

DORA ANTUNES MACHADO FERREIRA

RESPOSTA AO TRAUMA:

RE-EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA, DISSOCIAÇÃO
E REPRESENTAÇÃO DA VINCULAÇÃO EM
MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL

ORIENTAÇÃO: PROFESSOR DOUTOR Rui C.Campos



DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA

ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO: CLÍNICA E DA SAÚDE

ÉVORA | 2011

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

1. Enquadramento do Estudo
2. Objectivos e Hipóteses de Investigação

3. Metodologia

Amostra

Instrumentos

Procedimento

4. Apresentação dos Resultados

5. Conclusões

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

O tema da adversidade tem marcado diversas investigações nos últimos anos, que têm procurado perceber qual a **relação entre a ocorrência de acontecimentos de vida adversos e o seu impacto na vida do indivíduo.**

TRAUMA

Trauma físico

“Lesão provocada a um tecido vivo por um agente externo” (Marriam-Webster, 1988, cit. Maia & Fernandes, 2003).

Trauma emocional

ACONTECIMENTOS TRAUMÁTICOS

Bastante distintos e categorizados de acordo com o impacto sobre a vítima, o controlo, a previsibilidade e a duração da exposição.

Os acontecimentos podem ter efeitos cumulativos e que se relacionam com a exposição repetida a situações traumáticas (abusos continuados, violência intra-familiar, situações de combate, entre outras) e a stressores sequenciais como acontece no exercício de algumas profissões (McFarlane & Girolamo, 1996).

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

Por um lado, um dos aspectos mais analisados e discutidos tem sido o facto de se verificar que **as pessoas que relatam um maior número de experiências adversas apresentam maior probabilidade de desenvolver psicopatologia** (Rizzini & Dawes, 2001).

PREVALÊNCIA

Entre 40 a 80% da população experiencia acontecimentos potencialmente traumáticos ao longo da vida (Breslau, Davis, Andreski & Peterson, 1991).

Os valores de prevalência mais elevados são descritos em populações psiquiátricas (Kilpatrick, Edmunds & Seymour, 1992).

Acontecimentos que envolvem dor, ameaça ou morte infligida por outros seres humanos apresentam uma maior probabilidade de contribuírem para o desenvolvimento de PPST (Maia & Fernandes, 2003).

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

Por outro, considera-se que a ideia de que todos os **sobreviventes de acontecimentos traumáticos apresentam determinado nível de disfuncionalidade** não é de todo verdadeira (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003; Guerreiro, Brito & Galvão, 2007).

FACTORES

A avaliação do impacto destas experiências, das suas consequências e o despiste da Perturbação de pós-stress traumático constituem-se como aspectos importantes nos estudos epidemiológicos.

Remetendo para a temática dos factores de risco e dos factores protectores face à vivência de uma situação deste tipo.

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO



FACTORES PROTECTORES

FACTORES DE RISCO

CARACTERÍSTICAS PESSOAIS

Personalidade

Psicopatologia associada

Estilo de *coping*

Acontecimentos de vida

Traumas anteriores

Variáveis sócio-demográficas e ambientais

REDE DE APOIO SOCIAL

Suporte social

(Valentine & Smith, 2001)

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

RE-EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

RESPOSTA AO TRAUMA:

Forte associação entre experiências adversas ocorridas na infância e um funcionamento físico e mental disfuncional, mais tarde, na idade adulta (Banyard, Williams & Siegel, 2001).

DISSOCIAÇÃO

À luz da teoria psicanalítica, a compreensão do trauma forneceu instrumentos essenciais para se pensar num outro fenómeno, o da dissociação, oferecendo bases para uma concepção relacional da psicopatologia (Ferenczi, 1908).

Um número significativo de estudos tem demonstrado que os sintomas de dissociação tendem a ser mais marcados em pessoas sujeitas a situações traumáticas, dissociação que constitui um constructo clínico importante na PPST (Bremner, Southwick, Brett, Fontana, Rosenheck & Charney, 1992; Carlson &

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

REPRESENTAÇÃO DA VINCULAÇÃO

RESPOSTA AO TRAUMA:

Atribui-se à qualidade das experiências de vinculação e à sua representação no modelos internos dinâmicos (MID) um importante papel no desenvolvimento socio-emocional do indivíduo.

Os estudos sobre a organização da vinculação têm demonstrado uma relação significativa entre marcadores da representação de experiências precoces de vinculação disfuncionais e psicopatologia em jovens e adultos (Armsden & Greenberg, 1987; Liotti, 2000; Drayton, Birchwood & Trower, 1998).

1. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO



Violência doméstica Mulheres vítimas de homicídio são cada vez mais jovens

Em Portugal, o fenómeno da violência doméstica é o **segundo crime** mais registado actualmente e o quarto tendo em conta o número total de participações registadas;

A **vítima** deste crime é, em geral a mulher (85% dos casos), que vive com o agressor (53%) e tem em média 39 anos.

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

OBJECTIVO GERAL

Estudar o impacto da **organização da vinculação e de experiências traumáticas ocorridas na infância e na adolescência** na ocorrência de sintomas de PPST e de sintomas de dissociação peritraumática, na idade adulta em mulheres vítimas de violência doméstica.

2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE

INVESTIGAÇÃO

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

1. Estudar a relação entre a **qualidade da vinculação e indicadores de sintomatologia da PPST e de dissociação peritraumática (RESPOSTA À SITUAÇÃO TRAUMÁTICA).**
2. Compreender a relação entre o fenómeno da **re-experiência traumática e a qualidade da resposta à situação traumática.**
3. Estudar a relação entre a **gravidade dos sintomas de PPST e o fenómeno de dissociação peritraumática.**

2. OBJECTIVOS E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO

HIPÓTESES

H1: As diferenças ao nível da representação da vinculação reflectem-se na manifestação de sintomas de PPST e de dissociação peritraumática em mulheres vítimas de violência conjugal.

H2: O fenómeno da re-experiência traumática influencia a gravidade da resposta à situação traumática de violência conjugal.

H3: Há uma relação entre a gravidade dos sintomas de PPST e o fenómeno de dissociação peritraumática.

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

METODOLOGIA

3. METODOLOGIA

AMOSTRA

30 mulheres utentes do Núcleo de Apoio à Vítima de Évora
(Idade, $M = 35,64$; $DP = 19,321$).

INSTRUMENTOS

E.M.B.U (Perris, Jacobson, Lindstrom & von Knorring, 1980; adaptado para a população portuguesa por Canavarro, 1999);

Early Trauma Questionnaire (E.T.Q; Bernstein & Fink, 1997; adaptado para a população portuguesa por McIntyre & Costa, 2004);

Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático
(E.A.R.A.T; McIntyre & Ventura, 1993);

Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (P.D.E.Q:
Marmar, Weiss, Metzler, 1997; adaptado para a população portuguesa por
Maia, Fernandes & McIntyre, 2003).

3. METODOLOGIA

PROCEDIMENTO

Formalização do pedido junto dos responsáveis da instituição;

Sessões individuais: apresentação da investigadora, dos objectivos e pertinência do estudo às participantes;

Assegurada a confidencialidade dos dados e a sua utilização apenas para fins científicos;

A recolha da amostra teve início em Março e terminou em Julho de 2010.

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

H1:

Valores de correlação obtidos entre as dimensões do E.M.B.U., do E.A.R.A.T. e do P.D.E.Q.

	Suporte Emocional <i>Pai</i>	Rejeição <i>Pai</i>	Tentativa de Controlo <i>Pai</i>	Suporte Emocional <i>Mãe</i>	Rejeição <i>Mãe</i>	Tentativa de Controlo <i>Mãe</i>
Revivência do Acontecimento	-,07	,21	,24	-,09	,33	,25
Entorpecimento	-,26	,23	,26	-,19	,36	,25
Hiperactivação	-,16	,31	,45 [*]	-,16	,29	,41 [*]
Total de Sintomas de PPST	-,19	,28	,37	-,17	,37	,34
Despersonalização	-,26	,39 [*]	,43 [*]	-,24	,38 [*]	,44 [*]
Desrealização	-,15	,33	,47 ^{**}	-,13	,39 [*]	,50 ^{**}
Total de sintomas de dissociação peritraumática	-,28	,40 [*]	,42 [*]	-,28	,42 [*]	,43 [*]

Nota: * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$.

4. APRESENTAÇÃO DOS

RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

REMETE:

H1:

A presença de sintomas de dissociação peritraumática, mas não de sintomas de PPST (avaliados pelo E.A.R.A.T), excepto de hiperactivação, é mais marcada em mulheres vítimas de violência conjugal que representam as suas relações de vinculação às figuras parentais como rejeitantes ou controladas.

Dificuldade na elaboração destas experiências relacionais significativas que aumentam a vulnerabilidade do sujeito, devido a níveis elevados de dissociação.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

H2:

Valores de correlação obtidos entre os resultados do E.T.Q., do E.A.R.A.T e do P.D.E.Q.

	Maus-tratos Físicos	Maus-tratos Psicológicos	Abuso sexual
Revivência do acontecimento	,10	,13	,18
Entorpecimento	,22	,28	-,04
Hiperactivação	,28	,30	,30
Total de sintomas de PPST	,23	,30	,16
Despersonalização	,41*	,36*	,21
Desrealização	,44*	,44*	,16
Total de sintomas de dissociação peritraumática	,46*	,43*	,19

Nota: * $p < 0,05$.

4. APRESENTAÇÃO DOS

RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

REMETE:

H2:

As participantes que apresentam uma maior presença de experiências de maus-tratos físicos e psicológicos na infância ou adolescência apresentam actualmente sintomas de dissociação peritraumática mais marcados, mas não de PPST avaliados pelo E.A.R.A.T.

Valor das experiências traumáticas ocorridas na infância e adolescência;
Importância da consolidação das experiências em questão na memória.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

H3:

Valores da correlação obtidos entre os resultados dos questionários: E.A.R.A.T e P.D.E.Q.

	Despersonalização	Desrealização	Total de sintomas de dissociação peritraumática
Revivência do acontecimento	,55 ^{**}	,39*	,49 ^{**}
Entorpecimento	,54 ^{**}	,41 [*]	,47 ^{**}
Hiperactivação	,57 ^{**}	,64 ^{**}	,64 ^{**}
Total de sintomas de PPST	,63 ^{**}	,55 ^{**}	,81 ^{**}

Nota: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

4. APRESENTAÇÃO DOS

RESULTADOS

ESTATÍSTICA INFERENCIAL

REMETE:

H3:

Uma presença mais acentuada de sintomas de PPST relaciona-se com uma maior expressão de sintomas de dissociação peritraumática.

O modo como o sujeito responde perante a vivência de um acontecimento traumático, parece fortemente relacionado com mecanismos dissociativos.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De forma a poder ser melhor explicado o valor das variáveis predictoras e o seu efeito perante uma variável dependente (hiperactivação), realizou-se uma regressão linear.

ANÁLISE DE REGRESSÃO LINEAR

EFEITO MEDIADOR DA VARIÁVEL DISSOCIAÇÃO PERITRAUMÁTICA

Tentativa de controlo pai

DISSOCIAÇÃO
PERITRAUMÁTICA

Sintomas de PPST-

Tentativa de controlo mãe

Hiperactivação

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

CONCLUSÕES

RESPOSTA AO TRAUMA

RE-EXPERIÊNCIA

TRAUMÁTICA,

DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA

VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE

VIOLÊNCIA CONJUGAL

Esta investigação permite fundamentalmente destacar a **importância da relação precoce e o papel da dissociação** perante a vivência de uma situação traumática, como é a violência conjugal.

5. CONCLUSÕES

LIMITAÇÕES

- 1) **O TAMANHO DA AMOSTRA;**
- 2) **AS VARIÁVEIS ANALISADAS:** seria interessante incluir outras variáveis referentes a características individuais das participante ou a rede de suporte social percebida.
- 3) **A TIPOLOGIA DO ESTUDO:** poder-se-ia comparar a amostra com uma outra não-clínica, constituída por mulheres sem história de violência conjugal;
- 4) Seria interessante acompanhar longitudinalmente as participantes;
- 5) Poder-se-ia avaliar, numa investigação futura, o significado que as participantes atribuem às experiências de violência conjugal e às representações das relações de intimidade em função das suas representações da vinculação.

5. CONCLUSÕES

Orientações para a prevenção da **VIOLÊNCIA CONJUGAL**:

- Prevenção primária, ao nível da infância e adolescência;
- É importante que no acompanhamento de situações de resposta à violência conjugal ou familiar, os diferentes agentes estejam atentos e sensíveis às especificidades deste problema:
 - Sinalizando situações de risco, constituindo-se agente de intervenção prioritária.
 - Constituindo-se responsáveis por uma relação de maior segurança e proximidade com a vítima, representando um importante meio alternativo e de mudança.

DORA ANTUNES MACHADO FERREIRA

RESPOSTA AO TRAUMA:

RE-EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA, DISSOCIAÇÃO

E REPRESENTAÇÃO DA VINCULAÇÃO EM

MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL



ÉVORA | 2011