa e de mudança de uma organização (Cunha, 2002). A exploração de uma invenção é por definição uma inovação (Schumpeter, 1934). Por fim, o processo de investigação pode ser usado tanto em ciências como em ambiente organizacional, novamente articulado com os processos inovadores.

Como atestam estes argumentos, os mecanismos e processos de criação humana têm vários pontos de contacto, decorrendo ora em paralelo ora em sequência. Todavia, a literatura tem sido lacónica numa exploração multidimensional dos conceitos sob análise. Parte do problema advém do facto de que alguns termos são por excelência matéria-prima de algumas áreas científicas, havendo um correspondente esquecimento de outras matérias que são, por seu turno, exploradas por outras ciências. Por exemplo, a intuição é sobretudo assunto nas ciências médicas e na psicologia, enquanto o empreendedorismo e a inovação são objectos para as ciências

organizacionais e para a economia. A visão que a ciência tem da realidade, por ser sectorial e parcelar, pode concitar um conhecimento profundo de uma sua matéria, mas impede uma perspectiva holística e integrada dessa mesma realidade. Nos casos em que foram estabelecidas pontes, o entendimento dos fenómenos amplificou-se, estendeu-se, e originou novos domínios do saber e de exploração do conhecimento. Adicionalmente, ao estabelecerem-se pontes entre os domínios, está-se a cruzar níveis de análise, com consequências desejadas em termos de melhores e mais integrados modelos de diagnóstico e de intervenção.

Na sequência destas considerações, a subsecção seguinte apresenta um modelo descritivo que permite visualizar as relações entre os nove conceitos.

3.2 Um modelo descritivo dos mecanismos e processos de criação

Na organização dos mecanismos e processos de criação humana torna-se importante notar alguns princípios basilares. Em primeiro lugar, alguns dos conceitos tratados operam a um nível individual, ou seja, são parte integrante da estrutura e funcionamento dos indivíduos. Neste grupo enquadram-se a imaginação, a intuição, a inspiração, a improvisação, e a criatividade. Outro bloco de conceitos diz respeito ao nível de grupo e organização; são mecanismos que aglutinam actividades frequentemente realizadas por mais do que um indivíduo, e que quase sempre exigem outras capacidades para além das de criação, como sejam capacidades comerciais e de organização. Aqui encontram-se a investigação, a invenção, a inovação, e o empreendedorismo. Deste modo, o modelo integra uma proposta de ligação entre os níveis individual e organizacional, no que diz respeito aos mecanismos de criação humana. Este cruzamento de níveis de análise é uma característica própria de algumas modernas áreas científicas, como sejam o comportamento organizacional e o marketing.

No que concerne o nível individual, a inspiração é do domínio do não consciente, na medida em que, como demonstra o trabalho de Jung-Beeman et al. (2004), a pessoa detém um baixo nível de controlo sobre o desenrolar do processo. De igual modo, a intuição parece localizar-se nos

recantos mais inconscientes do cérebro. Em contrapartida, a imaginação, a improvisação e a criatividade, são largamente do domínio da volição, sendo a sua variabilidade mais uma questão de capacidade do que de processos não conscientes. Como qualquer outra capacidade humana, também estas podem ser desenvolvidas se treinadas ou estimuladas. O treino ou o estímulo podem ter origem no próprio indivíduo (e.g. auto-desenvolvimento intencional), no grupo (e.g. técnicas de *brainstorming*), ou na organização (e.g. ambientes criativos).

Em terceiro lugar, e apesar de falta de comprovação definitiva na literatura, as variáveis observam entre si uma relação de antecedência-consequência que deve ser reflectida no modelo. A existência de relações de antecedência-consequência não implica afirmar que umas variáveis são causa enquanto outras são efeito, pois existem muitos outros factores a influenciar o comportamento das variáveis a jusante. Não sendo causal, o modelo apenas intenta descrever os relacionamentos mútuos entre um conjunto de elementos, alertando para as suas conexões.

Por último, procurou-se manter o modelo parcimonioso, expondo-se unicamente as hipotéticas relações entre os constructos apresentados, e omitindo as conexões que eles estabelecem com outras noções.

A figura 1 apresenta um modelo descritivo que busca integrar os mecanismos e processos de criação humana em âmbito organizacional. A fim de melhor compreender a figura, retomam-se e resumem-se os elementos principais dos nove conceitos, segundo vários descritores: natureza, antecedência, consequência, produto, e processo.

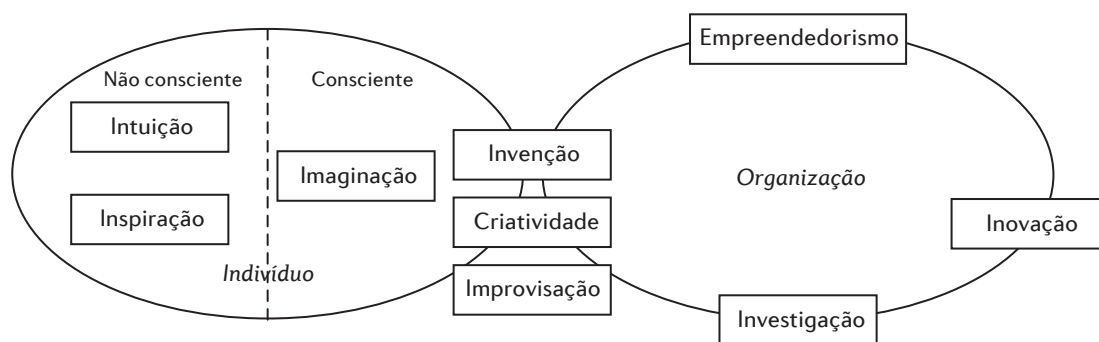


Figura 1

Mecanismos e processos de criação humana nas organizações

Intuição: mecanismo cognitivo/emocional não consciente que se encontra na gênese de alguns comportamentos humanos. De todos os mecanismos aqui descritos, é talvez o mais enigmático, ignorando-se como funciona e o que o incita, muito embora o conhecimento sobre o fenómeno comece a ser produzido e resumido (ver por exemplo Gladwell, 2002).

Inspiração: mecanismo cognitivo não consciente que se encontra na base de outros processos mentais, antecedendo-os. Um rasgo de inspiração pode significar um despoletar de sucessivas ideias, assim como uma forma improvisada de resolução de um problema. O produto é algo de natureza não tangível, intelectual. A inspiração aparenta ser estimulada pela focalização em outros assuntos que não aquele em que o indivíduo se encontra a trabalhar.

Imaginação: capacidade humana que se encontra na gênese da criatividade, da improvisação, e da invenção. Os produtos da imaginação são *imagens*, traduzíveis ou não em potenciais objectos concretos. Estas imagens são de natureza variada: mundos, objectos, seres, comportamentos, etc. Estimulada tanto por novos desafios e problemas, como por mecanismos internos independentes.

Improvisação: capacidade para resolver problemas não planeados, na sequência de uma acção humana. A improvisação resulta fundamentalmente de um estímulo externo, que requer atenção e resolução. Deste modo, improvisação decorre no âmbito de processos longos, como a in-

investigação, a invenção, a inovação e o empreendedorismo. O facto de poder ser gerida, coloca-a numa posição de fronteira entre o indivíduo e a organização (ver figura 1).

Criatividade: enquanto capacidade e processo, depende tanto da imaginação e da inspiração (“aptidões”, no modelo de Amabile, 1996), como da estimulação externa, pelo que, na figura, se encontra colocada numa posição de charneira entre o indivíduo e a organização. Enquanto produto, diz respeito a uma característica criativa num produto, objecto, ou obra. É antecedente de outros processos longos, como a invenção, a investigação, a inovação e o empreendedorismo.

Invenção: trata-se de um objecto ou produto tangível, pelo que assim se diferencia dos objectos ou produtos anteriores. Tem como antecedentes a criatividade, a imaginação, e a inspiração. Uma invenção não tem necessariamente uma aplicação comercial, pelo que, na figura 1, o conceito está representado no exterior das ovas do indivíduo e da organização. A inovação e o empreendedorismo são dois dos potenciais resultados da invenção.

Investigação: processo sistemático e estruturado de produção de conhecimento com aplicação científica, tecnológica, ou outra. Depende de criatividade, imaginação, e até da improvisação. Está na origem de muitas inovações e do empreendedorismo. A investigação pode ser conduzida no seio das organizações, fora delas (nas universidades, por exemplo), ou em regime misto, pelo que surge, na figura 1, representada pela posição de fronteira na oval da organização.

Inovação: integra vários dos conceitos anteriores, mormente a imaginação e a criatividade (ingredientes nas fases iniciais do processo de inovação), a improvisação (nas descobertas não acidentais, por exemplo), e a investigação (em I&D e em gestão de projectos). Pode igualmente estar relacionado com invenção (se incluir exploração comercial desta última). Tal como no caso da investigação, a inovação pode dar-se no seio de uma entidade, ou em parceria com várias entidades, pelo que a imagem também assenta sobre a linha limitadora da oval da organização.

Empreendedorismo: trata-se de uma actividade complexa que pode ser levada a cabo por um indivíduo ou grupo de indivíduos, dentro ou fora

de uma organização (pelo que a caixa surge sobre a linha de fronteira da organização, na figura 1), e que conduz a desenvolvimentos com repercussão na tecnologia, na economia, e na sociedade. O ou os indivíduos empreendedores possuem várias características, de entre as quais se podem destacar a imaginação e a criatividade.

3.3 Implicações para a gestão e para as organizações

A actual conjuntura exige um investimento contínuo em criatividade e inovação. O entusiasmo extravasa o domínio das organizações, como atestou a decisão, pelo Conselho e pelo Parlamento Europeu, de anunciar 2009 como o Ano Europeu da Criatividade e Inovação.

O modelo proposto na figura 1 não tem o objectivo de mostrar como se deve organizar o processo criativo e inovador. Tem sim o propósito de ilustrar como estão relacionados os vários mecanismos intervenientes na criação humana de algo. Existem várias implicações para a gestão, que se podem retirar da visão integrada aqui avançada. Em primeiro lugar, deve reconhecer-se que no processo de criação e resolução de problemas intervêm mecanismos conscientes e inconscientes. A existência de um lado inconsciente nestes fenómenos obriga a admitir as limitações de gerir *todos* os mecanismos de geração de ideias, mas por outro lado ele mostra que o ser humano é dotado de um enorme potencial para criar e ultrapassar problemas. Muitas vezes, esse potencial só é libertado quando os indivíduos e as organizações são confrontados com situações críticas ou de crise. Por isso, a mudança deve ser tão estimulada quanto possível.

Em segundo lugar, as implicações para a gestão de recursos humanos (GRH) são várias. Na selecção, por exemplo, a busca de indivíduos criativos pode passar pelo desenho de técnicas dirigidas à procura de pessoas intuitivas, assim como de pessoas capazes de inspirar outros (líderes inspiradores). Na formação, preconiza-se o desenho de metodologias destinadas a potenciar os mecanismos inconscientes de inspiração e intuição, caso a estratégia seja a da alavancagem da inovação e intra-empendedorismo. Os sistemas de desempenho e de compensação podem introduzir critérios que reforcem os comportamentos de improvisação. E toda a GRH pode ser

pensada para suportar e estimular o esforço estratégico da empresa no sentido de implementar melhores sistemas de I&D e de inovação.

No que à gestão de equipas e de unidades orgânicas diz respeito, também se podem avançar diversas implicações. Assim, devem alertar-se as chefias para os comportamentos não previstos (improvisação) que os empregados revelam em ambientes de trabalho, de forma a captá-los e compreendê-los, para posterior utilização em prol da empresa (quer via invenção ou inovação, quer via intra-emprededorismo). Também as actividades colectivas e relações interpessoais no seio da organização devem ser observadas, dado ser muitas vezes a partir daí que surgem novas ideias e propostas; com efeito, a literatura sobre gestão do conhecimento e da aprendizagem tem vindo a despertar a gestão para o papel fundamental que grupos e equipas têm na melhoria contínua de estruturas, processos e estratégias (e.g. Yang & Wu, 2008). Em terceiro lugar, os mecanismos estruturados de criação de conhecimento, como a investigação, podem alargar-se a todas as unidades funcionais da organização, a fim de incentivar a melhoria contínua de processos, estruturas e comportamentos.

No que diz respeito à gestão da inovação, o modelo mostra que a produção inovadora não se deve limitar às habituais fontes de ideias (e.g. unidade de I&D, clientes externos); os empregados, gestores, e outros colaboradores, no seu contacto diário com o trabalho, são capazes de fazer as mesmas tarefas de múltiplas formas, pelo que esse potencial criativo pode ser aproveitado a favor da inovação de produtos ou de métodos de trabalho.

Por fim, a nível mais macro, a gestão de topo e intermédia deve cuidar para o desenvolvimento e fomento de uma cultura ávida de mudança, acrítica e até impulsionadora dos comportamentos de erro (dado que o erro pode constituir-se como uma oportunidade para melhorar e aprender), e incentivadora do espírito inventivo e inovador.

4. Conclusão: “1% de inspiração e 99% de transpiração”

Neste artigo exploraram-se os mecanismos e processos relativos à geração e criação de algo (ideias, imagens, produtos, métodos, negócios,

saber, etc.). O objectivo foi duplo. Em primeiro lugar, ele visou estabelecer, de forma sintética, as delimitações conceptuais entre nove constructos que a literatura e o discurso comum utilizam para reportar a geração e criação humana. Foram inspeccionados os termos de imaginação, intuição, inspiração, improvisação, criatividade, investigação, invenção, inovação, e empreendedorismo.

Como segundo propósito, assinalaram-se os pontos de contacto entre as noções, tendo-se depois alargado a discussão para a elaboração de um modelo integrado que permite a visualização global das relações entre os conceitos. O modelo ilustra ainda as conexões que se estabelecem entre os mecanismos do foro individual, e os do foro da organização.

Apesar da sua relevância na geração, refinamento e criação de conhecimento, obras, tecnologias e negócios, é imperioso lembrar que o modelo exposto se limita a relacionar apenas as ideias abordadas. Tal como Edison afirmou certa vez, “um génio deriva de 1% de inspiração e 99% de transpiração”. Dito de outro modo, inspiração (e, para todos os efeitos, todas os outros termos descritos) é apenas marginalmente importante, quando se trata de erigir obra; é também indispensável o trabalho duro, seja físico ou mental, para que a ideia gerada se traduza em algo tangível e com valor. Por outras palavras, neste artigo apenas foram consideradas variáveis relacionadas com a criação individual e organizacional, ficando de fora aspectos como: liderança e transpiração, equipas e comunicação, formação e qualificações, climas, culturas, e apoios institucionais, ou organizações aprendentes.

A mesma ressalva é válida para os restantes constructos. Por exemplo, a inovação é actualmente considerada um motor da economia e do desenvolvimento. Seria, todavia, extraordinariamente simplista e inconsciente referir que a inovação é o único agente da dita economia e desenvolvimento, olvidando, assim, o impacto das estratégias e actividades de *tradição*, entre outros agentes possíveis.

A reflexão apresentada oferece uma contribuição teórica e prática. No plano teórico, a caracterização de conceitos usados no âmbito da criação e geração humana, constitui um auxiliar na necessária arrumação de ideias sobre o comportamento dos fenómenos individuais e organizacionais.

No plano prático, fica-se em melhores condições de preconizar soluções e intervenções melhor delimitadas e informadas, que levem em linha de conta a extraordinária complexidade dos fenômenos envolvidos no engenho humano.

Referências

- Abernathy, W. J., & Clark, K. B. (1985). Innovation: Mapping the winds of creative destruction. *Research Policy*, 14, 3-22.
- Amabile, T. M. (1996). *Creativity in context*. Colorado: Westview Press.
- Andrez, J., Nazaré, H., Empis, J., Portela, L., & Pissarra, P. (2004). A aplicação do sistema de patentes em Portugal. *Relatório Anual do Conselho Superior de Ciência, Tecnologia e Inovação*, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Bartlett, F. C. (1928). Types of imagination. *Journal of Philosophical Studies*, 3, 78-85.
- Bowers, K. S., Regehr, G., Balthazard, C., & Parker, K. (1990). Intuition in the context of discovery. *Cognitive Psychology*, 22(1), 72-110.
- Brown, S. L., & Eisenhardt, K. M. (1997). The art of continuous change: Linking complexity theory and time-paced evolution in relentlessly shifting organizations. *Administrative Science Quarterly*, 42(1), 1-34.
- Bruce M., & Bessant, J. (2002). *Design in business: Strategic innovation in design*. London: Prentice Hall.
- Claxton, G. (1998). Investigating human intuition: Knowing without knowing why. *The Psychologist*, 11(5), 217-220.
- Cooke, P., Braczyk, H. J., & Heidenreich, M. (2004. Eds.). *Regional innovation systems: The role of governances in a globalized world* (2nd ed.). London: Routledge.
- Crossan, M. M., Cunha, M. P., Vera, D., & Cunha, J. V. (2005). Time and organizational improvisation. *Academy of Management Review*, 30(1), 129-145.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Creativity*. New York: HarperCollins.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *The psychology of everyday life*. London: Phoenix.

- Cunha, M. P. (2002). All that jazz: Três aplicações do conceito de improvisação organizacional. *Revista de Administração de Empresas*, 42, 36-42.
- Cunha, M. P., Clegg, S. R., & Kamoche, K. (2006). Surprises in management and organization: Concept, sources and a typology. *British Journal of Management*, 17, 317-329.
- Cunha, M. P., & Gomes, J. F. S. (2003). Order and disorder in product innovation models. *Creativity and Innovation Management*, 12(3), 174-187.
- Gladwell, M. (2002). *The tipping point*. New York: Back Bay Books.
- Hakim, C. (1997). *Research design: Strategies and choices in the design of social research*, London: Routledge.
- Jung, C. G. (1965). *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage.
- Jung-Beeman, M., Bowden, E. M., Haberman, J., Frymiare, J. L., Arambel-Liu, S., Greenblatt, R., Reber, P. J., & Kounios, J. (2004). Neural activity observed in people solving verbal problems with insight. *Public Library of Science – Biology*, 2, 500-510.
- Karathanos, P., Karathanos, D., & Rohatgi, J. (2004). Imagination: An organization's treasure. *Industrial Management*, 46(4), 16-21.
- Lientz, B. P., & Rea, K. P. (1999). *Breakthrough technology project management*, San Diego: Academic Press.
- Lopes, M. P., Cunha, M. P., & Palma, P. J. (2009). Case studies on what entrepreneurs actually do to attract resources: A two-route framework. *Journal of Enterprising Culture*, 17(3), 323-349.
- Mumford, M. (2000). Managing creative people: Strategies and tactics for innovation. *Human Resource Management Review*, 10(3), 313-351.
- OECD (2002). *Proposed standard practice for surveys of research and experimental development: Frascati Manual*. Paris: Author.
- Piirto, J. (2004). *Understanding Creativity*. Scottsdale: Great Potential Press.
- Policastro, E. (1995). Creative intuition: An integrative review. *Creativity Research Journal*, 8(2), 99-113.
- Randall, D. (2004). Crisis of disruptive imagination. *Strategy & Leadership*, 32(4), 55-57.

- Schooler J. W., & Melcher, J. (1997). The ineffability of insight. In S. M. Smith, T. B. Ward, & R. A. Finke (Eds). *The creative cognition approach* (pp. 97-133) Cambridge: MIT Press.
- Schumpeter, J. (1934). *The theory of economic development*, Harvard University Press.
- Simões, V. C., & Dominginhos, P. M. (2006). Empreendedor, oportunidade, projecto: O trinómio do empreendedorismo. In J. F. S. Gomes, M. P. Cunha, & A. Rego (Orgs.), *Comportamento Organizacional e Gestão: 21 Temas e Debates para o Século XXI* (45-66), Lisboa: RH Editora.
- Tidd, J., Bessant, J., & Pavitt, K. (1997). *Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Wallas, G. (1926). *The art of thought*. New York: Harcourt Brace.
- Werhane, P. (1999). *Moral imagination and management decision making*. Oxford: University Press.
- Yang, H.-L., & Wu, T. C. T. (2008). Knowledge sharing in an organization. *Technological Forecasting and Social Change*, 75, 1128-1156.



A importância da comunicação aumentativa e a sua relação com a ansiedade em doentes com lesão encefálica – Hospital Santo António dos Capuchos

The importance of augmentative communication and its relation with anxiety in patients with brain injury – Hospital Santo António dos Capuchos

Charles Ysaacc da Silva Rodrigues¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 129-145

Recebido em 16/3/2013; aceite em 12/6/2013

Resumo

A comunicação aumentativa, geralmente associada a patologias degenerativas graves, apresenta-se na atualidade como um importante processo de comunicação alternativo para quase todo o paciente com incapacidade ou limitações nas suas competências linguísticas. O presente trabalho teve como objectivo demonstrar os benefícios do processo quando aplicado em contexto hospitalar a pacientes com patologias de menor gravidade, mas com igual incapacidade de comunicação natural. Os resultados, demonstraram alterações importantes na nossa amostra, sendo que os níveis de ansiedade são menores quando a comunicação acontece, mesmo que seja através do processo de Comunicação Aumentativa.

Palavras-chave: ansiedade, comunicação aumentativa, contexto hospitalar, doenças neurológicas, saúde pública.

¹ Universidade da Extremadura. E-mail: charles.rodriques@campus.ul.pt

Abstract

Augmentative communication is usually associated with severe degenerative pathologies, and is currently an important alternative communication process for almost all patients with disabilities or limitations in their language skills. This study aimed to demonstrate the benefits of the procedure when applied in a hospital setting to patients with less serious conditions, but with the same inability to communicate naturally. The results showed a significant change in our sample. Anxiety levels are lower when communication happens, even if through the process of Augmentative Communication.

Keywords: anxiety, augmentative communication, hospital, neurological diseases, public health.

A comunicação aumentativa emergiu como um processo de integração para indivíduos incapazes de comunicar, quer através da oralidade, da escrita ou de gestos. Este processo, como refere a American Speech-Language-Hearing Association (1989) foi o resultado de um trabalho que se estendeu ao longo de anos e que graças à participação de inúmeros profissionais de saúde do mundo inteiro, foi adaptando-se progressivamente às necessidades clínicas de uma grande variedade de doentes e de patologias.

Segundo Chun (2003), a comunicação aumentativa atual disponibiliza uma diversidade de técnicas, recursos e estratégias para minimizar as limitações comunicativas de pacientes com incapacidade temporária ou permanente. No entanto, foram os avanços tecnológicos que permitiram à comunicação aumentativa aumentar o seu espectro de intervenção, alargando-o a pacientes com perturbações motoras, cognitivas ou sensoriais profundas (Garcia, 2003).

Em contexto hospitalar é bastante comum encontrar patologias associadas à incapacidade motora, linguística ou cognitiva. Segundo Ladtkow e Culp (1992) estas limitações podem surgir por traumatismo crânio-encefálico (TCE), por esclerose lateral amiotrófica (Ball, Buekelman & Pattee, 2004) ou por insuficiência cerebral, afasia, apraxia, ou síndrome demencial (Gil,

2004). Em casos mais graves, como o de uma hemorragia do tronco cerebral anterior ou de um acidente vascular cerebral (AVC), segundo Allen (1993), as sequelas podem ir mais além das incapacidades referidas, levando o paciente, inclusivamente, a uma síndrome *locked-in*.

Neste tipo de lesão mais grave, que pode levar à incapacidade quase absoluta das funções motoras do doente ou como referimos, anteriormente, à síndrome *locked-in*, é indispensável o recurso às novas tecnologias para uma escolha objectiva e inequívoca do sistema de comunicação a utilizar (Allen, 1993).

Segundo Garcia (2003), um único dedo, um pé, uma sobrelanceira, a cabeça, um leve movimento da mão ou até mesmo um olhar, poderão ser a solução possível e necessária para que o doente possa comunicar com sensores oculares ou com os manipuladores hipersensíveis que se adaptam a qualquer sistema de comunicação aumentativa.

O aconselhamento do sistema de comunicação mais adequado a um determinado paciente deverá ser efetuado por uma equipa multidisciplinar de técnicos especializados. Cook e Hussey (1995) referem que um bom levantamento de necessidades do doente permite, posteriormente, uma avaliação mais objectiva das suas capacidades sensoriais, cognitivas, comunicativas e motoras, proporcionando uma melhor escolha que ainda assim, deverá ser testada e reajustada até que se adapte ao doente, sendo capaz de minimizar as suas limitações e de promover uma maior autonomia nas suas funções da vida diária (Beukelman, Fager, Ball, & Dietz, 2007).

A seleção do tipo de sistema de comunicação aumentativa é também um processo muito importante, uma vez que este sistema está dividido em dois grupos: os sistemas com ajuda e os sistemas sem ajuda (Sevcik & Ronski, 1997). No primeiro grupo poderemos incluir todas as formas não verbais de comunicação natural, como é o caso dos gestos e das expressões faciais, sendo que este tipo de sistema implica uma boa funcionalidade manual e de coordenação motora e são geralmente aplicados a indivíduos conhecedores dos sistemas de comunicação aumentativa.

No segundo grupo a comunicação apenas é possível através de um sistema com suportes externos ao corpo como forma de apoio. Segundo os mesmos autores Sevcik e Ronski (1997), estes objetos externos têm de

ser apoios simples, como uma folha de papel com símbolos, fotografias, desenhos, palavras, frases ou um objeto que tenha um conteúdo capaz de facilitar a comunicação. Para Cook e Hussey (1995), o sistema de comunicação aumentativa provido de ajuda exterior pode ser utilizado tanto para manter uma conversa, como para uma situação de expressão gráfica e quando bem adaptados são capazes de substituir em absoluto a comunicação verbal e escrita.

Para além do aconselhamento e da seleção do sistema, existe um terceiro aspecto, também bastante importante e que se prende com a aceitação do doente ao seu novo conceito alternativo para comunicar. Segundo os estudos de Mathy, Yorkston, e Gutmann (2000) a aceitação por parte do doente é geralmente muito satisfatória, a mesma ideia foi sustentada pelo estudo de Fager, Hux, Beukelman, e Karantounis (2006) realizado com vítimas de TCE, no entanto, um trabalho realizado por Lasker e Beukelman (1999) com vítimas de AVC mostrou uma menor satisfação com o sistema alternativo de comunicação, sendo que a menor aceitação de todas foi encontrada por Ball, Buekelman, e Pattee (2004), num estudo realizado a doentes com patologias associadas a demências ou a casos terminais de tumores malignos.

Os casos mais comuns de incapacidade comunicativa em contexto hospitalar são claramente as afasias e as apraxias, sendo que nestes casos, o aspecto da aceitação não depende apenas do doente, mas também da aprovação do cuidador ou familiares, que segundo Lasker e Beukelman (1999), preferem que o doente preserve os seus recursos naturais de comunicação, uma vez que no geral, a incapacidade de comunicação nunca é total. Em estudos realizados pelos mesmos autores, Buekelman e Ball (2002), constatou-se que os cuidadores, familiares e amigos sentem desconforto social com as estratégias de comunicação aumentativa utilizadas pelos doentes.

Por outro lado, a comunicação aumentativa, conforme o estudo de Lasker e Beukelman (1999), poderá, em algumas situações, apresentar desvantagens, nomeadamente pelo hábito da sua utilização, que poderá levar à desmotivação da prática e melhoramento da comunicação natural

e em casos mais específicos, poderá ser um obstáculo para doentes que estejam em reabilitação cognitiva.

Na verdade, a questão da aceitação de um sistema de comunicação alternativo deveria ser da exclusiva responsabilidade do doente, uma vez que o processo de adaptação a uma nova realidade comunicativa, seja através de sistemas alternativos ou através dos recursos naturais ainda preservados, são geradores de níveis de ansiedade que irão variar conforme o bem-estar que o doente possa vivenciar. Segundo Oliveira (2006), é uma ansiedade repentina que se ativa no organismo do indivíduo como um alerta inerente a um estímulo externo que sugere uma mudança causadora de instabilidade, principalmente no momento que este não seja capaz de comunicar às outras pessoas as suas necessidades, vontades ou simplesmente as suas opiniões.

A ansiedade, segundo Cordioli (2004), é um estado emocional que pode ser experienciado em situações de perigo real ou em situações subjetivas de medo, podendo gerar um quadro sintomatológico variado, onde geralmente se encontram sintomas somáticos, cognitivos, comportamentais, emocionais e perceptivos. A partir desta questão, decidimos verificar a adaptação, aceitação e os níveis de ansiedade dos pacientes, em contexto hospitalar, quando confrontados com um sistema de comunicação aumentativa capaz de lhes proporcionar de novo, a possibilidade de se expressarem, comunicando e partilhando com os outros as suas vontades.

Método

Participantes

Participaram neste estudo 60 indivíduos, de ambos sexos (35 indivíduos do sexo feminino e 25 indivíduos do sexo masculino), com idade $M = 64.83$, variando entre os 48 e os 85 anos de idade, internados no serviço de neurocirurgia do Hospital Santo António dos Capuchos, entre o ano de 2010 e o ano 2011, e que constituíram uma amostra por conveniência.

O critério de inclusão aplicado foi o da incapacidade de comunicar por via natural, consequência de uma intervenção cirúrgica por patologia leve

e que cujas necessidades de comunicação se adequassem aos sistemas de comunicação aumentativa. Como critérios de exclusão para este trabalho estiveram as patologias degenerativas graves e os indivíduos que já tivessem limitações comunicativas antes do seu internamento.

Material

Este trabalho foi operacionalizado a partir das medidas da escala *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995), que passaremos a designar em português como Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse (EADS). Segundo Pais-Ribeiro, Honrado, e Leal (2004), esta escala avalia os estados afectivos de depressão, ansiedade e stresse, sendo que a consistência interna da mesma foi inspeccionada com recurso ao Alfa de Cronbach e os resultados encontrados para a EADS foram, respectivamente, de 0,85 para a escala de depressão, de 0,74 para a de ansiedade e de 0,81 para a de stresse, embora para este estudo tenhamos utilizado apenas os parâmetros da avaliação referentes à ansiedade.

A nossa amostra foi avaliada segundo a intensidade com que experienciaram cada sintoma antes e depois da possibilidade de utilizarem o seu caderno de comunicação aumentativa. Para cada questão existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas numa escala tipo Likert: (0) “não se aplicou nada a mim”; (1) “aplicou-se a mim algumas vezes”; (2) “aplicou-se a mim muitas vezes” e (3) “aplicou-se a maior parte do tempo”.

A EADS incorpora uma escala referente ao fator ansiedade que inclui 14 itens, cujos conceitos se referem 4 dimensões: Excitação do Sistema Autónomo (cinco itens); Efeitos Músculo Esqueléticos (dois itens); Ansiedade Situacional (três itens) e Experiências Subjetivas de Ansiedade (quatro itens). De salientar, que para a adaptação portuguesa foi utilizada uma amostra de 200 participantes (162 raparigas e 38 rapazes), estudantes de Psicologia dos três primeiros anos, idade $M=19,79$, $DP=1,11$, variando entre os 18 e os 23 anos. Os resultados mostraram que as diferenças entre o género não eram significativas com o valor p a variar entre 0,35 para a ansiedade, 0,65 para o stresse e 0,78 para a depressão. Uma constatação

idêntica levou a que Lovibond e Lovibond (1995), no estudo original, trabalhassem os dados como uma única amostra sem discriminação de género.

Os resultados da subescala de ansiedade da EADS foram analisados em função do programa SPSS, versão 16.0 para Windows XP e Vista, apresentando a média e respectivo desvio padrão e contribuiu para as correlações necessárias com a ansiedade.

Utilizamos para este trabalho um caderno de comunicação aumentativa, que para situações em que existe alguma autonomia ao nível motor parece ser suficiente, embora cada caso fosse analisado de forma isolada, mas que no conjunto nos levaram à utilização do caderno de comunicação aumentativa.

O caderno de comunicação aumentativa é constituído por símbolos que podem substituir palavras, ações ou até frases inteiras. Os cadernos são divididos por categorias e a cada categoria é atribuída uma cor, para que seja mais fácil ao paciente encontrar a categoria que deseja utilizar no seu ato de comunicação. As categorias podem variar tanto quanto os temas de conversação que se possam ter. Para este estudo a categoria que mais trabalhamos foi a da saúde. Os símbolos foram dos mais diversos, seringas, pensos, comprimidos, ícones representativos de dor, náusea, de necessidade de mudar de posição na cama, de ficar sentado entre outros símbolos.

Nos cantos superiores de todas as páginas encontramos sempre o “sim” e o “não”, respostas necessárias para qualquer categoria. Existem também categorias simplificadas e gerais, como é o caso dos números que podem ser utilizados nos mais diversos temas. Os símbolos poderiam ser desenhos ou fotografias, no entanto utilizamos o Boardmaker Software Family versão 6.0 para Windows, que foi concebido exatamente para o efeito, trazendo padrões predefinidos de páginas, tamanhos e a possibilidade da escrita conjuntamente com o ícone apresentado.

Preparamos, também, duas questões de resposta aberta para serem aplicadas após segunda passagem da EADS, tendo em vista a análise das mesmas com base numa metodologia de análise de conteúdo, enquanto material qualitativo. Sendo que a extensão dos elementos de informação que foram recolhidos durante esta breve entrevista, correspondem ao

material que será sujeito a uma análise sistemática de conteúdo, com base na técnica de análise categorial, que procede a uma categorização das respostas a partir da análise temática do seu conteúdo (Bardin, 1994).

Procedimento

Todos os participantes da nossa amostra deram entrada no serviço de urgências do Hospital de São José em Lisboa, onde foram examinados, diagnosticados e submetidos a intervenção cirúrgica. Passadas as 24 horas pós-cirúrgicas foram transferidos para o serviço de neurocirurgia do Hospital Santo António dos Capuchos em Lisboa, com pedido de acompanhamento temporário, de pelo menos cinco dias. Foram verificadas as fichas clínicas a fim de confirmar a incapacidade de comunicar por via natural, consequência de uma intervenção cirúrgica por patologia leve e, finalmente, foram efetuados os pedidos formais aos doentes e familiares para que participassem no estudo.

O período de tempo utilizado para verificar os critérios de inclusão e exclusão, bem como para formalizar a participação dos doentes neste trabalho foi de pelo menos 24 horas, após a transferência dos mesmos para o Hospital dos Capuchos, tempo que consideramos ser o mínimo necessário para a primeira passagem da EADS, procurando medir os níveis de ansiedade antes de que se lhes apresentasse a oportunidade de poderem comunicar por via de um sistema de comunicação alternativo.

Na primeira aplicação da EADS, as 14 questões relativas à escala de ansiedade foram aplicadas pelo psicólogo, devido às limitações comunicativas do paciente. Desta forma, as perguntas foram lidas a todos os participantes, em sessões individuais, com um tempo intermédio suficiente para responderem a cada uma delas antes que fosse lida a seguinte. As respostas foram rigorosamente apontadas na folha de resposta da EADS e reconfirmadas com os pacientes, uma vez que estes cada vez que queriam responder tinham de o fazer por sons ou tentando apontar a respectiva resposta na folha de resposta.

Concluída a primeira passagem da EADS, foi explicado a cada participante as características dos cadernos e a sua forma de utilização, para

que assim, em conjunto, pudéssemos organizar para cada um deles um caderno específico, seguindo as suas prioridades temáticas, bem como as suas preferências nas cores correspondentes aos temas e ao tipo de organização dos ícones em cada folha. Este processo teve como objectivo permitir ao doente uma mais rápida familiarização com o instrumento e com a sua utilização.

Passadas 48 horas da primeira passagem da EADS, tempo que consideramos o mínimo necessário para a organização individual dos cadernos e, conseqüentemente, para a sua adaptação e manipulação, efetuamos a segunda passagem da EADS, com o objectivo de voltar a verificar os níveis da ansiedade da nossa amostra após terem experienciado a comunicação por meio alternativo.

Esta segunda passagem da escala foi efectuada com recurso ao caderno de comunicação aumentativa do próprio paciente, ainda que as perguntas fossem igualmente efectuadas pelo psicólogo, as respostas foram dadas pelo doente utilizando a comunicação aumentativa. Depois deste processo, da segunda passagem da EADS, apresentamos aos doentes as duas questões de resposta aberta para avaliação qualitativa.

Ambas as aplicações da EADS, bem como as questões de resposta aberta foram efectuadas numa sala de consultas do serviço, onde no momento da aplicação se encontravam apenas o psicólogo e o paciente testado. A utilização deste espaço teve como objectivo, em primeiro lugar, o de criar um ambiente seguro para o paciente promovendo a sua confiança para poder comunicar como melhor se sentisse e, em segundo lugar, para evitar que se sentisse observado pelos companheiros de quarto ou por visitantes. Os participantes do estudo foram informados dos objectivos do estudo, a sua participação foi voluntária e correspondeu aos critérios éticos de confidencialidade e anonimato e metodológicos difundidos pela American Psychological Association (APA).

Resultados

A partir da análise de dados e com base na Tabela 1, poderemos constatar que na primeira passagem da EADS os níveis de ansiedade foram

superiores aos da segunda passagem, o que nos leva a considerar que a utilização do sistema de comunicação aumentativa poderá ter contribuído para a diminuição dos níveis de ansiedade.

Tabela 1.

Resultados Médios por Resposta das 2 Passagens da EADS

Escala de respostas da EADS	1ª passagem	2ª passagem
(0) não se aplicou a mim	12,0	47,2
(1) aplicou-se a mim algumas vezes	28,7	32,8
(2) aplicou-se a mim muitas vezes	43,8	18,5
(3) aplicou-se a mim a maior parte das vezes	15,5	1,5

Como podemos observar, após as primeiras 24 horas de internamento, na primeira passagem da EADS e antes de que os participantes tivessem conhecimento do sistema de comunicação alternativa a resposta (0) “não se aplicou a mim” teve uma média de $M = 12$, sendo que a resposta (2) “aplicou-se a mim muitas vezes” teve uma média de $M = 43,8$. Uma diferença de valor bastante significativa, no que respeita aos níveis de ansiedade e que assim, poderão caracterizar uma primeira fase em que o doente é confrontado com as suas limitações comunicativas.

Numa fase posterior, isto é, depois de o doente estar familiarizado com o seu livro de comunicação aumentativa, os níveis de ansiedade baixam consideravelmente, verificando que a mesma resposta (0), agora, apresenta uma média de $M = 47,2$, um aumento médio de $M = 35,2$, enquanto a mesma resposta (2) apresenta agora uma média de $M = 18,5$, apresentando um aumento médio de $M = 25,3$.

Ainda que no estudo original da EADS, Lovibond e Lovibond (1995) tivessem trabalhado os dados da amostra como única sem discriminação de género, bem como Pais-Ribeiro et al. (2004) fizeram no estudo de adaptação portuguesa da EADS, achamos pertinente apresentar a Tabela 2, onde se podem verificar as médias das duas passagens por género.

Tabela 2

Resultados médios das 2 passagens por resposta e género.

Escala de respostas da EADS	Masculino M	Femenino M
(0) não se aplicou a mim	35,7	42,3
(1) aplicou-se a mim algumas vezes	27,45	18,5
(2) aplicou-se a mim muitas vezes	15,3	19,8
(3) aplicou-se a mim a maior parte das vezes	21,55	19,4

Referente a esta análise podemos referir que em termos de ansiedade o sexo feminino apresentou uma $M = 42,3$ para a resposta (0) “não se aplicou nada a mim”, sendo que a média das restantes respostas estão distribuídas de forma linear, enquanto no sexo masculino verifica-se um índice de ansiedade menor, com uma $M = 35,7$ para a resposta (0). No entanto, a distribuição da média das restantes respostas do sexo masculino é menos linear, ainda que as diferenças não sejam estatisticamente significativas.

Relativamente ao tempo utilizado para a aplicação da escala, foram necessários mais de 25 minutos por cada doente, na primeira passagem da EADS, uma vez que as limitações motoras e comunicativas dificultaram as respostas à escala. A segunda passagem, não foi além dos 15 minutos por doente, com apoio à seção dos números do caderno de comunicação aumentativa, os participantes apenas necessitavam de apontar o número que pretendiam atribuir a cada resposta, fator que não só agilizou o processo, bem como os deixou bastante mais tranquilos, em relação à primeira passagem.

A avaliação qualitativa foi efetuada após a segunda passagem da EADS, foram colocadas duas questões de resposta aberta para que pudéssemos compreender a realidade e o sentimento vivenciado pelos doentes no momento em que perceberam que não eram capazes de comunicar e o sentimento de mais tarde o conseguirem fazer a partir de um mecanismo de comunicação alternativa.

Assim propusemos as seguintes questões:

1 – *Qual foi a sua primeira preocupação quando percebeu que não poderia voltar a comunicar como antes?*

2 – Como se sentiu depois de familiarizado com o seu caderno de comunicação aumentativa?

O segundo momento de testagem teve um tempo de duração médio de 45 minutos no total, uma vez que foram utilizados em média 15 minutos para responder a escala de ansiedade da EADS e os restantes 30 minutos, para responderem às questões de avaliação qualitativa.

A análise das 120 respostas, referentes às duas questões apresentadas a cada um dos 60 participantes, permitiu a identificação de três categorias psicológicas: insegurança, medo e esperança. Estas categorias compreendem o nível de ansiedade experienciado por cada paciente em dois momentos, num primeiro caracterizado pela incapacidade comunicativa e num segundo, onde o doente comunica através do sistema de comunicação aumentativa.

Na análise à primeira questão, todos os participantes demonstraram muita preocupação com as limitações comunicativas, essencialmente quanto ao fato de ser uma consequência temporária ou definitiva. Como se pode verificar na Tabela 3, em termos gerais qualificaram o seu estado respondendo com outras questões:

- como poderei dizer o que preciso?
- e se me sentir mal com algum medicamento?
- poderei algum dia dizer o que nunca disse?
- Sem poder falar que vida me espera?.

Tabela 3

Sistema de categorias e frequência relativos à primeira questão

Categorias descritivas	Exemplos	Unidades de Registo	
		N	%
Insegurança	“...como poderei dizer o que preciso?” “...e se me sentir mal com algum medicamento?”	61	47,3
Medo	“...poderei algum dia dizer o que nunca disse?” “...sem poder falar que vida me espera...”	52	31,2
Esperança	“Rezar para ficar bom...” “...voltar a dizer o que penso.”	24	21,5
Total		137	100%

O sentimento de insegurança foi aquele que teve uma maior frequência e foi vivenciado por 47,3 % da nossa amostra. O sentimento de medo foi também bastante visível no momento da primeira passagem da EADS, sendo que a esperança nesse momento esteve presente em apenas 21,5% da população. Valores que são claramente inversos quanto às respostas dadas à segunda questão, como se pode verificar na Tabela 4:

Tabela 4

Sistema de Categorias e Frequência Relativos à Segunda Questão

Categorias descritivas	Exemplos	Unidades de Registo	
		N	%
Insegurança	“já posso dizer aquilo que realmente sinto, mas até quando?” “No primeiro momento senti-me inseguro, porque os meus familiares pareciam envergonhados comigo, mas já na segunda visita perguntaram pelo livro...”	31	19,5
Medo	“...o livro é do hospital ou é para mim?” “Feliz por poder voltar a falar com a minha filha, mas será para sempre?”	15	13,1
Esperança	“Finalmente pude voltar a ter os meus próprios tempos em coisas tão simples como saciar as minhas necessidades fisiológicas” “Inicialmente fiquei envergonhado, com a minha idade já não se anda de caderno na mão, mas quando percebi o que aquele caderno poderia fazer, fiquei contente em poder usa-lo”	76	67,4
Total		122	100%

As respostas dadas pelos doentes à segunda questão apresentam um nível de esperança com uma frequência superior com mais 52 registos que na primeira questão, e o sentimento é agora vivenciado por 67,4% da população, um aumento de 45,9% dos participantes em relação à primeira resposta. Desceram, significativamente, os valores referentes à insegurança e ao medo. Estes valores tornam visíveis a descida dos níveis de ansiedade e um possível aumento da satisfação dos doentes por poderem comunicar através do caderno de comunicação aumentativa:

– *Finalmente pude voltar a ter os meus próprios tempos em coisas tão simples como saciar as minhas necessidades fisiológicas.*

– *Inicialmente fiquei envergonhado, com a minha idade já não se anda de caderno na mão, mas quando percebi o que aquele caderno poderia fazer, fiquei contente em poder usa-lo.*

Conclusão

Realizada uma análise cuidada dos resultados, podemos afirmar que a comunicação aumentativa poderá ter influência na diminuição dos níveis de ansiedade apresentados por doentes hospitalares com incapacidade comunicativa, após intervenção cirúrgica devido a patologia leve. Como referimos, inicialmente, este tipo de comunicação alternativa está muito associada a patologias neurológicas degenerativas graves como é o caso da doença de Parkinson, Huntington, esclerose, miastenia entre outras. No entanto, os valores analisados corroboram, expressivamente para uma implementação necessária da comunicação aumentativa em contexto hospitalar ou para qualquer situação, em que o paciente esteja privado de comunicar.

Os níveis excessivos de ansiedade potenciaram na nossa amostra manifestações públicas das suas emoções, assim como nos foi possível verificar, identificando três categorias psicológicas (insegurança, medo e esperança) que refletiram, qualitativamente a carga emocional dos participantes. Estas manifestações públicas parecem ganhar maior magnitude em contexto hospitalar, promovendo negativamente o processo relacional do doente, a sua consciência perceptiva da condição clínica e por vezes, a inadaptação a terapêuticas não farmacológicas.

Ainda que o objetivo deste trabalho fosse o de avaliar a utilidade da comunicação aumentativa em situação pós-cirúrgica, nas condições que referimos, parece evidente a possibilidade e o benefício de alargar este tipo de comunicação aos outros sectores hospitalares. Este método não implica alterações estruturais, apenas alguns livros de comunicação aumentativa adaptados às categorias mais usuais. No caso hospitalar, seriam importantes categorias tais como: consultas externas, tratamento em

enfermaria, internamento cirúrgico, serviço de urgências ou até mesmo, para acompanhamento específico.

O serviço de urgências será certamente um dos serviços com maior necessidade de uma boa comunicação médico/doente, um fator crucial tanto para o bom encaminhamento do doente, como para evitar o desperdício de meios. Até porque, devido à falta de condições humanas e físicas em que se encontram na maioria das instituições públicas de saúde do nosso país, estes espaços tendem a estar sobrelotados de doentes, que muitas vezes têm dificuldades em comunicar.

Lamentavelmente, a aplicação do sistema de comunicação aumentativa em contexto hospitalar ainda depende muito da boa vontade dos profissionais de saúde ou da necessidade de campanhas informativas sobre este método, para reforçar a sua utilidade e motivar a sua utilização. Um sistema que no âmbito geral é simples de utilizar e de fácil aquisição e adaptação.

Do ponto de vista da investigação, a comunicação aumentativa continua a crescer em alguns países europeus, este meio de comunicação alternativo tem permitido estabelecer relação com alguns doentes que de outra forma não teriam como interagir, permitindo a análise qualitativa e quantitativa do estado clínico dos mesmos.

Finalmente, pretendemos que este trabalho possa motivar outros investigadores a utilizarem a comunicação aumentativa como ferramenta metodológica em estudos onde a amostra esteja incapacitada de comunicar de forma natural, de motivar a comunidade científica e às instituições de saúde pública ou privadas em geral, de que a comunicação aumentativa pode ter um impacto deveras positivo nos conceitos de comunicação não natural.

Referências Bibliográficas

American Speech-Language-Hearing Association. (1989). Competencies for speech-language pathologists providing services in augmentative communication. *ASHA*, 31, 7-10.

- Allen, C. M. C. (1993). Conscious but paralyzed: Releasing the locked-in. *The Lancet*, 142, 130-131.
- Ball, L., Beukelman, D., & Pattee, G. (2004). Augmentative and alternative communication acceptance by persons with amyotrophic lateral sclerosis. *Augmentative and Alternative Communication*, 20, 113-123.
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Beukelman, D. R., & Ball, L. J. (2002). Improving AAC use for persons with acquired neurogenic disorders: Understanding human and engineering factors. *Assistive Technology*, 14, 33-44.
- Beukelman, D. R., Fager, S., Ball, L., & Dietz, A. (2007). AAC for Adults with Acquired Neurological Conditions: A Review. *Augmentative and Alternative Communication*, 23(3), 230-242.
- Cordioli, A. V. (2004). *Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas*. Porto Alegre: Artmed.
- Chun, R. Y. S. (2003). Comunicação suplementar e/ou alternativa: Favorecimento da linguagem de um sujeito não falante. *Pró-Fono*, 15(1), 55-64.
- Cook, A. M., & Hussey, S. M. (1995). *Assistive technologies: Principles and practice*. Saint Louis, MO: Mosby.
- Fager, S., Hux, K., Beukelman, D., & Karantounis, R. (2006). Augmentative and alternative communication use and acceptance by adults with traumatic brain injury. *Augmentative and Alternative Communication*, 22, 37 – 47.
- Garcia, L. F. B. (2003). *Concepção, implementação e teste de um sistema de apoio à comunicação aumentativa e alternativa para o português europeu*. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa Instituto Superior Técnico
- Gil, R. (2004). *Manual de Neuropsicologia*. Barcelona: Masson.
- Ladtkow, M., & Culp, D. (1992). Augmentative communication with the traumatically brain injured population. In K. Yorkston (Ed.), *Augmentative communication in the medical setting* (pp. 139-243). San Antonio, TX: Pro-ed.
- Lasker, J., & Beukelman, D. R. (1999). Peers perceptions of storytelling by an adult with aphasia. *Aphasiology*, 13, 857-869.

- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation.
- Mathy, P., Yorkston, K., & Gutmann (2000). AAC for individuals with amyotrophic lateral sclerosis. In D. Beukelman, K. Yorkston, & J. Reichle (Eds), *Augmentative and alternative communication for adults with acquired neurologic disorders* (pp. 183-232). Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
- Oliveira, E. A. (2006). *Delimitando o conceito de stress*. Campinas: Faculdade Comunitária de Santa Bárbara.
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de depressão ansiedade stress de Lovibond e Lovibond. *Psychologica*, 36, 235-246.
- Sevcik, R. A., & Romski, M. A. (1997). *Breaking the speech barrier: Language development through augmented means*. Baltimore: Paul H. Brookes.



Les propriétés intersubjectives et interrelationnelles de la Tendance Actualisante – Perspectives thérapeutiques

The intersubjective and interrelational properties of the actualisant trend – Therapeutic perspectives

Gerard Mercier¹

PSIQUE – ISSN 1647-2284 – N.º 9 – Janeiro-Dezembro 2013 – pp. 147-158

Recebido em 24/4/2013; aceite em 12/7/2013

Résumé

Cet article présentera un point de vue nouveau sur la nature de la Tendance Actualisante. Non plus seulement intrinsèque à la personne, elle comporterait un ensemble de propriétés que j'appellerai intersubjectives et interpersonnelles, offrant à la partie saine d'une personne ayant connu un traumatisme psychologique un refuge, un support de résilience où elle peut croître en sécurité. Cette proposition sera ensuite illustrée par un exemple clinique.

Mots clés: tendance actualisante, intersubjectivité, interrelation, résilience, support de résilience, traumatisme, accueil positif inconditionnel, confiance

¹ Université Paris. E-mail: gerardmercier25@yahoo.fr

Abstract

In this article, I shall propose new and different ways of defining and understanding the concept of Actualizing Tendency. It shall no longer refer only to inner characteristics but can also be defined as a set of both inter-subjective and interpersonal characteristics. These resilience tools could offer shelter to the sound aspect of a person having suffered a traumatic episode and help them grow safely. I shall present a clinical example to illustrate my point.

Keywords: actualizing tendency, intersubjective and interpersonal relationships, resilience, resilience tools, trauma, unconditional positive regard, trust.

L'hypothèse que je présente ici s'articule en 2 parties :

1 – En cas de traumatisme psychologique dans les potentialités d'actualisation, une relation comportant des conditions de sécurité, d'étayage et de considération positive inconditionnelle, offrirait à la partie saine de la Tendance Actualisante un refuge suffisant que préserve et réactive la mise en présence d'un support de résilience.

Sa reviviscence en une relation thérapeutique peut en activer à nouveau les potentialités et la relation sera décrite comme ce support régénérateur seulement si elle ouvre à la Tendance Actualisante un espace-temps hospitalier à ce qui n'a pas été atteint par le traumatisme, notamment ce qui lui est antérieur.

2 – La Tendance Actualisante comporte un ensemble de propriétés intersubjectives et interrelationnelles. Il sera discuté ici le point de vue selon lequel elle n'est pas qu'intrinsèque à la personne, mais relève d'un entre-deux relationnel qui en permet la sauvegarde. Une observation clinique illustrant ces deux perspectives complémentaires s'en suivra.

Les propriétés reconnues de la Tendence Actualisante

Pour Rogers (2009, p. 67), la notion de Tendence Actualisante « correspond à la proposition suivante : tout organisme est animé d'une tendance inhérente à développer toutes ses potentialités et à les développer de manière à favoriser sa conservation et son enrichissement ». Cette définition princeps est la base à partir de laquelle je construirai mon argumentation. Des propriétés nouvelles seront plus en avant discutées.

L'une des propriétés majeure de la Tendence Actualisante réside dans sa capacité à dissocier son expression selon l'incidence des conditions extérieures de valorisation :

A mesure que la notion du moi se développe et s'extériorise, il se développe ce que nous avons convenu d'appeler le besoin de considération positive. Ce besoin est universel en ce qu'il existe en tout être humain et qu'il se fait sentir d'une manière continue et pénétrante (...). Il s'ensuit que la considération positive de personnes pour lesquelles le sujet éprouve une considération positive (personnes critères) peut devenir une force directrice et régulatrice plus forte que le processus d'évaluation organismique (Rogers, 2009, pp. 70-71).

Plus la relation avec les « personnes critères » sera conditionnelle, plus il y aura dissociation entre l'expression de la Tendence Actualisante, soumise aux critères d'acceptation extérieure et le mouvement général de l'organisme (Rogers, 2009).

L'amplification de cette scission peut amener un tel écartement qu'un cortège de troubles et de traumatismes invalidants se fera jour. Au contraire, une relation acceptante, pétrie d'inconditionnalité et construite dans le cadre sécurisé d'une intercompréhension stable, offre au bouquet de potentialités de la Tendence Actualisante un terreau favorable à son expression congruente avec sa directionnalité positive (Rogers, 2009).

Rogers écrit à ce propos:

(...) qu'il y a dans l'organisme humain une source d'énergie centrale qui est une fonction de tout l'organisme plutôt que d'une

seule partie et que peut-être les meilleurs termes pour conceptualiser cette source sont ceux de tendance vers l'accomplissement, vers l'actualisation, vers la conservation et le développement de l'organisme (Rogers, 2011, pp. 65-68).

La centralité de cette source d'énergie décrit une propriété fondamentale de la Tendance Actualisante. Elle est ce qui fait qu'un organisme se développe, s'organise, se différencie, vit : « je ne suis pas loin de penser que la Tendance Actualisante pourrait être la réponse à la question à ce qui fait qu'un organisme « tic-tac » (Rogers, 1980, p.119, traduction personnelle).

Jerald Bozarth (1998) a depuis complété et compilé la liste de ses propriétés :

1 – La Tendance Actualisante est individuelle et universelle (Rogers, 1980). L'expression de cette tendance est toujours propre à l'individu et de plus sa présence est une tendance motivationnelle relative à tout organisme vivant.

2 – L'organisme, la personne est une gestalt souple et changeante comportant différentes caractéristiques La Tendance Actualisante s'exprime comme un processus dynamique, variable et fluctuant opérant à travers les sous-systèmes de la personne globale afin d'assurer la constance de son organisation globale (Rogers, 1980).

3 - La Tendance Actualisante est partout présente et globale (Rogers, 1980). Elle est ce qui meut et assied toute l'activité de la personne. Le maintien de la vie à chaque instant, le mouvement, l'adaptation, le maintien de l'intégrité, le ressenti, les sentiments, la pensée, l'intérêt pour la nouveauté sont tous les manifestations de la Tendance Actualisante.

4 – La Tendance Actualisante est un processus directionnel. Bien qu'elle tende vers l'assimilation et la différenciation des activités, tandis qu'elle assure le maintien global de l'organisme, sa globalité est en changement constant. C'est une tendance vers la réalisation, la complétude et la perfectibilité des capacités et potentialités inhérentes à l'organisme (Rogers, 1980).

C'est un processus sélectif en ce qu'il est directionnel et constructif. Il tend au rehaussement et au maintien de l'organisme/personne dans sa globalité.

5 – La Tendance Actualisante est une tension orientée vers la croissance, l'organisme/personne ne se réduit pas à un système déterminé et guidé mais régi par une tension à croître spontanément, à se développer vers des niveaux de pleine expression de son potentiel interne (Rogers, 1980).

La « directionnalité » de cette Tendance Actualisante exige que soit présente cette tension vers la croissance.

6 – La Tendance Actualisante s'oriente vers l'autonomie et s'écarte de la dépendance. La personne se meut naturellement vers l'auto-organisation et s'écarte de tout moyen de contrôle (Rogers, 1980).

7 – La Tendance Actualisante est fragile et vulnérable aux conditions extérieures (Rogers, 1980). Quand l'organisme est soumis à des circonstances défavorables, l'expression de sa Tendance Actualisante en devient déformée. Les caractéristiques ci-dessus listées, en concordance avec Rogers, sont communes à tous les organismes (Bozarth, 1998).

Cependant, l'énergie qui meut l'organisme n'est pas seulement interne. L'existence d'un écosystème personne/environnement est une condition vitale pour son maintien et sa différenciation. Quand la personne, notamment le nourrisson, est privée de contact, la vie ne peut plus continuer. Les travaux de Spitz (1968) l'ont montré : sans relations, sans être touché, l'enfant ne peut pas vivre.

Chez la personne victime d'un événement traumatogène, la glaciation du mouvement d'actualisation entraîne une dissociation moi conditionnel – moi organismique dont les conséquences seront lourdes ; les manifestations dramatiques de processus précaires, difficiles, voire psychotiques de gestion de l'expérience décrits par en sont l'illustration (Warner, 2007).

Un peu plus loin...

J'étaierai l'hypothèse présentée plus haut en avançant que la Tendance Actualisante est aussi relative à la dynamique de la dyade : personne/sup-

port de résilience, client/thérapeute dont les conditions et l'interactivité peuvent l'infléchir vers sa préservation et sa croissance.

La Tendance Actualisante présenterait une composante intersubjective telle que la personne peut confier au duo relationnel instauré ce qu'elle possède de potentialités préservées, et que l'inconditionnalité bienveillante de son support de résilience accueille.

Je pourrais parler « d'externalisation » de la partie sommitale de la Tendance Actualisante au sein de la mouvance protectrice qui constitue l'interaction personne/support de résilience. Celle-ci peut ensuite (mais pas automatiquement !) se transférer² vers la relation thérapeutique dont la dynamique et la sécurité offrent à ses potentialités la même opportunité de développement et de préservation.

Le processus thérapeutique serait ce moment interpersonnel qui active les composantes de la Tendance Actualisante par ailleurs préservées. Celles-ci pourront migrer vers les zones traumatisées du client dans le cadre de l'engagement bio-psycho-socio-énergétique construit avec le thérapeute.

Les conditions d'instauration de la résilience

La résilience « est un phénomène psychologique qui consiste, pour un individu affecté par un traumatisme, à prendre acte de l'événement traumatique pour ne plus vivre dans la dépression. » (Cyrulnik, 2001, pp. 121-122)

Cette définition stricto sensu, demande à être complétée par la dimension interrelationnelle qui l'instaure. Boris Cyrulnik (2001; 2002), qui a largement popularisé en France cette notion écrit encore que:

(...) l'enfant reprendra le cours de son développement dans une direction modifiée par le trauma si les conditions extérieures de la résilience sont présentes :

² *Le sens du mot transfert, transférer, n'est pas celui rencontré dans le champ lexical de la psychanalyse. Il s'entend au sens du déplacement et d'extensivité de la relation personne/support de résilience vers celle client/thérapeute.*

- l'accueil – pas forcément verbal – après une agression, qui peut renouer le lien ;
- un lieu pour permettre la représentation de l'agression (l'écoute, l'écrit, le dessin, le théâtre) dans un cadre d'une relation avec un tuteur de résilience, cette relation permettant que le processus de résilience transforme la meurtrissure en organisateur du moi ;
- une possibilité de se socialiser dans le cadre d'une institution, d'un organisme, d'une culture, d'une association (Cyrulnik, 2001, p. 123).

La Tendance Actualisante rebondira quand elle sera accueillie dans le cadre d'une relation qui en sauvegardera les composantes dialogiques. L'exemple qui va suivre illustrera ce propos.

Vignette clinique : Maude³ et sa jument

C'est au cours de ma réflexion sur un long et intense accompagnement thérapeutique – engagé depuis 4 ans avec Maude, une jeune cliente de 27 ans, que j'eus l'intuition de la propriété intersubjective et transférable de la Tendance Actualisante.

Le tableau clinique et l'anamnèse montraient l'enchaînement d'une large gamme d'événements et de situations traumatogènes sur un arrière plan de négligence paternelle :

- violence physique résultants de relations avec des compagnons irrespectueux ;
- agression sexuelle doublée d'abus de confiance émanant plus particulièrement d'un des abuseurs ayant occupé une position de prestige envers Maude.

Maude est habitée par le reviviscence obsédante des scènes traumatisantes qui « tournent en boucle dans ma tête » dit-elle souvent : l'infor-

³ *Prénom modifié*

mation reste en l'état, et se présente sans cesse à la conscience, au point de produire un épuisement sévère.

Au cours de la thérapie, la jeune femme prendra conscience de l'aspect invasif de l'abus qui a gagné des pans entiers de sa vie sociale et professionnelle.

Les maltraitements et abus de pouvoir de tous ordres renforcent chez Maude la conviction qu'elle n'a pas de valeur et l'auto-estime est gravement obérée. La cliente s'en veut de ne pas « avoir vu venir le coup », en dépit de son haut niveau de formation qui l'avait justement amené à étudier le mécanisme de la manipulation abusive...

Enfin, Maude présente un moi conditionnel d'aidante sans faille, dévouée, dissociée du mouvement d'actualisation global qui, lorsqu'elle le contacte, constitue pour elle une vraie menace, accablante doublée de honte. Peu à peu, au cours de la thérapie, cette mise à distance deviendra de moins en moins nécessaire. Ce qui créera les conditions propices à un mouvement dont la compréhension me permet de formaliser cette caractéristique intersubjective de la Tendance Actualisante.

Jusqu'il y a peu, Maude vivait selon les facettes multiples du prisme éclaté d'une existence clivée ayant produit un moi issu d'une Tendance Actualisante dévoyée : étudiante brillante, sauveuse, don de soi, mise à distance de la féminité en constituaient les structures rigides.

Lors d'une séance, Maude qui pratique l'équitation à un haut niveau, évoquera la relation à sa jument en des termes si touchants que les mécanismes d'évitement la coupant de la sphère émotionnelle, firent place à des ressentis inhabituels assortis de pleurs inextinguibles.

Depuis plus de 10 ans, la jeune femme est propriétaire d'une jument avec qui elle a grandi. L'évoquant, Maude s'exprime émotionnellement par des larmes qu'elle décrira comme l'expression d'une reconnaissance infinie et de tendresse partagée pour l'animal, et physiquement par une détente généralisée. Elle parlera longuement de l'enfance vécue avec sa jument, « qui est une personne » et surtout de la confiance qu'elle ressent à chaque fois qu'elle est en sa présence : confiance psychologique – l'animal ne l'a « jamais trahie », confiance corporellement ressentie au contact direct « de peau à peau ». Le processus thérapeutique prit alors une nouvelle

orientation. La reviviscence partagée de cette relation de qualité sert peu à peu de support pour peu à peu étendre la confiance en l'animal à notre espace d'intercompréhension. Comme une humanisation progressive de cette confiance et de l'émotion nées dans le creuset de la résilience établie entre Maude et sa jument.

Aujourd'hui Maude exprime sa confiance de manière chaleureuse dans le cadre de la relation thérapeutique, avatar bienveillant de la reliance à sa jument, et a très récemment évoqué une relation sentimentale avec un homme valorisant, protecteur et respectueux.

Éléments de discussion : les propriétés intersubjectives et interrelationnelles de la Tendance Actualisante

Le point central qui arrive maintenant à discussion concerne la position selon laquelle la Tendance Actualisante n'est pas seulement une propriété intra-personnelle. La partie préservée, saine et constructive qui s'est lovée dans la relation à la jument procède d'un transfert de « cellules souches » dont les potentialités de guérison se réactiveront dans le cadre thérapeutique. J'en noterai les particularités :

a – la confiance : l'antidote à la trahison des hommes ayant maltraité Maude ;

b – l'expression émotionnelle d'une tendresse, d'une douceur et d'un attachement qui reprennent ici et maintenant leur travail réparateur ;

c – l'émergence d'une mémoire d'avant le trauma s'ouvrant sur la reviviscence sécurisée d'expériences vécues avant la fragmentation du moi.

La relation à la jument recèle en sa genèse, puis en sa dynamique d'échange, des scénarios de confiance (par exemple avec la grand-mère de Maude).

Ils constitueront des traits d'union, des embrayeurs, entre l'avant des blessures psychologiques et le présent sécurisé du vécu thérapeutique. Ils seront propices à des dérivations salutaires, à un contournement de la honte vers une expression de soi permettant un contact prudent, d'abord avec le thérapeute, puis des personnes reconnues comme respectueuses.

Le thème d'une composante externe de la Tendence Actualisante demande maintenant à être approfondi.

L'exemple de Maude montre que, quand la relation possède cette double qualité d'accueil et de confiance, elle instaure avec autrui une résilience rehaussant en sa dynamique intersubjective les aspects ailleurs préservés de la Tendence Actualisante.

Celle-ci n'est plus seulement un moteur interne. Elle présente une caractéristique interpersonnelle forte, qui est comme l'écrin de son dynamisme, potentialisée par la relation à autrui (la jument pour Maude).

Une des caractéristiques du processus thérapeutique est de reproduire les conditions de cette croissance sauvegardée par le report de la confiance initiale sur le thérapeute. Sa congruence et son regard positif inconditionnel rendront progressivement possible l'humanisation de l'attachement à la jument.

En outre, les verbalisations du thérapeute doivent présenter plusieurs qualités pour favoriser ce transfert :

- posséder une certaine intention communicative ;
- être porteuses d'un sens partageable ;
- refléter le sens intentionné du thérapeute.

La communication est bonne « lorsque l'on observe une certaine relation entre le sens découvert et le sens intentionné. » (Brassac⁴, 2001, pp. 39- 41)

Et le psycholinguiste d'écrire aussi : « L'échange se déroule autour de l'actualisation d'un élément de ce potentiel de sens, actualisation qui est le produit de la dyade, qui est l'œuvre conjointe des interactants. » (Brassac, 2001, pp. 42-48)

Conclusion

Les conséquences de cette étude ouvrent un champ de compréhension de recherche particulièrement novateur.

⁴ Cet auteur rappelle qu'en 1985 Francis Jacques avait introduit le concept de communicativité des énoncés thérapeutiques.

Jusqu'alors, la Tendence Actualisante était qualifiée à l'aune d'un construit ayant une dimension intra-personnelle :

« J'ai écrit que la Tendence Actualisante implique un développement vers la différenciation des organes et des fonctions; elle implique aussi une extension et une intensification par la reproduction. Il s'agit d'un développement vers l'autonomie, loin de l'hétéronomie ou du contrôle par des forces extérieures. » (Rogers, 2009, pp. 75-80)

Bozarth (1998) a classifié et fait la recension de ses propriétés : elle est individuelle et universelle, holistique ; elle est partout présente et constante, directionnelle, constructive et auto-organisatrice.

Il est maintenant possible de lui adjoindre une nouvelle propriété intersubjective, celle qui permet à la résilience de s'actualiser chez une personne ayant été blessée psychologiquement.

La Tendence Actualisante est directionnelle. Elle comporte un ensemble de potentialités non différenciées que préserve la relation avec un tuteur de résilience.

C'est cet *apex*⁵ – terme emprunté à la botanique – que la relation préservante rehaussera pour l'avoir abritée, suite à un traumatisme psychologique. Le concept proposé va au-delà de la simple image. L'heuristique de cette analogie révèle que la Tendence Actualisante, à sa pointe, possède une réserve de potentialités, « cellules souches » pouvant ensuite migrer vers les zones blessées de la personne, quand les attitudes d'acceptation inconditionnelle et de considération positive encadrent un climat relationnel de compréhension empathique où émerge une confiance réciproque.

L'*apex*, doté d'un tropisme vers l'inconditionnalité, peut par le développement de ses potentialités exprimer alors son pouvoir de guérison.

La résilience viendrait promouvoir l'activation de la partie apicale de la Tendence Actualisante que la personne aurait confiée à une autre

⁵ *“L'apex est un terme désignant en botanique l'extrémité d'une tige ou d'une racine et qui abrite un tissu dont les cellules indifférenciées sont en division active. Elles engendreront les autres parties de l'appareil végétatif : feuilles, tiges, fleurs...”* Source : *“apex vegetal. [www.wikipedia.org/wiki/Apex végétal](http://www.wikipedia.org/wiki/Apex_végétal).*

personne (ou à un animal dans le cas de Maude). Confiance, expression émotionnelle et attachement se seraient réfugiés dans cette matrice relationnelle dans l'attente d'une reviviscence que le lien thérapeutique potentialise.

Dit autrement, la propriété intersubjective de la Tendance Actualisante rend possible l'accueil de sa partie apicale dont la relation thérapeutique en actualise les capacités de guérison, particulièrement quand le regard positif inconditionnel du thérapeute en facilite la reviviscence.

La Tendance Actualisante présente un bouquet de propriétés intersubjectives et interpersonnelles qui ne la rend pas seulement interne à la personne.

Bibliographie

- Bozarth, J. (1998). *Person-Centered therapy: A revolutionary paradigm*. Ross-on-Wye: PCCS Books.
- Brassac, C. (2001). L'interaction communicative, entre intersubjectivité et interobjectivité. *Langages*, 144, 39-57.
- Cyrulnik, B. (2001). *Les vilains petits canards*. Paris: Odile Jacob.
- Cyrulnik, B. (2002). *Un merveilleux malheur*. Paris: Odile Jacob.
- Rogers, C. (1980). *A way of Being*. Houghton: Mifflin Company.
- Rogers, C. (2009). *Psychothérapie et relations humaines. Théorie de la thérapie centrée sur la personne*. Paris: ESF éditeur.
- Rogers, C. (2011). La tendance actualisante par rapport aux « motifs » et à la conscience. *ACP-Pratique et Recherché*, 13, 65-89.
- Spitz, R. (1968). *De la naissance à la parole. La première année de la vie*. Paris: P.U.F. Ed.
- Warner, S. M. (2007). Vers une théorie globale centrée sur la Personne du bien-être et de la psychopathologie. *ACP Pratique et Recherche*, 5, 52-74.

Instruções para os Autores

A elaboração e submissão de artigos para a revista *Psique* subordina-se aos padrões científicos internacionais, de acordo com as seguintes condições.

1. Os artigos submetidos para publicação têm de ser originais e os seus autores garantem:

a) que realizaram o trabalho que apresentam e que são integralmente responsáveis pelo que está escrito nos artigos;

b) que respeitaram os padrões éticos e metodológicos internacionais vigentes na área científica da Psicologia, propostos pela American Psychological Association (APA);

c) e que não submeteram o trabalho simultaneamente a outra revista para publicação.

2. A *Psique* detém os direitos de autor sobre o conjunto da publicação, no entanto, cada autor tem o copyright do seu próprio texto; no caso de o republicar mais tarde noutra local, pede-se a referência à publicação na *Psique*.

3. Os artigos enviados para submissão devem ser remetidos em suporte electrónico à Coordenação Editorial: Iolanda Costa Galinha (iolanda.galinha@gmail.com) ou em CD dirigido à Coordenação Editorial da Revista *Psique*, Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. Da primeira página do artigo deve constar a nome completo do(s) autor(es), a respectiva filiação, local e país, bem como o(s) e-mail(s) de contacto de todos os autores do artigo.

5. Os textos podem ser apresentados em português, espanhol, francês e inglês.

6. Os artigos propostos são submetidos a um processo de arbitragem científica, de revisão cega por pares (*blind peer review*) feita por, pelo menos, dois especialistas (Doutorados em Psicologia) que fazem parte do Conselho Editorial da revista, e cuja maioria é externa à Universidade Autónoma de Lisboa.

7. O processo de submissão e avaliação dos manuscritos submetidos seguirá os seguintes passos:

1.º – Os artigos são recebidos pelo Editor da revista e enviados para dois revisores. Os artigos serão enviados sem o nome dos autores para os revisores. Todo o processo de avaliação dos artigos é feito sob o anonimato dos autores para garantir uma “revisão cega por pares”. No processo de avaliação, os revisores também serão mantidos anônimos para os autores;

2.º – Os revisores avaliarão os artigos e expressarão a sua opinião sobre a qualidade do artigo, sobre a pertinência da sua publicação na revista e poderão indicar sugestões de melhoria tão específicas quanto possível para a reformulação do artigo. No caso das opiniões dos revisores serem discordantes, o Editor poderá decidir sobre a publicação, após a sua própria análise ao artigo, ou pode pedir uma outra revisão a um terceiro revisor;

3.º – Os autores serão informados da decisão editorial que pode consistir em:

a) **Rejeitado** (quando o manuscrito não foi considerado cumprir os critérios para publicação na revista);

b) **Convidado a resubmeter após reformulações substanciais** (o tema interessa à revista, porém, o artigo necessita de uma reformulação profunda). Nestes casos, os autores são convidados a reformular o artigo de acordo com as sugestões dos revisores e a resubmeter à revista. Após a reformulação dos artigos, estes serão enviados novamente aos revisores para uma segunda avaliação;

c) **Aceite condicionalmente** (mediante pequenas reformulações), neste caso, após as alterações introduzidas, o artigo reformulado pode ser aceite pelo editor;

d) **Aceite** (o manuscrito foi aceite para publicação na sua forma actual).

8. A linguagem de base para o envio dos ficheiros originais é “.doc”.

9. A dimensão dos artigos tem um limite de 30 páginas, incluindo a lista de referências bibliográficas.

10. As imagens (esquemas, mapas, tabelas e gráficos) deverão ser referidos e identificados em obediência à última edição do Publication Manual of the American Psychological Association (APA).

11. A estrutura dos artigos deve obedecer às regras da última edição do Manual de Publicações da APA. O resumo deve ser escrito na língua original do artigo e em inglês, bem como as palavras-chave do artigo. O resumo tem uma dimensão limite até 200 palavras e seguem-se-lhe as palavras-chave, no máximo de seis.

12. As citações e referências bibliográficas são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

13. Sempre que se justifique, sem prejuízo da sua inclusão no documento em “.doc”, os ficheiros originais dos quadros e figuras podem ser enviados em separado, em formato JPEG, TIFF ou XLS.

14. As notas de rodapé são feitas de acordo com as normas da última edição do Manual de Publicações da APA.

15. A Psique publica cinco tipos de artigos:

a) Artigos empíricos que apresentam relatórios de investigações científicas originais.

b) Artigos de revisão de literatura que desenvolvem análises críticas de material anteriormente publicado.

c) Artigos teóricos em que o autor desenvolve avanços sobre teorias inovadoras ou anteriormente publicadas.

d) Artigos metodológicos que apresentam novas abordagens metodológicas, modificação de métodos existentes ou discussões sobre as abordagens quantitativas ou qualitativas na investigação científica.

e) Estudos de caso que reportam material de casos obtidos ao longo do trabalho com indivíduos, grupos, uma comunidade ou uma organização.

16. A revista Psique tem um limite máximo de publicação de dois artigos de um mesmo autor em cada volume. No caso de um autor submeter à revista Psique mais do que dois artigos durante um ano, e no caso de esses artigos serem aprovados, o editor selecionará no máximo dois artigos para integrar o volume desse ano.



Instructions to the Authors

The preparation and submission of papers for the *Psique* journal corresponds to international scientific standards, contingent upon the fulfillment of a number of requirements listed below:

1. Papers submitted for publication must be originals and their authors warrant that they:

a) are in fact the authors and are fully responsible for the content of their paper;

b) that their work abides to the international ethical and methodological standards within the field of Psychology proposed by the American Psychological Association - APA);

c) and that, they have not simultaneously submitted the paper for publication elsewhere.

2. Copyright of the publication as a whole is vested in *Psique*, while the copyright of texts rests with the individual authors; in case of later republication elsewhere, reference to the *Psique* publication should be indicated.

3. Submitted papers may be sent in two formats: as an attached file to the Editorial Coordination of the journal *Psique* Iolanda Galinha (iolanda.galinha@gmail.com) or on a CD addressed to the Editorial Coordination of the *Psique* Journal to the mail address – Universidade Autónoma de Lisboa – Departamento de Psicologia e Sociologia, Rua de Santa Marta, 47 – 3º, 1150-293 Lisboa.

4. The first page of the paper must contain the author(s)' identification, institution, city and country, as well as a contact e-mail address of all the authors of the paper.

5. Texts may be presented in Portuguese, Spanish, French or English.

6. Proposed papers will be subjected to blind peer review carried out by at least two specialists (PhD in Psychology) from the journal's Editorial Council, the majority of whom are external referees to Universidade Autónoma de Lisboa.

7. These are the steps involved in the process of manuscript submission and acceptance:

1.º – Manuscripts are received by the journal's editor and sent to reviewers, specialists in Psychology. Our is a double-blind peer-review system: both reviewers' and author's anonymity is preserved;

2.º – Reviewers will assess manuscripts and express their opinion on their quality and pertinence for the journal's aim and scope and may should suggest specific improvements. In case both reviewers disagree on their assessment, the editor may assess the manuscript and decide about its publication or request the opinion of a third reviewer;

3.º – Authors will be informed of the editorial decision, which may be:

a) **Rejected** (when the manuscript does not meet the criteria for publication);

b) **Re-submission after major revisions** (the theme is of interest, yet the manuscript needs major revisions). In this case, authors are advised to rewrite the manuscript in accordance to reviewers' suggestions and re-submit it. Re-submitted manuscripts are sent to reviewers for re-assessment.

c) **Conditionally accepted** (requires minor revisions), in this case the paper may be accepted once the author introduces minor revisions;

d) **Accepted** (the manuscript is accepted for publication as it is).

8. The common indicator for sending the original files is “.doc”.

9. There is a 30 pages limit to the size of papers, including the reference list.

10. The images, (diagrams, maps, tables and graphs) should be indicated and identified in accordance with the last edition of the Publication Manual of America Psychological Association (APA).

11. The structure of the paper should follow the guidelines set forth in the last edition of the Publication Manual of APA. The summary, as well as the keywords, should be presented in the original language of the paper and in English. The summary should not exceed 200 words and the keywords should not be more than six.

12. Text quotations and bibliography references shall be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

13. Whenever necessary, and without any interference to its inclusion in the “.doc” document, the original files of tables and figures may be sent separately, in JPEG, TIFF or XLS format.

14. Footnotes should be in accordance with the guidelines of the last edition of the Publication Manual of APA.

15. *Psique* publishes five types of papers:

a) Empirical papers that present reports of original research.

b) Literature reviews papers that develop research synthesis, meta-analyses, and critical evaluations of material that has already been published.

c) Theoretical papers in which the author develops advances in theory based on previous published literature.

d) Case studies, reports of case material obtained while working with an individual, a group, a community or an organization.

e) Methodological papers that present new methodological approaches, modifications of existing methods or discussions of quantitative and qualitative data analytic approaches to scientific research.

16. The journal *Psique* has a limit of two papers by the same author in each issue. If an author submits more than two papers in the same year and if both those papers are accepted, the editor will select the two which will be included in that year’s issue.

