

ECAS 2013

5th European Conference on African Studies (Lisbon)

June
27-29



African Dynamics in a Multipolar World

ISCTE - Lisbon University Institute

ECAS 2013

5th European Conference on African Studies

African Dynamics in a Multipolar World

©2014 Centro de Estudos Internacionais do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL)

ISBN: 978-989-732-364-5

ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE PTSD E RELIGIÃO NAS POPULAÇÕES DA MATALA

Margarida Ventura
Instituto Superior Politécnico Tundavala, Angola

mfarrica@hotmail.com

Durante muitos anos tem-se vindo a fazer estudos sobre PTSD (trauma) em adultos e crianças em situações adversas. Em Angola, país que vivenciou uma guerra durante quase 30 anos, e que se encontra em situação de paz desde 2002, também o trauma em adultos e crianças tem sido uma preocupação. Ao contrário dos países pioneiros no estudo do trauma, como os Estados Unidos (Laufer, 1984; Brown & Fromm, 1985), Portugal (Albuquerque, 1987; Vaz Serra, 2002; Monteiro-Ferreira, 2003, Pereira, 2003), os quais se debruçaram em primeiro lugar sobre antigos combatentes, os primeiros estudos feitos em Angola foram realizados com crianças (CCF, 1995; McIntyre & Ventura, 1996; Ventura, 2003; CCF, 2002; Sorte & Ventura, 2008; Cumbelembe & Ventura, 2009) e só posteriormente em Militares (Zinga Emília, 2008; Mandriz, 2008; Fonseca & Ventura, 2008, Ngueve, 2012) e em Adultos (Baião, 2008).

Investigadores americanos como Kessler e outros (1995), relatam que mais de metade dos americanos estiveram expostos a eventos traumáticos durante a sua vida. Contudo, menos de um décimo daqueles que tiveram experiências traumáticas desenvolveram sintomas de PTSD (trauma) ou outra doença mental. Em Angola, grande parte da população esteve exposta à guerra ou a outros eventos traumáticos. Os estudos realizados em Angola mostram taxas mais elevadas de traumatização do que os americanos, sendo que aproximadamente três quartos dos militares encontram-se traumatizados.

Investigadores como Stein, Walker & Fordes (referidos por Han, Kaminski & Huynh, 2010) colocam a questão do porquê que algumas pessoas expostas a eventos traumáticos continuam o seu desenvolvimento normal enquanto outras continuam a sofrer consequências do trauma por um longo período de tempo depois do acontecimento traumático ou mesmo pelo resto das suas vidas? Vários investigadores que se debruçaram sobre esta questão chegaram à conclusão que mecanismos bio-psico-sociais estão na resposta a este problema. Entre outros

apontam o eixo adrenal da pituitária do hipotálamo, o temperamento, a personalidade, a relação mãe/filho, suporte social, factores religiosos e cultura podem contribuir para o aparecimento ou não de problemas depois do acontecimento traumático.

Muitos são os acontecimentos que podem traumatizar o indivíduo. A guerra, as catástrofes naturais, a tortura, os maus tratos, entre outros, são os mais frequentes. Podem provocar stress e traumatizar. O stress resulta de um desequilíbrio entre as exigências da situação de agressão e os recursos do indivíduo para a enfrentar (Fortin & Bigras, 2000). Um sujeito enfrenta situações ou acontecimentos traumáticos pode vir a manifestar reacções conhecidas pelo nome de PTSD (Post-Traumatic Stress Disorder), vulgarmente denominadas de trauma. O PTSD é uma categoria diagnóstica relativamente recente, reconhecida pelos meios psiquiátricos americanos (DSM-IV-TR) e europeus (CID-10). Para que se possa diagnosticar PTSD numa pessoa, é necessário que ela tenha passado por um acontecimento traumático que usualmente está para além das ocorrências normais, ter testemunhado um acontecimento deste tipo, ou ter acumulado uma série de acontecimentos stressantes que provocam a patologia. Estes acontecimentos nem sempre deixam marcas. Quando isto acontece, a pessoa começa a evidenciar certas perturbações como a revivência do acontecimento, a evitar tudo o que evoque o acontecimento e a revelar um estado de hiperactivação fisiológica, que antes não era usual.

O impacto dos acontecimentos traumáticos pode modificar os indivíduos nos planos biológico, psicológico e social. Graça Pereira e Monteiro-Ferreira (2003) afirmam que a recordação do acontecimento traumático é susceptível de atingir a totalidade da vida psíquica do indivíduo, a ponto de poder ficar perturbada a sua capacidade de apreciar adequadamente a realidade que o rodeia. Mostram que, quando se avaliam pessoas que passaram por acontecimentos traumáticos, verifica-se que umas superaram sem sequelas maiores, ao passo que

outras permanecem fixadas no acontecimento, como se o seu estado de ânimo, a sua reactividade ao meio tivessem ficado presos ao acontecimento.

O organismo tem mecanismos de cicatrização que podem falhar. O que acontece com as pessoas que estão traumatizadas é que elas não conseguiram integrar na memória a recordação do acontecimento traumático como parte do seu passado. Segundo João Monteiro-Ferreira (2003), o ser humano envia para a memória os acontecimentos pelos quais vai passando ao longo da vida, mas o acontecimento traumático nunca chega a adquirir a qualidade de passado. Permanece como presente na vida psíquica do indivíduo. Recordam pormenores como se o acontecimento traumático acabasse de acontecer. Por isso, muitos dos sintomas de PTSD são pensamentos intrusivos. As intrusões têm uma capacidade adaptativa, auxiliando a aprendizagem sobre situações perigosas, repetindo durante dias o acontecimento num plano mental, para depois desaparecerem. Isto não acontece num indivíduo com PTSD. A recapitulação do acontecimento mantém-se no tempo e converte-se numa situação crónica. “Em vez de ser integrada no passado, a recordação da situação traumática adquire autonomia própria na vida mental do indivíduo, condicionando totalmente a sua existência” (Monteiro-Ferreira, 2003, p.57).

O problema dos traumas da guerra na população angolana, sobretudo nas crianças e adolescentes, é um assunto quer da sociedade quer de saúde pública que deve mover todos os actores do processo da reconstrução, reconciliação e reintegração nacional, se quisermos ter Angola como um país do futuro. Passados 10 anos, desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma. Com a guerra, o fenómeno religioso aumentou consideravelmente e deu-se o aparecimento de novas igrejas, para além das tradicionais. Entre as igrejas reconhecidas e não reconhecidas estimam-se em quase 1000 as igrejas existentes em Angola. As populações que sofreram directamente a violência armada foram as mais afectadas.

Muitas delas deslocaram-se para regiões mais seguras, procurando a paz e a estabilidade social. A religião desempenhou um papel importante na integração das populações nas novas sociedades e na tranquilização das famílias mais afectadas, que perderam entes queridos. A religião desempenhou um papel de preservação e manutenção das comunidades.

Vários investigadores defendem que a ideia e imagem de Deus, especialmente nas religiões cristãs corresponde à ideia de uma relação segura. A fé em Deus dá uma sensação de conforto, salvação e segurança na vida e esperança face a adversidades. Deus é considerado como uma figura de relação ideal que é sempre avaliada como confiável quando é necessária. As relações seguras podem jogar um papel central no desenvolvimento de pensamentos positivos acerca de si e dos outros e diminuem o impacto dos acontecimentos traumáticos na saúde mental (Han, Kaminski & Huynh, 2010).

Metodologia

Sujeitos e Procedimentos

Este estudo é apenas uma parte de um projecto mais amplo que se debruçou sobre as sequelas psicológicas no pós-guerra, na província da Huíla. Dos mais de quinhentos sujeitos que foram entrevistados neste projecto, utilizamos neste estudo apenas 200 da comunidade da Matala (zona rural), de idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos (média 29,4 anos), sendo 22,7% do sexo feminino e 77,3% do masculino. Grande parte destes sujeitos são provenientes de outras províncias vizinhas e deslocaram-se para a zona da Matala fugidos da guerra ou à procura de melhores condições de vida. Com o objectivo de comparar o fenómeno religioso e o trauma com com grau de exposição à guerra escolheu-se este município pois as populações deslocadas estiveram, em geral, mais expostas a situações adversas que as restantes. Quanto às profissões

verificou-se que 47,3% são funcionários públicos, 28% estudantes e só 24,7 % têm outra profissão, sendo que a maioria destes se dedica ao comércio informal. Poucos fazem alguma agricultura, embora pertençam a uma zona rural.

Quanto às habilitações literárias, 73% frequentam ou possuem nível médio de ensino e 24,8% níveis mais baixos de ensino. Apenas 2,2% são analfabetos.

Tabela 1- Caracterização da Amostra

Variáveis	Percentagem	Méida
Idade	_____	29,4
Sexo		
Feminino	22,7	___
Masculino	77,3	___
Profissão		
Funcionários	47,3	___
Estudantes	28	___
Outras	24,7	___
Habilitações		
Ens. Médio	73	___
III Nível	18	___
Outros	6,8	___
Analfabeto	2,2	___
Motivo Deslocação		
Guerra	46,4	___
Outros	53,6	___

Na altura da recolha de dados, foi pedida autorização ao Administrador da Matala, o qual chamou os sobas da zona para explicar o que se pretendia com o estudo. Todo o trabalho de

recolha de dados foi acompanhado pelos sobas e responsáveis de bairro. É importante salientar que num país que viveu uma guerra durante tantos anos, nem sempre é fácil entrar nas comunidades rurais sem uma figura aceite e da confiança dessas comunidades. O contacto com as comunidades correu bem, com bastante colaboração, embora por vezes se tenha tido de recorrer a tradutores pois alguns dos sujeitos não dominavam a língua portuguesa. Para além da anuência dos sobas e responsáveis de bairro foi garantida a voluntariedade das populações que participaram no estudo, ajudando-os depois a responder aos dois questionários que mediam o trauma (PTSD) e a religiosidade. Seguidamente os sujeitos foram entrevistados, com vista a tornar claras algumas das respostas dadas nos questionários para avaliar o grau de traumatização e o grau de religiosidade (Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático-PTSD e o Questionário de Valores Morais e Religiosos) e o porquê dessas respostas.

Em relação aos questionários referidos, o primeiro “Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático” (McIntyre e Ventura, 1996) foi construído com base nos critérios de diagnóstico para o PTSD de acordo com o DSM-III-R (American Psychiatric Association, e validado para Angola, tendo apresentado boas características métricas. O Questionário de Valores Morais e Religiosos, apresenta duas partes, sendo uma constituída por questões referentes à prática e frequência com que a pessoa participa em actividades religiosas, e outra constituída por histórias (inspiradas nos dilemas morais de Kohlberg), o qual também foi validado para Angola apresentando igualmente boas características métricas (Ventura e Baião, 2010).

Resultados e discussão

Este estudo tem por objectivo verificar se existe uma relação entre o trauma e a religião. Passados 10 anos desde que se instalou a paz em Angola, ainda se encontram sequelas psicológicas da mesma, principalmente nas populações que sofreram directamente a violência armada. Por outro lado, com a paz, as populações procuraram estabilidade social, integrando-se da melhor forma possível na nova sociedade. A religião desempenhou um papel importante nesta integração.

Os resultados mostram que dos 200 sujeitos que constituem a Amostra e que residem no município da Matala, cerca de metade (46,4%) são deslocados de guerra. Deixaram as suas zonas de origem para irem para locais mais seguros, neste caso a Matala.

Uma das questões deste estudo é até que ponto estas comunidades da Matala estão traumatizadas. Os resultados mostram que 39,6% tem diagnóstico de PTSD, ou seja, estes sujeitos têm sintomas de revivência de um acontecimento traumático através de pesadelos, de pensamentos intrusivos e outros, têm sintomas de evitamento, que leva a evitarem tudo o que possa fazer lembrar o acontecimento traumático e têm sintomas de reactividade fisiológica, ou seja, resposta de sobressalto exagerada, dificuldade em dormir, nervosismo, entre outros. Estes 39,6% da nossa amostra estão traumatizados. Este resultado é inferior aos encontrados em estudos com militares em Angola, onde o grau de traumatização foi de 85% (Tyvi-Tyavo e Ventura, 2003) e de 50,2% (Fonseca e Ventura, 2008) ou ainda num estudo com crianças órfãs de guerra (Culumbele e Margarida, 2006) onde a prevalência de PTSD (trauma) foi de 80,2%. É de salientar que, enquanto os estudos anteriores foram feitos durante a guerra, este foi feito já 10 anos depois do final da guerra, pelo que a prevalência e a sintomatologia do PTSD estão a diminuir.

Para além do diagnóstico feito anteriormente, outros há que apenas têm alguns sintomas, mas que não são suficientes para que lhes seja diagnosticado PTSD (trauma). Na amostra deste estudo poucos se apresentaram com ausência total de sintomas de traumatização. A média de sintomas foi de 6,84.

Um outro aspecto a considerar é se o grau de traumatização é elevado ou se está em remissão. O que pudemos verificar foi que a média de intensidade dos sintomas de PTSD é de 13,19, quanto a intensidade máxima que pode ser conseguida nesta escala é de 60 pontos. Mesmo considerando que nesta média estão incluídos os sujeitos que não apresentam traumatização e que são mais de metade da amostra, a intensidade continua a ser relativamente baixa, o que pode ser um indicador de que os sintomas de traumatização estão a baixar de intensidade ou mesmo a desaparecer. Isto pode ser explicado pela estabilidade social e por factores de suporte social como a religião. Podemos verificar que neste estudo nenhum sujeito se apresentou sem religião. A religião predominante nestas comunidades é a protestante (evangélica e adventista com 50,5%), seguida da católica (37,5%) e depois de outras (12%).

Tabela 2- Médias e Percentagens das variáveis em estudo

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Percentagem
Dg PTSD	—	—	—	39,6
Sintomas PTSD	0	17	6,84	—
Intensidade PTSD	0	48	13,19	—
Total Histórias	16	28	23,5	—
Total Religião	2	11	4,58	—

Quando se tentou estudar as relações existentes entre as variáveis, verificou-se que existe uma relação entre a sintomatologia de PTSD (número de sintomas apresentados) e o grau de religiosidade, bem como entre o motivo da deslocação (guerra ou outros) e a religiosidade, e ainda entre o motivo de deslocação e o grau de traumatização (quer a nível do diagnóstico de PTSD quer da sua sintomatologia). Facilmente se compreende que os mais expostos à guerra (deslocados) são os mais traumatizados. Isto significa que as pessoas mais traumatizadas são as que se deslocaram para fugirem à guerra, mas é interessante verificar que as pessoas com maior número de sintomas de PTSD (mais traumatizadas) e as deslocadas pela guerra são as mais religiosas.

Tabela 3 - Relação entre as variáveis (ANOVA e do Teste t de student)

Variáveis	Teste	P	Resultado
Sintomas PTSD X Religiosidade	F=2,385	.003	Significativo
Motivo Deslocação X Religiosidade	F=8,617	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Dg PTSD	t=8,309	.004	Significativo
Motivo Deslocação X Sintomas PTSD	F=1,751	.04	Significativo

A questão que se coloca aqui é como se deu esta relação, se são as populações mais religiosas que ficam mais traumatizadas ou se as pessoas mais traumatizadas recorrem mais à religião. Embora a totalidade dos sujeitos da amostra declare ser religiosa, entrevistas realizadas

indicam que o grau de religiosidade aumentou nos últimos anos, como forma de substituição de valores tradicionais perdidos e de procura do suporte social que falta na sociedade actual.

A explosão religiosa que se verifica em Angola enquadra-se num contexto mundial. Contudo, o misticismo esteve sempre presente em África e encontrou caminho nesta explosão mundial. Mais uma vez se levanta a questão de se esta exacerbação mística que se verifica nos últimos anos em Angola tem relação com a guerra e com a traumatização ou se é independente destas últimas.

Bibliografia

- Albuquerque, A.(1987). *Stress- Causas, Prevenção e Controlo*. Lisboa: Texto Editora
- Baião, T. (2008). *Estudo do PTSD em mulheres vítimas de maus tratos*. Trabalho de fim de curso, apresentado para obtenção do grau de Licenciada em Ciências da Educação: opção Psicologia. Lubango: ISCED
- Brown, D. & Fromm, E. (1985). *Hipnosis and Post-traumatic stress disorders*. London: lawrence Erlbaum Associates
- CCF- Angola (1995). *Estudo do Grau de Exposição e do Impacto da Guerra sobre as Crianças em Angola*. Luanda: Edição do Autor
- CCF- Angola (2002). *Paz é brincar à vontade: Como as Crianças Vivem a Guerra em Angola*. Luanda: Edição do Autor
- Cumbelembe, A. & Ventura, M. (2009). O PTSD em Crianças angolanas órfãs de guerra. In *1º Congresso de Saúde e Comportamento dos Países de Língua Portuguesa, Braga*
- Fonseca,F & Ventura,M. (2008). Estudo do PTSD em Militares de acordo com o Grau de Exposição à Guerra. In *Investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Fortin, L. & Bigras, M. (2002). La résilience dès enfants, facteurs de risque, de protection. In *Pratiques Psychologiques, 1, pp 49-63*
- Han,G., Kaminski, P. & Huynh, J. (2010). Adult Attachment Patterns, Images of Self and Religious Faith: Mediators of Traumatic Experience and Affect-Behavior Regulations. In *APA Convention, S. Diego, USA*

- Kessler, R.C. et al (1995). Post-Traumatic Stress Disorder, Resilience and Vulnerability. In Advances – in Psychiatric Treatment, <http://apt.rcpsych.org/content/13/5/369>, consulta feita a 5 de Fevereiro de 2013
- Laufer, R.S. et al (1984). Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) Reconsiderada: PTSD among Vietnam Veterans. In Van der kolk, B.A., *Post-traumatic Stress Disorder: Psychological and Biological Sequelae*. Washington: American Psychiatric Association Press, Inc
- Mandriz, I. (2008). *Estudo do PTSD em Mutilados de Guerra*. Trabalho apresentado para obtenção de grau de licenciado em Ciências da Educação- Opção Psicologia. Lubango: ISCED
- McIntyre, T. & Ventura, M. (1996). Validação da Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático. Lisboa: APPORT
- Monteiro-Ferreira, (2003). Trauma e Coping: natureza e curso de um processo. In *Stress Traumático: Aspectos Teóricos e Intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Ngueve, A. (2012). *Estudo da Avaliação do PTSD e do grau e Ansiedade em Militares com Diagnóstico de Tuberculose Pulmular*. Trabalho apresentado para a obtenção do grau de Licenciado em Psicologia Clínica. Lubango: ISPT
- Pereira, M.G. (2003). Impact do Stress Traumático na Família: Perturbação Secundária de Stress Traumático (STSD) . In *Stress Traumático: Aspectos Teóricos e Intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores
- Sorte, F.& Ventura,M. (2008). Estudo do PTSD e da Resiliência nas Crianças da Esola “Mandume”. In *investigação aplicada ao ensino da Psicologia: Estudos sobre PTSD em grupos de risco em Angola*. Lubango: Centro Universitário da Huíla
- Ventura, M. (2003). *O Stress Traumático e suas Sequelas nos Adolescentes do Sul de Angola*. Luanda: Editorial Nzila
- Vaz Serra, A. (2002). *O Stress na Vida de Todos os Dias, 2ª Edição*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra
- Zinga Emília, S. (2008). *Estudo do PTSD nos antigos combatentes do MPLA*. Trabalho apresentado para obtenção do grau de licenciado em Ciências da Educação: Opção Psicologia. Lubango: ISCED