

TRAUMA, DISSOCIAÇÃO E PSICOPATOLOGIA EM RECLUSOS**Mara Costa¹, Helena Espirito-Santo, Joana Matreno, Simon Fermino, e
Helena Amaro***Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra (Portugal)*
*Centro de Estudos da População, Economia e Sociedade, Porto (Portugal)***Introdução**

É conhecida a presença de trauma e dissociação, e psicopatologia na população reclusa (e.g., Cima, 2003; Moskowitz, Barker-Collo e Ellson, 2005; Spitzer *et al.*, 2003). Ao longo do processo adaptativo no cumprimento das suas penas, os reclusos apresentam algumas manifestações comportamentais ligadas a problemas de auto-estima, a sintomatologia ansiosa, depressiva e dissociativa, bem como a amnésia dissociativa associada a acontecimentos traumáticos (Gonçalves e Machado, 2005). A população reclusa representa uma população de risco quanto a experiências dissociativas, embora não haja uma associação clara entre a dissociação e determinados tipos de crimes (e.g., Spitzer *et al.*, 2003). É também consensual que esta população tem mais tendência para simular sintomas de forma a justificar o passado criminal, sendo frequente encontrar simulação no desempenho de testes (Simões, 2010). Verifica-se ainda relação entre o abuso implementado às crianças e o seu posterior comportamento criminal, associado maioritariamente aos homens e aos agressores violentos (e.g., Widom e Ames, 1994). Nos vários estudos, não têm sido analisados os tipos de trauma, nem distinguida a psicopatologia por tipos de crime. Assim, foi objetivo desta investigação verificar o nível de experiências dissociativas, traumáticas e sintomas psicopatológicos em reclusos; verificar se há diferenças considerando a gravidade criminal (GC); e analisar se existem relações entre as experiências dissociativas, traumáticas e sintomas psicopatológicos nesta população.

Métodos *Materiais*

Na recolha de dados utilizámos a *Dissociative Experiences Scale* (DES; Bernstein e Putnam, 1986; Espirito-Santo e Pio Abreu, 2009) e o *Traumatic Experiences Checklist* (TEC; Nijenhuis, Van der Hart e Kruger, 2002; Espirito-Santo *et al.*, 2012) para avaliar as experiências dissociativas e traumáticas. Para avaliar os sintomas psicopatológicos aplicámos o *Beck Depression Inventory* (BDI; Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh, 1961; Vaz Serra e Pio da Costa Abreu, 1973) e o *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis e Melisaratos, 1983; Canavarro, 1999). A fim de controlar a presença de simulação frequente nesta população, empregámos o *Rey-15 Item Test* (Boone, Salazar, Lu, Warner-Chacon e Razani, 2002; Simões *et al.*, 2010).

 Participantes

Recrutámos reclusos do Estabelecimento Prisional de Coimbra que estavam detidos por homicídio qualificado, homicídio simples, roubo, furto qualificado e furto simples, ficando a amostra com 33 reclusos. Depois de excluir quatro reclusos com pontuações indicativas de simulação no Rey-15 Item test, a amostra final ficou com 29 sujeitos, nove a cumprir pena por homicídio qualificado (31,0%), quatro por homicídio

¹ Contato: mara.j.costa@gmail.com

simples (13,8%), sete por roubo (24,1%), sete por furto qualificado (24,1%) e dois por furto simples (6,9%). A idade média foi de 37,8 anos ($DP = 10,0$; variação = 26-67), 93,1% não tinha companheiro, 82,1% tinha escolaridade entre os sete e doze anos, 93,1% tinha uma situação socioeconómica estável e 72,4% residia em zonas urbanas. Esta amostra foi dividida em dois grupos: grupo de reclusos que cometeram crimes contra as pessoas (GPe, *e.g.*, crimes contra a vida, ou contra a integridade física) e grupo de reclusos que cometeram crimes contra o património (GPa, *e.g.*, furto ou roubo). As molduras penais relacionam-se com o tipo de crime e a sua gravidade, número de crimes cometidos, cadastro e diversidade de crimes. Assim, criámos um índice de GC que corresponde ao somatório da duração da pena, número de crimes cometidos e tipo de crime ponderado consoante a sua gravidade (ponderação dos crimes contra as pessoas = 2; crimes contra o património = 1). A ponderação relacionou-se com a gravidade do crime e com a punição prevista na lei para cada tipo de crime.

Tipo de estudo

Esta investigação consistiu num estudo transversal.

Procedimentos

A análise estatística foi efetuada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 1.7). Comparámos os dois grupos de reclusos (GPe e GPa) através das pontuações médias das experiências dissociativas, traumáticas e dos sintomas psicopatológicos, utilizando o teste *t* de Student para amostras. Utilizámos o teste *t* de Student para uma amostra para avaliar a existência de diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações médias dos questionários que aplicámos na nossa amostra e as médias obtidas nos estudos de validação dos mesmos questionários para uma amostra não-clínica (DES: $M \pm DP = 10,02 \pm 6,50$; Espírito-Santo e Pio Abreu, 2009; TEC: $M \pm DP = 2,06 \pm 2,57$, Espírito-Santo et al., 2012; BDI: $M \pm DP = 8,50 \pm 4,95$; Vaz Serra e Pio da Costa Abreu, 1973; BSI: $M \pm DP = 0,68 \pm 0,68$, Canavarro, 2007). Utilizámos o Ró de Spearman para medir a intensidade das relações entre as variáveis em estudo.

Resultados

Gravidade Sintomatológica

A pontuação média da DES é de $17,32 \pm 15,38$, sendo o fator absorção o mais elevado ($M \pm DP = 26,60 \pm 21,16$). Quer a média da DES ($IC\ 95\% = 1,44 - 13,15$; $t = 2,55$; $gl = 28$; $p = 0,02$), quer a média do fator absorção ($IC\ 95\% = 1,46 - 17,56$; $t = 2,42$; $gl = 28$; $p = 0,02$) são superiores em relação às médias portuguesas. A pontuação média do total das presenças da TEC é de $7,36 \pm 3,74$, e é significativamente superior aos valores do estudo português ($t = 7,09$; $p = 0,00$; $gl = 24$; $IC\ 95\% = 3,76 - 6,84$). O mesmo acontece com a média da gravidade do trauma com e sem ameaça corporal ($M \pm DP = 4,79 \pm 7,20$; $M \pm DP = 4,38 \pm 6,66$) quando comparadas com os valores de referência portugueses ambos têm pontuações significativamente superiores (GPa $t = 5,88$; $p < 0,01$; $gl = 14$; $IC\ 95\% = 3,82 - 8,20$; GPe $t = 4,06$; $p < 0,01$; $gl = 9$; $IC\ 95\% = 1,88 - 6,60$). No BSI, a média total da gravidade sintomatológica é de 1,02 ($DP = 0,44$). O sintoma paranoia tem a pontuação mais elevada ($M \pm DP = 1,66 \pm 0,67$). A média da gravidade sintomatológica é significativamente superior em relação à média portuguesa ($t = 4,23$; $p = 0,00$; $gl = 28$; $IC\ 95\% = 0,18 - 0,51$). Quando comparamos as pontuações médias de cada grupo com as médias portuguesas, ambos os grupos apresentam valores superiores com destaque para o GPa.

Correlações

Constatamos que a dissociação e alguns fatores das DES se relacionam com o trauma (gravidade do abuso físico: $r = 0,44$; trauma total com ameaça corporal: $r = 0,43$; e trauma total sem ameaça corporal: $r = 0,45$), com os sintomas depressivos ($r = 0,55$), com a gravidade sintomatológica ($r = 0,39$) e com todos os sintomas psicopatológicos ($r = 0,37$ e $0,70$) à exceção da somatização. O trauma relaciona-se com os sintomas de psicoticismo ($r = 0,47$), depressão ($r = 0,57$) e hostilidade ($r = 0,38$).

Discussão/conclusões

Verificámos níveis elevados de dissociação, trauma e sintomas psicopatológicos entre a população reclusa à semelhança de outros estudos (*e.g.*, Cima, 2003; Moskowitz *et al.*, 2005; Spitzer *et al.*, 2003). Ora, na intervenção clínica nesta população, é importante saber quais os que mais dissociam ou foram vítimas de situações traumáticas, pois são os que têm mais probabilidade de se envolver em violência física (*e.g.*, Simoneti, Scott e Murphy, 2000) e são também os que têm mais dificuldades em perceber e responder à intervenção terapêutica (Spitzer *et al.*, 2003). Verificámos relações entre trauma e dissociação, e entre trauma e os sintomas de psicoticismo, depressão e hostilidade, e estas relações podem explicar a relação com a delinquência. Em suporte desta ideia, temos os estudos que mostram relação entre dissociação e agressão (*e.g.*, Simoneti, Scott e Murphy, 2000), entre depressão e agressão (*e.g.*, Feinberg, Button, Neiderhiser, Reiss e Hetherington, 2007). Apesar da maioria dos estudos acerca desta população representar apenas homens, seria interessante perceber se mulheres reclusas apresentam a mesma gravidade dissociativa, traumática e sintomatológica. Apesar desta limitação, aparentemente este é um dos primeiros estudos realizados em Portugal que analisa a dissociação, o trauma e sintomas psicopatológicos na população reclusa. É também o primeiro estudo a investigar vários tipos de trauma, comparado com a maioria dos estudos que se debruça somente sobre a negligência e sobre o abuso sexual. Em síntese, o nosso estudo mostra a importância de avaliar as experiências dissociativas e traumáticas, e a sintomatologia na população reclusa. Em estudos futuros, seria importante perceber a relação entre a dissociação e os diferentes tipos de crime para o julgamento da responsabilidade criminal dos transgressores (Carlisle, 1991).

Referências

- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. e Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Bernstein, E. e Putman, F. W. (1986). Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 174, 727-735.
- Boone, K. B., Salazar, X., Lu, P., Warner-Chacon, K. e Razani, J. (2002). The Rey 15-Item Recognition Trial: A Technique to Enhance Sensitivity of the Rey 15-Item Memorization Test. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology*, 24, 561-573.
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI. Em M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal, II*, (pp. 87-109). Braga: SHO-APPOR.
- Carlisle, A.L. (1991). Dissociation and violent criminal behavior. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 7, 273-285.
- Cima, M. (2003). Characteristics of psychiatric prison inmates who claim amnesia. *Personality & Individual Differences*, 35, 337-380.
- Derogatis, L. R. e Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological Medicine*, 13, 596-605.

- Espirito-Santo, H., Rocha, P., Gonçalves, L., Cassimo, S., Martins, L. e Xavier, M. (2012). *The Portuguese Traumatic Experiences Checklist (TEC): psychometrics, prevalence of traumatic experiences, and profile of different mental pathologies*. Manuscrito submetido para publicação.
- Espirito Santo, H. M. A. e Pio Abreu, J. L. (2008). Portuguese validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Journal of Trauma e Dissociation*, 10, 69-82.
- Feinberg, M. E., Button, T. M. M., Neiderhiser, J. M., Reiss, D. e Hetherington, E. M. (2007). Parenting and adolescent antisocial behavior and depression. *Archives of General Psychiatry*, 64, 457-465.
- Gonçalves, R. A. e Machado, C. (2005). *Psicologia forense*. Coimbra: Quarteto.
- Moskowitz, A. K., Barker-Collo, S. e Ellson, L. (2005). Replication of dissociation-psychosis link in New Zealand students and inmates. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 722-727.
- Nijenhuis, E., Van der Hart, O. e Kruger, K. (2002). The psychometric characteristics of the traumatic experiences checklist (TEC): first findings among psychiatric outpatients. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 200-210.
- Simões, M., Sousa, L., Duarte, P., Firmino, H., Pinho, M. S., Gaspar, ... França, S. (2010). Avaliação da simulação ou esforço insuficiente com o Rey 15-Item Memory Test (15- IMT): Estudos de validação em grupos de adultos idosos. *Análise Psicológica*, 1, 209-226.
- Simoneti, S., Scott, E. C. e Murphy, C. M. (2000). Dissociative experiences in partner-assaultive men. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 1262-1283.
- Spitzer, C., Liss, H., Dudeck, M., Orlob, S., Gillner, M., Hamm, A. e Freyberger, H. J. (2003). Dissociative experiences and disorders in forensic inpatients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 26, 281-288.
- Vaz Serra, A. e Pio da Costa Abreu, J. (1973). Aferição dos quadros clínicos depressivos: I.- Ensaio de aplicação do "Inventario Depressivo de Beck" a uma amostra portuguesa de doentes deprimidos. *Separata de Coimbra Médica*, XX, 623-644.
- Windom, C. P. e Ames, M. A. (1994). Criminal consequences of childhood sexual victimization. *Child Abuse and Neglect*, 18, 303-318.