

AGRADECIMENTOS

Ao longo do meu percurso para a realização da tese, encontrei alguns desafios e, foi um ano lectivo ao qual não posso deixar de agradecer alguns contributos que foram extremamente importantes para o meu enriquecimento pessoal e, futuramente, profissional.

Às doentes que prescindiram de algum do seu precioso tempo para responder aos questionários e aos responsáveis organizacionais que autorizaram a realização do estudo.

Um agradecimento especial à Mestre Helena Espírito Santo, agradeço o apoio, a partilha do saber, as valiosas contribuições para o trabalho, pela disponibilidade, pela orientação e auxílio na realização do mesmo. Acima de tudo, muito obrigada por me ter acompanhado ao longo deste percurso e por estimular o meu interesse pelo conhecimento e pela investigação.

À Dr.^a Isabel Brandão, orientadora de estágio, pela disponibilidade e interesse que desde início mostrou e pela forma como ajudou a promover a minha integração no hospital. Possibilitou também, todas as aprendizagens que hoje possuo, disponibilizando-me um património de experiência rico, variado e vasto. Assim, não posso deixar de referir a sua disponibilidade para com a minha inexperiência. Por toda a ajuda no local de estágio, pelo enorme interesse e disposição em colaborar sempre que solicitada e por toda a amabilidade, o meu *Muito Obrigada*.

Estou muito grata a todos os meus familiares pelo incentivo recebido ao longo deste ano. Aos meus pais, irmã, Tiago e avós, obrigada pelo amor, alegria, tempo, sorriso e atenção sem reservas.

Por último, agradeço aos amigos e colegas de orientação, por todo o apoio, paciência e disponibilidade, sem eles nada era possível.

O meu profundo e sentido agradecimento a todos e a outros que directa ou indirectamente fizeram com que tudo corresse pelo melhor, estimulando-me intelectual e emocionalmente.

RESUMO

Contexto: *Várias investigações mostraram que as experiências dissociativas e as experiências traumáticas se relacionam com as perturbações do comportamento alimentar.*

Objectivo: *A presente investigação tem como objectivo investigar as experiências dissociativas e traumáticas em doentes com perturbação do comportamento alimentar. Quisemos saber se as experiências dissociativas e traumáticas são comuns em doentes com patologia alimentar, verificar se há associação entre o trauma e a dissociação nestas doentes e, também quais são os factores que predizem a dissociação.*

Método: *Utilizámos a Mini International Neuropsychiatric Interview (versão portuguesa 5.0.0), como meio de diagnóstico das perturbações do comportamento alimentar; utilizámos também a Dissociative Experiences Scale (DES), a Adolescent Dissociative Scale (A-DES), o Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20) e a Traumatic Events Checklist (TEC). Para avaliar os sintomas psicopatológicos e a depressão, administrámos, respectivamente, o Brief Symptom Inventory (BSI) e o Beck Depression Inventory (BDI). A nossa amostra é constituída por mulheres com perturbações alimentares (N = 38), incluindo mulheres com anorexia nervosa (n = 20) e com bulimia nervosa (n = 18). A média total de idade da nossa amostra é de 23,92.*

Resultados: *Há diferenças estatisticamente significativas entre as subamostras na dissociação psicoforme ($p = 0,02$) e na dissociação somatoforme ($p = 0,00$). No total de presenças traumáticas, há diferenças estatisticamente significativas entre as duas subamostras. O trauma e os sintomas psicopatológicos correlacionam-se com a dissociação psicoforme e somatoforme. Nesta correlação destacamos especificamente o trauma ocorrido até aos 6 anos e o que ocorre na família de origem. Os sintomas de fobia e o ter uma relação são preditores de dissociação psicoforme; e os sintomas de ansiedade são preditores da dissociação somatoforme.*

Conclusão: *Os nossos resultados devem ser vistos a título de ensaio e como preliminares. A serem confirmados no futuro, as implicações terapêuticas são importantes. Na intervenção terapêutica com doentes com perturbação alimentar, a avaliação da dissociação e do trauma devia fazer parte da anamnese de rotina.*

Palavras-chave: *dissociação psicoforme, dissociação somatoforme, experiências traumáticas, anorexia nervosa, bulimia nervosa.*

ABSTRACT

Background: Several investigations showed that dissociative and the traumatic experiences are related with eating disorders.

Objective: This research aims to investigate the dissociative experiences and trauma in patients with eating disorder. We wanted to know whether the dissociative and trauma experiences are common in patients with eating disorders, to verify if there is an association between trauma and dissociation in these patients and what are the factors that predict dissociation.

Method: We used the Mini International Neuropsychiatric Interview (Portuguese version 5.0.0), for the diagnostic of eating disorders, we also used the Dissociative Experiences Scale (DES), the Adolescent Dissociative Scale (A-DES), Somatoform Dissociation Scale (SDQ-20) and the Traumatic Events Checklist (TEC). To evaluate the psychopathological symptoms and depression we administered, respectively, the Brief Symptom Inventory (BSI) and the Beck Depression Inventory (BDI). Our sample consists of women with eating disorders ($N = 38$), including women with anorexia nervosa ($n = 20$), and bulimia nervosa ($n = 18$). The total average age of our sample is 23.92.

Results: There are significant differences between the subsamples in psychoform dissociation ($p = 0.02$) and somatoform dissociation ($p = 0.00$). In total trauma score there are significant differences between the two subsamples. The trauma and psychopathological symptoms are correlated with psychoform and somatoform dissociation. In these correlations, we highlight the trauma occurred in the first 6 years and trauma with relationship to perpetrator. The symptoms of phobia and being involved in a relationship are predictors of psychoform dissociation. Symptoms of anxiety are predictors of somatoform dissociation.

Conclusions: If our results are replicated in the future, therapeutic implications are important. In therapeutic intervention with eating disorders patients, the assessment of dissociation and trauma should be part of routine medical history.

Key words: psychoform dissociation, somatoform dissociation, traumatic experiences, anorexia nervosa, bulimia nervosa