

TRAUMAGRAF: UMA GRELHA DE AVALIAÇÃO DE ACONTECIMENTOS TRAUMÁTICOS

M. Graça Pereira¹ & Pam Valentine²

¹Universidade do Minho, Departamento de Psicologia, Braga – Portugal

²University of Alabama at Birmingham, School of Social and Behavioral Sciences, AL – U.S.A.

RESUMO: O grande número de pessoas afectadas com desordem de stress pós-traumático requer a identificação dos indivíduos traumatizados de forma rápida no sentido de se avaliar a natureza e os efeitos dos acontecimentos traumáticos. O presente artigo descreve um estudo qualitativo sobre a aplicação dum grelha de avaliação de acontecimentos traumáticos (traumagraf) na população universitária que inclui os comentários dos alunos em relação ao uso do instrumento bem como a apresentação dos resultados do Traumagraf na amostra do nosso estudo. Os resultados mostraram que o traumagraf além de instrumento de avaliação possui também a potencialidade de “arrumar” os acontecimentos traumáticos. O facto dos sujeitos terem que rever os acontecimentos permitiu a muitos deles terem insight e consciencialização do que lhes aconteceu identificando a necessidade de apoio social e nalguns casos de apoio psicológico. O estudo quantitativo, por outro lado, permitiu revelar que uma grande parte dos sujeitos ainda se sente perturbado e tem sintomas em relação às situações traumáticas vivenciadas não tendo recebido nenhum apoio psicológico. Implicações em termos de intervenção são apresentadas.

Palavras chave: Avaliação, Stress traumático, Trauma.

TRAUMAGRAPH: A CHECK LIST FOR TRAUMATIC EVENTS

ABSTRACT: The large amount of people affected with post-traumatic stress disorder requires the identification of traumatized individuals in a quick manner so that an assessment of the nature and impact of traumatic events can take place. This article presents a qualitative study regarding the application of an assessment tool (traumagraf) in a university population that includes students' comments towards the instrument itself and the presentation of the results of the traumagraph in the sample of our study. Results showed that the traumagraf, besides being an assessment tool, can also “integrate” the traumatic events allowing for insight and a better understanding of what happened including in some cases the identification of the need for social or psychological support. The quantitative study, on the other hand, revealed that the great majority of our sample is still bothered by the symptoms towards the experienced traumatic events and have not received any kind of psychological help. Implications for intervention are discussed.

Key words: Assessment, Trauma, Traumatic stress.

Tem-se assistido nas últimas décadas a um desenvolvimento prolífero de estudos no campo do stress traumático. A maior parte destes estudos têm surgido nos Estados Unidos estimulados pelo impacto mental da participação militar no Vietname e alargado a diferentes áreas tais como o crime violento,

desastres naturais, acidentes, abuso e negligência (Freedy & Donkervoet, 1995).

Mais recentemente, alguns estudos documentaram a ocorrência frequente de acontecimentos traumáticos ao longo do ciclo de vida (Breslau et al., 1991; Kilpatrick et al., 1987; Resnick et al., 1993). O estudo de Breslau revelou que mais de 1/3 da sua amostra composta por 1007 adultos inscritos num centro de saúde tinha pelo menos sofrido um acontecimento traumático ao longo da vida. Killpatrick, Edmunds, e Seymour (1992) verificaram que a maior parte dos sujeitos do seu estudo tinham experienciado mais que um acontecimento traumático e 75% tinham vivido seu primeiro acontecimento traumático com idade inferior a 18 anos. O tipo de acontecimentos traumáticos a que as pessoas tinham sido sujeitas nos diferentes estudos citados incluíam assalto, morte súbita (suicídio, homicídio, acidente), incêndio, molestação sexual e crime.

O grande número de pessoas afectadas com desordem de stress pós-traumático requer a identificação dos indivíduos traumatizados de forma a rapidamente se avaliar a natureza e os efeitos dos acontecimentos traumáticos. Além disso, a redução da exposição a eventos traumáticos pode ser uma das formas para diminuir substancialmente o risco de problemas de saúde mental e física posteriores.

O objectivo deste trabalho consiste em (1) descrever uma grelha de avaliação: Traumagraf, (2) apresentação duma análise qualitativa sobre os comentários acerca do instrumento que uma amostra de alunos de psicologia e de várias licenciaturas em ensino realizaram e, finalmente, a (3) apresentação dos resultados do Traumagraf na amostra do nosso estudo.

A escolha do Traumagraf para este estudo (Valentine, 2002) prende-se com o facto de se tratar dum instrumento de fácil resposta que não exige ao sujeito falar ou referir pormenores do acontecimento traumático já que está organizado numa página A₄ no formato de uma grelha em que o sujeito limita-se a escolher a resposta que melhor se adequa ao seu caso. Tratando-se dum estudo em que os sujeitos não têm acesso a nenhum apoio psicológico após a sua participação pareceu-nos pertinente activar ao mínimo possível as emoções associadas aos acontecimentos traumáticos.

A escolha por um estudo qualitativo pretendeu-se com o facto de permitir aos alunos a possibilidade de comentar a utilidade do instrumento sem ignorar a rica e complexa experiência dos sujeitos. O estudo quantitativo permitiu avaliar os resultados obtidos pelo traumagraf na nossa amostra. A metodologia qualitativa deve ser preferida quando a área de conhecimento em estudo é escassa e quando pretendemos criar teoria (Videka-Sherman, 1988). Neste caso, não é só o campo do stress traumático que se encontra no início de desenvolvimento entre nós, mas também a avaliação da utilidade dum instrumento adaptado a uma amostra portuguesa. Finalmente, apresentaremos os resultados dum estudo quantitativo sobre a incidência, estágio de desenvolvimento, tipo e tratamento dos acontecimentos traumáticos na amostra do nosso estudo.

MÉTODO

Participantes

A amostra é composta por 155 alunos do ensino superior sendo a média de idade de 23 anos (SD=11). 83 desses alunos pertenciam à licenciatura de psicologia, 8 ao mestrado de psicologia da saúde e 64 são alunos das licenciaturas de ensino. O Quadro 1 apresenta as características sócio-demográficas da amostra.

Quadro 1

Características Sócio-Demográficas da Amostra (N=157)

Variáveis Demográficas		N	%	M	DP
Idade (Mediana=21)		157		21,7	3,6
Curso	Licenciaturas de Ensino	91	58,7		
	Psicologia	64	41,3		
Sexo	Masculino	21	13,9		
	Feminino	130	86,1		
Estado Civil	solteiro	142	91,6		
	casado	11	7,1		
	união de facto	2	1,3		
Recebe Apoio psicológico	Sim	4	2,9		
	Não	132	97,1		
Ano Universidade	1º ano	1	0,6		
	2º ano	62	40,3		
	3º ano	54	35,1		
	4º ano	25	16,2		
	5º ano	4	2,6		
	Mestrado	8	5,2		

Material

O traumagraf é uma grelha de uma página, apresentada sob a forma duma tabela, em que é pedido ao sujeito que escolha dum número de possibilidades aquelas que melhor correspondem à sua situação. A tabela é composta por sete domínios: (1) Tipo de trauma, (2) Estádio de desenvolvimento na altura do acontecimento traumático, (3) Actualidade do acontecimento traumático (se ocorreu há menos de 90 dias), (4) Sintomas associados com o acontecimento traumático, (5) Intensidade dos sintomas na altura e no presente, (6) Se o indivíduo recebeu ou não tratamento e, (7) Apoio emocional recebido durante o acontecimento traumático. Além disso, inclui também uma coluna de resposta aberta sobre o título do acontecimento traumático em que o sujeito apenas identifica, com algumas palavras, o evento traumático de forma a mais facilmente preencher as colunas para cada evento separadamente. Estes títulos podem ser tão ambíguos quando o sujeito desejar e cujo significado ser só conhecido pelo próprio indivíduo. A Tabela 1 apresenta a versão portuguesa do traumagraf.

Tabela 1

TRAUMAGRAF

Instruções

Nas duas páginas seguintes encontrará várias colunas sobre a sua experiência com acontecimentos traumáticos. Na primeira coluna "Título do Acontecimento Traumático", coloque algumas palavras que lhe relembram todo o acontecimento que considera traumático isto é que tenha sido **doloroso, lamentável e que teve um grande impacto na sua vida** (Exemplos: não ter entrado para a universidade; violação; morte dum familiar; separação, etc.). Para as outras colunas, encontre nas caixas em baixo a letra correspondente e preencha com o número que melhor se adequa à sua resposta. Na coluna dos sintomas pode usar mais que um número para os descrever.

Não existem respostas certas ou erradas. Todas as respostas são confidenciais

Por favor responda a todas as questões.

	A	B	C	D	E	E	F	G
"Título" Acontecimento Traumático	Tipo	Estádio	Aconteceu há menos de 90 dias	Os seus Sintomas	Intensidade na altura	Intensidade agora	Tratamento	Apoio Recebido: teve amigos com quem pode falar acerca do trauma
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

A: Tipo B – (1) Aborto (2) Abuso Verbal e/ou emocional (3) Acidente (4) Complicações legais ou Pisão (5) Morte (6) Desastre Financeiro (7) Doença (8) Desastre Natural – Terramoto, Inundação, Incêndio, Tempestade (9) Conflito Interpessoal – Divórcio, Abandono (10) Gravidez Indesejada (11) Testemunha de agressão emocional ou física (12) Guerra (13) Violência Sexual – Violação, Molestação, Exibicionismo (14) Violência-Não-Sexual (15) Frustração por não ter atingido objectivos pessoais importantes (16) Outro

B: Estádio – (1) Infantil: até aos 5 anos de idade (2) Escola Primária: 6-12 anos (3) Adolescência: 13-18 anos (4) Jovem Adulto: 19-24 anos (5) Adulto: 24-34 anos (6) Adulto: 35-60 anos (7) Adulto: após os 60 anos

C: Aconteceu há menos de 90 dias – (1) sim (2) não

D: Sintomas – (1) chorar (2) medo (3) nervoso (4) problemas a dormir (5) mudanças nos hábitos alimentares (6) falta de interesse (7) pesadelos (8) isolamento social (9) problemas de concentração (10) ferimentos devido ao acontecimento traumático (11) tristeza (12) fadiga (13) irritabilidade (14) tendências violentas (15) auto-nutilação (16) pensamentos suicidas (17) tentativa de suicídio (18) revolta (19) ansiedade (20) frustração (21) fumar ou passar a fumar mais (22) beber ou beber mais bebidas alcoólicas (23) consumir drogas ou passar a consumir mais drogas

E: Intensidade dos Sintomas – (0) Não me perturbaram (1) Perturbaram-me pouco (2) Perturbaram-me muito (3) Perturbaram-me muito (4) Foram as piores sensações que eu já alguma vez tive

F: Tratamento – (1) Recebi tratamento/apoio psicológico (2) NÃO recebi tratamento/apoio psicológico

G: Apoio – (1) sim (2) não

Nota. Pam Valentine, 2002. Tradução de M. Graça Pereira (Universidade do Minho).

Procedimento

O presente estudo incluiu uma metodologia qualitativa e quantitativa. Assim, no final do preenchimento do traumagraf era pedido aos alunos que descrevessem a sua experiência em relação ao preenchimento do traumagraf. Este estudo qualitativo teve por base a etnociência que assume que se pode descrever o que as pessoas pensam através da análise do que dizem (Fetterman, 1988). Em vez de se basear em observações do comportamento que podem ser intrusivas, a etnociência analisa as relações sintácticas e semânticas entre as palavras (Sells et al., 1994; Sells, Smith, & Moon, 1996). A metodologia de “grounded analysis” (Strauss & Corbin, 1990) permitiu a análise da informação escrita.

Tratando-se dum estudo exploratório, a amostra utilizada foi oportunista o que neste tipo de estudo é apropriado (Honigman, 1970). Assim, no final ou início duma das aulas, foi pedido aos alunos que preenchessem o traumagraf. Quando terminaram, era-lhes também pedido que descrevessem como tinha sido para eles esta experiência. O objectivo era, por um lado obter dados sobre a utilidade do instrumento com vista à sua adaptação à população portuguesa e, por outro, permitir uma primeira avaliação do numero e impacto dos stressores traumáticos na população universitária que compunha a nossa amostra. Na altura em que os alunos de psicologia preencheram o traumagraf (alunos dos 4º, 5º e mestrado) já tinha tido conhecimentos, embora não em profundidade, sobre stress traumático e perturbação de stress pós-traumático. O mesmo não acontecia para os restantes alunos já que frequentavam licenciaturas de ensino.

RESULTADOS

1. Avaliação Qualitativa

O método de análise comparativa permitiu identificar quatro domínios: (1) Sentimentos durante o preenchimento do traumagraf, (2) Utilidade do traumagraf (3) Insights derivados do preenchimento do traumagraf e (4) Traumagraf como instrumento de avaliação. Uma descrição exaustiva dos domínios, subdomínios e termos incluídos são apresentados nas Tabelas 2-5. Os termos incluídos são citações dos próprios alunos que ilustram os subdomínios. A descrição que se segue sintetiza a informação obtida.

Domínio 1: Sentimentos durante o preenchimento do traumagraf

Neste primeiro domínio, os alunos referiram o tipo de sentimentos que o traumagraf os fez reviver bem como as emoções provocadas no processo (Tabela 2). A maior parte refere os sentimentos dolorosos em relação aos acontecimentos já que alguns deles ainda não estavam completamente

ultrapassados; ansiedade e nervosismo provocados por terem de se lembrar de algo que procuram esquecer; reviver novamente as imagens como se elas passassem num filme e, finalmente, receio devido ao facto de as terem recordado, delas puderem “voltar” ao pensamento mais vezes nos próximos tempos. Apenas dois alunos referiram que o preenchimento de traumagraf não lhes provocou nenhum sentimento específico.

Tabela 2

Sentimentos durante o preenchimento do traumagraf

Domínio 1	Termos incluídos
Sentimentos durante o Preenchimento	<ul style="list-style-type: none"> • Não me provocou nenhum sentimento específico • Foi difícil recordar esses momentos • Nervoso com dificuldades em concentrar-me • Senti a mesma dor de estômago ao reviver os acontecimentos e a mesma impotência • Desagradável ter que lembrar coisas que prefiro esquecer • Afectou-me pessoalmente e afectivamente porque algumas das experiências ainda são recentes • Receio que porque tive de os recordar voltem ao pensamento mais vezes • As imagens passaram por mim como num filme • Senti perda e falta de controle • Não foi muito doloroso porque os acontecimentos já tinham sido ultrapassados • Não gostei do contexto em que me encontrava (sala de aula) para reviver experiências dolorosas • Foi simples porque estou a apreender a lidar com os acontecimentos • Ansioso e nervoso por ter que me lembrar de algo que procuro esquecer

Domínio 2: Avaliação do traumagraf como instrumento

Este domínio inclui dois subdomínios: (1) Aspectos positivos e (2) Aspectos negativos (Tabela 3). No primeiro, os alunos referiram o facto do traumagraf ser simples; incluir questões legíveis; ser de fácil compreensão; ajudar a sistematizar e a clarificar os sentimentos; ajudar a exteriorizar o problema quando se tem dificuldade em exprimi-lo verbalmente; fácil preenchimento; útil no sentido que pode contribuir para diminuir a dor de quem sofre; permite avaliar dimensões adequadas; concreto, abrangente e, finalmente, permitir a salvaguarda da confidencialidade.

No subdomínio “Acontecimentos Negativos”, os alunos referiram o facto da definição de situação traumática não ser clara (especificamente a diferença entre traumático e doloroso ou acontecimento marcante e poder confundir-se com PTSD); a coluna do apoio não ser específica (apoio instrumental versus emocional); não incluir a hipótese da não existência dum acontecimento traumático; não avaliar o que mudou na vida do sujeito após o trauma; a coluna do título do acontecimento não ser muito clara e, finalmente, não avaliar a intensidade do trauma mas só dos sintomas.

Tabela 3

Aspectos positivos e negativos

Domínio 2	Subdomínios	Termos incluídos
Avaliação do instrumento	Aspectos Positivos	<ul style="list-style-type: none"> • Permite uma análise mais positiva dos acontecimentos • Instruções são claras • As opções são simples • Fácil compreensão e preenchimento • Permite sistematizar e clarificar sentimentos • Forma estereotipada ajuda quando ainda se tem dificuldades em exteriorizar o modo como vivemos os acontecimentos • Está bem estruturado • As dimensões que avalia são adequadas • Não é demasiado exigente • As questões são legíveis • Permite a salvaguarda da confidencialidade
	Aspectos Negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Não consta apoio farmacológico • A secção de sintomatologia deveria incluir o sentimento de culpa • Difícil descrever situações ambíguas em critérios tão concretos • A coluna do suporte deveria ser mais específica e incluir mais questões que distinguíssem entre contar factos, falar de sentimentos ou apoio instrumental versus emocional • Não inclui a hipótese de não se ter tido um acontecimento traumático • Não permite uma explicação dos acontecimentos traumáticos • As instruções poderiam ser mais explícitas • Coluna título poderia ser maior para incluir uma descrição mais detalhada • Definição de trauma poder ser confundida com definição de “desordem de stress pós-traumático” • Não avalia o que mudou na vida do sujeito após o trauma • Não avalia a intensidade do trauma só dos sintomas

Domínio 3: Insights Derivados do Preenchimento do traumagraf

Este domínio incluiu dois subdomínios: (1) Integração das experiências e (2) Auto-descoberta (Tabela 4). No primeiro subdomínio, os alunos referiram perceber que o trauma já se tinha extinguido ou que os acontecimentos já não incomodavam, reflectir que os acontecimentos poderiam ter sido piores, perceber como as coisas mudaram desde então ou ainda estão presentes; reflectir como essas situações marcaram ou foram duras; compreender que existem traumas e “trauminhas”; perceber melhor as consequências do trauma e organizar melhor as experiências.

No segundo subdomínio, os sujeitos referiram: tomar consciência que além dos acontecimentos negativos existem os acontecimentos positivos que permitem sentir segurança e vontade de continuar; perceber como essas experiências influenciaram a sua posição perante a vida; crescer, organizar internamente melhor as experiências e esclarecer sentimentos; descobrir que não sentiam desconforto ou que as experiências estavam superadas; lembrar de pormenores que pensavam estarem esquecidos, perceber que deveria existir apoio psicológico e, finalmente ver os acontecimentos com outro olhar.

Tabela 4

Insights Derivados do Preenchimento do Traumagraf

Domínio 3	Subdomínios	Termos incluídos
Insights derivados do Preenchimento do Traumagraf	Integração das experiências	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber que o trauma já se extinguiu e os acontecimentos já não incomodam • Perceber como as coisas mudaram desde então ou ainda estão presentes • Compreender que existem traumas e “trauminhas” • Perceber melhor as consequências do trauma • Organizar melhor as experiências devido à organização dos itens • Ver como as experiências influenciaram a minha posição na vida e reflectir nas atitudes perante tais situações • Lembrei-me de pormenores que pensei que já estavam esquecidos • Permitiu-me reflectir nas situações que me marcaram • Perceber como as coisas mudaram desde então • Reflectir que os acontecimentos poderiam ter sido piores
	Autodescoberta	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber que além dos acontecimentos negativos tenho os positivos que me permitem sentir seguros e com vontade de continuar • Perceber como estas coisas nos fizeram crescer como adultos • Verificar que tinha superado esses acontecimentos • Perceber que não sentia desconforto ao retratar um conjunto de sintomatologia já sentida • O apoio social é muito importante para ultrapassar as situações traumáticas • Ver acontecimentos com outro olhar • Ver que as coisas do passado ainda estão presentes • Permitir lembrar as pessoas que me tentaram ajudar • Perceber que deveria existir apoio psicológico às crianças que sofreram traumas • Perceber que há investigadores interessados neste domínio que podem contribuir para diminuir a dor • Tomar consciência que a minha infância e adolescência foram vividas sem problemas

Domínio 4: Utilidade do Traumagraf

Este domínio inclui dois subdomínios um relacionado com o uso clínico do Traumagraf e outro com as suas limitações em termos clínicos (Tabela 5). Assim, em relação ao primeiro, os alunos referiram o facto do traumagraf servir para partilhar de forma incógnita situações difíceis; poder identificar quem precisa de ajuda; ajudar a reflectir e ultrapassar traumas vividos; permitir ter de usar muitas palavras para descrever a situação; ser um bom desabafo, clarificar sintomas, ser um bom complemento à entrevista e, finalmente constituir um bom instrumento de investigação de resposta curta. Ao nível dos comentários desfavoráveis, os aspectos referidos foram: o facto de nem sempre se poder descrever acontecimentos complexos em poucas palavras; o traumagraf ser limitado por não favorecer a construção duma nova interpretação do acontecimento traumático e ser potencialmente nefasto quando

activa situações traumáticas e o indivíduo não sabe ou não tem qualquer apoio para lidar com elas.

Tabela 5

Utilidade do Traumagraf

Domínio 4	Subdomínios	Termos incluídos
Utilidade do Traumagraf	Uso Clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Partilhar duma forma incógnita situações difíceis • Poder partilhar acontecimentos difíceis • Poder identificar quem precisa de ajuda • Ajudar a reflectir e ultrapassar traumas vividos • Não precisar de usar muitas palavras para descrever a situação • Oportunidade de não “sufocar” os traumas • Perceber sentimentos associados a acontecimentos traumáticos • Ser um bom instrumento de investigação de resposta curta • Não criar desconforto • Ser um instrumento de despiste nas instituições onde existem vítimas de traumas • Capaz de activar situações traumáticas • Permite reviver vivências, sentimentos e emoções relacionadas com o trauma • Como numa simples tabela se pode dizer tanto! • Ser um bom complemento à entrevista • Ser um bom desabafo
	Limitações Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> • Limitado por não permitir que o sujeito trabalhe com o terapeuta uma nova interpretação do acontecimento traumático • Potencialmente nefasto quando activa situações traumáticas e o indivíduo não sabe ou não tem qualquer apoio para lidar com elas • Limitado porque nem sempre os acontecimentos traumáticos podem ser descritos em poucas palavras

2. Avaliação Quantitativa

O nosso estudo tinha também por objectivo fazer uma primeira avaliação das situações traumáticas vivenciadas pelos alunos universitários. Neste sentido, precedemos ao uso de estatísticas descritivas.

Em relação ao tipo de acontecimento traumático, independentemente do curso, verificou-se que o acontecimento traumático mais citado é a morte dum familiar (27,2%), seguido de conflito interpessoal (15,2%) e doença (14,2%). Em relação ao estágio de desenvolvimento, a maior parte dos acontecimentos traumáticos tiveram lugar na adolescência (13-18 anos) – (48,6%) seguido do estágio jovem adulto (32,8%). Em relação à intensidade dos sintomas na altura, verificou-se que 48,9 % dos sujeitos reportam que os sintomas os perturbaram muito na altura e 23,3% consideram que foram as piores sensações que já alguma vez tiveram. Se juntarmos as três categorias em termos de perturbação, verificamos que 44,7% dos alunos referem que os sintomas ainda os perturbam actualmente. A maior parte dos sujeitos (87,9%) não recebeu qualquer tipo de tratamento psicológico mas a maior parte deles (77%) falou com amigos sobre o que tinha acontecido. Os Quadros 2-6 apresentam os resultados.

Quadro 2

Percentagem do tipo de acontecimentos traumáticos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1,9	5,4	7,0	---	27,2	0,6	14,2	0,9	15,2	0,6	1,9	---	2,2	2,8	11,7	8,2

Nota. 1-Aborto; 2-Abuso Verbal; 3-Acidente; 4-Complicações Legais; 5-Morte; 6-Desastre financeiro; 7-Doença; 8-Desastre Natural; 9-Conflito Interpessoal; 10-Gravidez Indesejada; 11-Testemunha agressão; 12-Guerra; 13-Violência Sexual; 14-Violência não-sexual; 15-Frustração não atingir objectivos pessoais; 16-Outro.

Quadro 3

Percentagem de acontecimentos traumáticos segundo o estágio de desenvolvimento

Infantário (5 anos)	Primária 6-12	Adolesc. 13-18	Jovem 19-24	Adulto 25-34
2,4	11,1	48,6	32,8	5,1

Quadro 4

Intensidade dos sintomas na Altura e Actualmente

	Não me perturbam	Perturbaram-me Pouco	Perturbaram-me	Perturbaram-me Muito	Foram as piores sensações da minha vida
Na Altura	---	4,2	23,6	48,9	23,3
Actualmente	26,4	29,0	32,5	9,2	2,9

Quadro 5

Percentagem dos alunos que receberam Apoio psicológico e Apoio amigos/familiares

	Apoio Psicológico	Apoio amigos/familiares
Sim	87,9	12,1
Não	23	77

Quadro 6

Percentagem dos acontecimentos traumáticos em função do tempo

Aconteceu há menos 90 dias	Aconteceu há mais de 90 dias
9,6	90,4

Finalmente, em termos de sintomatologia, os seis sintomas mais citados por ordem decrescente são: choro (65,7%), tristeza (65,1%), nervosismo (50,2%), problemas em dormir (41,3%), medo (41%) e revolta (38,1%). Os restantes sintomas apresentam uma percentagem inferior a 20%.

Além da análise descritiva dos dados estávamos também interessados em saber se os alunos de psicologia se distinguiam dos restantes alunos em termos das variáveis acima referidas. Neste sentido, testamos a existência de diferenças significativas entre os dois grupos de alunos através do teste do Qui Quadrado. Verificaram-se diferenças significativas ao nível das variáveis: “número de acontecimentos traumáticos”, “intensidade dos sintomas actualmente” e “apoio psicológico recebido”. Assim, e em relação à primeira, verificamos que os alunos de Psicologia têm uma média de 2,7 acontecimentos traumáticos nomeados enquanto que os alunos das licenciaturas de ensino têm uma média de 1,74. Utilizando o teste de Mann-Whitney constatamos tratar-se duma diferença significativa ($Z=-2,99$, $p<0,01$). Pensamos que esta diferença se pode dever ao facto da amostra contemplar um número muito considerável de alunos de psicologia do 2º, 3º e 4º anos, já com conhecimentos, embora rudimentares, de stress traumático, o que poderia facilitar a identificação por parte destes alunos dum maior número de acontecimentos traumáticos.

Em relação à variável “intensidade dos sintomas actualmente” verificou-se um maior número de alunos de ensino do que de psicologia a referir sentirem-se perturbados pelos sintomas (V de Cramer=0,12, $p=0,03$). Ao nível do apoio recebido constatou-se uma diferença significativa quando cruzamos a variável apoio recebido com intensidade dos sintomas actualmente e, neste caso, mais uma vez a percentagem de alunos de ensino que receberam apoio dos amigos a sentirem-se perturbados actualmente pelos sintomas é superior à de alunos de psicologia (V de Cramer=0,17, $p=0,01$).

Realizamos também algumas análises exploratórias em termos de género, na amostra total, em relação a todas as variáveis. Verificamos haver diferenças significativas só ao nível da variável “intensidade dos sintomas actualmente”: os sujeitos do sexo masculino referem-se menos perturbados que os do sexo feminino (V de Cramer=0,14, $p=0,02$).

Outro dado importante é o facto de termos verificado quando cruzamos as variáveis tratamento psicológico e intensidade dos sintomas actualmente que 49% de sujeitos das licenciaturas de ensino e 38% dos sujeitos de psicologia que referiram que os sintomas ainda os perturbam actualmente não receberam tratamento/apoio psicológico. Entre os sujeitos que receberam tratamento psicológico, 71% dos sujeitos das licenciaturas de ensino e 52,4% dos alunos de psicologia referem sentirem-se ainda perturbados pelos sintomas actualmente. Embora a diferença entre os dois grupos não seja significativa ($p=0,12$) pensamos que os resultados são clinicamente expressivos.

Implicações

Os psicólogos são confrontados diariamente com clientes que experienciaram situações traumáticas constituindo um desafio particular ao nível da intervenção. Instrumentos breves, de avaliação das situações

traumáticas são necessários para que se possa mais rapidamente definir objectivos de intervenção específicos e, muitas vezes, estabelecer rapidamente uma relação entre os sintomas apresentados e a história de traumas anteriores.

Em termos qualitativos, verificamos que o traumagraf constitui uma grelha cujos itens podem ser considerados úteis. Uma análise comparativa dos itens, sujeito a sujeito, revelou que os alunos avaliaram a experiência do preenchimento do traumagraf muito útil, consideraram que possui a potencialidade de arrumar os acontecimentos e, por outro lado, de verificar o quanto um acontecimento traumático ainda os perturba. O facto dos sujeitos terem que rever os acontecimentos permitiu a muitos deles terem insight e consciencialização do que lhes aconteceu identificando a necessidade de apoio social (amigos e familiares) para lidar com as situações e, noutros casos, a necessidade de apoio psicológico.

Com base na investigação qualitativa efectuaram-se algumas alterações em relação ao traumagraf original. Essas alterações foram incluídas na versão adaptada. A Tabela 1 anteriormente referenciada apresenta a versão final.

O traumagraf pode também ser considerado um instrumento de intervenção no sentido em que o domínio “insight” que integra os subdomínios “integração das experiências” e “impacto do trauma” é consonante com a literatura sobre os ingredientes activos em relação ao que constitui uma intervenção breve (Gerbode, 1989). Na realidade, os comentários dos alunos em relação ao tipo de insight obtido especificamente em relação a perceber que os acontecimentos já não os incomodam e que cresceram com as experiências são promissoras em termos desta dupla característica do traumagraf como instrumento de avaliação/intervenção. Neste sentido, o traumagraf pode ser útil ao nível da prática psicológica iniciando o processo de intervenção bem como ao nível da prática médica ou do trabalho social nas situações em que é necessário identificar, duma forma breve, as situações traumáticas que possam estar a influenciar os sintomas físicos apresentados ou as dificuldades que determinado indivíduo possa ter ao nível da integração social duma forma geral ou no trabalho em particular. Estas características do traumagraf permitem assim, poder integrar as avaliações de rotina ao nível da prática psicológica, médica e social. Como instrumento breve de avaliação, o traumagraf pode também constituir um recurso para os psicólogos no sentido não só de identificar os possíveis acontecimentos traumáticos como servir para avaliar o impacto de intervenções específicas no trauma. Pensamos que por se tratar dum instrumento de avaliação breve, pode facilmente ser integrado na prática do médico de família ou do trabalho do assistente social uma vez que não exige formação específica por parte destes profissionais permitindo-lhes em pouco tempo ter uma avaliação mais precisa de mais uma variável que poderá estar a afectar o sujeito. Esta utilização dum instrumento por vários tipos de profissionais poderá também contribuir para a interdisciplinariedade no domínio da psicologia com outras ciências afins favorecendo a colaboração e o trabalho de equipa entre os diferentes profissionais (Pereira, 1996).

O estudo quantitativo, por outro lado, permitiu revelar que uma grande parte dos alunos da nossa amostra ainda tem sintomas, que os perturbam muito, em relação às situações traumáticas e que a maior parte deles não recebe nenhum apoio psicológico. Neste sentido, seria importante estabelecer serviços de consulta psicológica nas universidades de forma a que os alunos possam, se assim o desejarem, obterem o tipo de apoio que necessitam. Uma vez que a adolescência é também o estágio de desenvolvimento mais citado em que a maior parte dos acontecimentos traumáticos tiveram lugar, seria também importante que o psicólogo escolar pudesse utilizar instrumentos breves como o traumagraf para poder identificar os adolescentes que ainda não resolveram as situações traumáticas de forma a intervir o mais precocemente.

O traumagraf pode também servir como avaliação da eficácia de intervenção psicológica uma vez que permite avaliar se os acontecimentos estão ou não superados ao nível da sintomatologia e da intensidade do trauma podendo desta forma ser um instrumento de investigação.

Finalmente, seria importante utilizar o traumagraf numa amostra maior com alunos não universitários e verificar se obtemos respostas similares ao nível da sua utilidade como método de avaliação/intervenção em situações traumáticas.

REFERÊNCIAS

- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski P., & Peterson E. (1991). Traumatic events and Post-traumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48, 216-212.
- Fetterman, D.M. (1988). *Ethnography step by step*. Newbury Park, CA: Sage.
- Freedy, J.R., & Donkervoet, J.C. (1995). Traumatic Stress: An overview of the field. In J. R. Freedy & Stevan H. Hobfoll (Eds.), *Traumatic Stress: From theory to practice*. Plenum Press.
- Gerbode, F. (1989). *Beyond Psychology: An introduction to metapsychology*. Palo Alto: IRM Press.
- Honigman, J.J. (1970). Sampling in ethnography fieldwork. In R. Haroll & R. Cohen (Eds.), *Handbook of research in cultural anthropology*. Garden City, NJ: Natural History Press.
- Killpatrick, D.G., Edmunds, C.N., & Seymour, A. K. (1992). *Rape in America: A report to the Nation*. Arlington, VA: National Victim Center and medical University of South Carolina.
- Kilpatrick, D.G., Saunders, B.E., Veronen, L.J., Best, C.L., & Von J.M. (1987). Criminal victimization: Lifetime prevalence, reporting to police and psychological impact. *Crime and Delinquency*, 33 (49), 479-489.
- Pereira, M.G. (1996). O psicólogo no contexto de saúde: Modelos de colaboração. *Análise Psicológica*, 2/3 (XIV), 357-361.
- Resnick, H.S., Kilpatrick, D.G., Dansky, B.S. Saunders, B.E., & Best, CL (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (6), 984-991.
- Sells, S.P., Smith, T.E., Coe, M.J., Yoshioka, M., & Robbins, J. (1994). An ethnography study of couple and therapist experiences in reflecting team practice. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22 (3), 321-342.
- Sells, S.P., Smith, T.E., & Moon, S. (1996.) An ethnography study of client and therapist perceptions of therapy effectiveness in a university-based training clinic. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22 (3), 321-342.

- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- Valentine, P. (2002). Traumagraf. Submitted for publication.
- Videka-Sherman, L. (1988). Meta-analysis of research on social work practice mental health. *Social Work, 33*, 325-338.