

ESTUDO SOBRE A DEPRESSÃO EM VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA: UM RELATO DE CASO

Letícia Martins de Souza⁵
Lucilla Maria Moreira Camargo Simões⁶
Luisa Medina Fermino Carlos⁷

Resumo: Grande parte das mulheres que sofrem violência doméstica buscam atendimento psicológico com sintomas que se enquadram em diferentes transtornos, como a depressão. Para aprofundar o estudo desta, o presente trabalho busca exemplificar um quadro depressivo desencadeado pela violência doméstica sofrida por Maria (nome fictício), atendida pela equipe de psicologia do Núcleo Maria da Penha (NUMAPE).

Palavras-Chave: Análise do Comportamento. Depressão. Mulheres. Violência Doméstica.

Abstract: Most women who experience domestic violence seek for psychological support with symptoms that refers to different disorders, such as depression. To deepen the study of this specific disorder, the present study will exemplify a depressive case caused by domestic violence suffered by Maria (fictitious name), attended by the psychology team of Núcleo Maria da Penha (NUMAPE).

Keywords: Behavior Analysis. Depression. Women. Domestic Violence.

INTRODUÇÃO

Segundo Adeodato (2005), grande parte das mulheres que sofrem violência doméstica buscam atendimento psicológico com sintomas que se enquadram em diferentes transtornos, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático, aumento no uso de álcool, ansiedade, entre outros. Um dos objetivos do atendimento psicológico é desmistificar a crença e a culpabilização da vítima na situação de abuso, ajudando-a compreender que o abuso e a violência têm bases culturais, e auxiliar no desenvolvimento de novos comportamentos que resultem na melhoria da qualidade de vida e garantia dos seus direitos.

De acordo com Correia, K., Mariano L., & Borloti, E. (2011), a violência pode gerar efeitos permanentes na auto-estima e auto-imagem das vítimas, resultando em menor probabilidade de se engajarem em ações que aumentem a sua proteção e maior suscetibilidade a aceitar a violência como parte do seu contexto, naturalizando-a. Devido às questões explicadas anteriormente, é freqüente a realização de acompanhamento psicológico para vítimas de violência doméstica que desenvolveram quadros depressivos, uma vez que o contexto de violência é extremamente aversivo.

A depressão é uma doença com alta incidência entre a população geral, o que demanda estudos detalhados e atenção por parte dos profissionais da psicologia, para que desenvolvam estratégias e instrumentos técnico-científicos que auxiliem no tratamento. (Cavalcante, Simone Neno, 1997). O DSM-IV (1994) define a depressão a partir dos seus sintomas, principalmente o humor depressivo, menor interesse ou prazer nas atividades, distúrbios de apetite, ansiedade, perda de energia, sentimento de culpa e idealização suicida. Para aprofundar o estudo da depressão o presente trabalho utiliza de uma abordagem teórica do campo de saber da psicologia, o behaviorismo radical.

⁵ Graduanda no 5º ano de Psicologia pela Universidade Estadual de Londrina - lemartinsdesouza@gmail.com

⁶ Docente do curso de Psicologia da Universidade Estadual de Londrina – lucillacamargo10@gmail.com

⁷ Psicóloga do Núcleo Maria da Penha – luisamedinafc@gmail.com



Segundo a proposta teórica do behaviorismo radical, o comportamento humano é explicado pela relação com o ambiente externo, a qual deriva de três níveis de seleção: a filogênese (genética), a ontogênese (os condicionamentos operantes) e a cultura. (Cavalcante, Simone Neno, 1997). Com bases em suas pesquisas, Dougher e Hackbert (1994) descrevem a depressão a partir dos padrões de interação apresentados por indivíduos tidos como deprimidos, destacando os seguintes temas: funções consequenciais, funções respondentes, funções estabelecedoras e processos verbais, Dessa forma, pode-se analisar a depressão como um padrão de interação do indivíduo com o ambiente que o cerca, assim não é necessário classificar essa condição como patológica, mas compreendê-la a partir das contingências que a mantêm.

Para Cavalcante, Simone Neno, (1997) a escassez de reforço social é tida como uma das principais contingências que contribuem para a manutenção do indivíduo em estado depressivo. Muitas vezes, os indivíduos não apresentam comportamentos que favorecem a obtenção de interação social pois são vistos como aversivos e evitados por outros indivíduos. Os autores também destacam comportamentos de fuga e esquiva como parte do repertório de pessoas deprimidas, visto que expressões faciais de tristeza, determinadas posturas corporais e queixas serviriam para reduzir a probabilidade de estimulação aversiva de outros. Assim, em um primeiro momento esses comportamentos teriam como consequência a redução de estímulos aversivos, e a curto prazo contribuiriam para o aumento de simpatia e atenção social, entretanto a longo prazo o mesmo comportamento é visto como aversivo pelo grupo social. Outros aspectos também devem ser considerados na análise de um quadro depressivo, como repertório social inadequado e incontrolabilidade do ambiente.

Levando em consideração a alta demanda do atendimento psicológico para vítimas de violência doméstica, o presente trabalho busca exemplificar um quadro depressivo desencadeado pela violência doméstica sofrida por Maria (nome fictício), atendida pela equipe de psicologia do Núcleo Maria da Penha (NUMAPE). O Núcleo presta atendimento gratuito às mulheres em situação de violência doméstica de baixa renda que residam em Londrina/PR. Foi fundado como projeto de extensão ligado à Universidade Sem Fronteiras da Secretaria de Estado, Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI), com recursos do Fundo Paraná/SETI e vinculado à Universidade Estadual de Londrina (UEL) e à sua Pró-Reitoria de Extensão (PROEX).

RELATO DE CASO

Maria, 30 anos, se relacionou durante nove anos com seu ex-marido, e nos últimos anos do casamento aquele se tornou agressivo após conseguir emprego como policial militar. De acordo com a cliente, o mesmo se envolveu com drogas e propina. Durante a gravidez do seu único filho, a cliente sofreu intensa violência psicológica, seu companheiro fazia constantes ameaças de que a abandonaria e levaria o filho; de que se mataria se ela não o obedecesse, ou que a mataria; que se eles se separassem ela ficaria sozinha e ninguém seria capaz de amá-la. Além disso, chegou a dizer várias vezes que só a engravidou para lhe fazer sofrer, pois na época estava em uma relação extraconjugal e usava a amante para magoá-la. Há dois anos cliente está separada do agressor e conseguiu a guarda de seu filho, sendo que a criança realiza visitas semanais ao genitor. Ao final do casamento o agressor foi morar com a amante e mantém relação estável com a mesma desde então. Durante o processo de separação a cliente aparentemente não teve apoio de sua família, alegando que esta estava errada em querer pôr um fim no seu casamento.

Desde maio de 2016 a cliente realiza acompanhamento psicológico no Núcleo, e constatou-se que a mesma desenvolveu um quadro depressivo durante a gravidez, se agravando após a separação, chegando a pesar 45 kg nesta época e com discurso suicida. Acredita-se que este quadro se desenvolveu em decorrência de sua história de vida, e

principalmente das vivências de violência durante o casamento. Iniciou tratamento psiquiátrico, fazendo uso de Sertralina, mas após cinco meses decidiu por conta própria interromper o uso do antidepressivo. A cliente apresenta apatia e desinteresse para melhorar sua situação, dedicando-se apenas para seu filho. Atualmente Maria está desempregada e passa os dias cuidando de seu filho. Não mantém boa relação com sua família e também não tem amigos.

Durante o processo de atendimento psicológico a cliente se emociona em quase todas as sessões, relata sobre o ódio que sente pelo ex-marido e o quanto sua vida não tem mais valor. Foram feitas diversas atividades de autoconhecimento e autoestima, porém, Maria tem grande dificuldade de se engajar nestas, apresentando forte comportamento de resistência à mudança e discurso pessimista. Com o intuito de dessensibilizar a cliente frente aos acontecimentos vividos durante o casamento, foram feitas sessões direcionadas a aceitação de sentimentos. Por meio de metáforas, tentou-se mostrar para a cliente que ela tem o comando de sua própria vida e as mudanças devem partir de si. Além disso, foram elaboradas estratégias para que a cliente percebesse que faz parte de seu processo de desenvolvimento e melhora, aceitar que os acontecimentos ficaram no passado e, que não há problema sentir tristeza e raiva, mas que isso não fique regendo sua vida. Pontuou-se a importância de ela se dar uma chance para experienciar as novas vivências e entrar em contato com atividades reforçadoras, tirando-a da sua posição de vítima, e incentivando o aumento de contato social.

Observou-se que, o quadro depressivo da cliente teve uma melhora, diminuindo seu discurso pessimista e aceitando, aos poucos, se expor às novas contingências. Estas questões ainda estão sendo trabalhadas em sessão, junto a aceitação de sentimentos, desenvolvimento de autoconhecimento, orientações sobre relacionamento familiar e sua reinserção no mercado de trabalho. A partir desse relato, o trabalho voltou-se a analisar quais são os reforçadores presentes que a mantém nessa situação, propondo comportamentos alternativos e sensibilizar a cliente quanto a sua capacidade única de ser sujeito ativo de sua vida.

CONCLUSÃO

O caso mostra uma situação de agressão psicológica, onde o marido utilizava de dominação, ameaças e agressões para romper os direitos fundamentais da vítima. No relato do caso, nota-se que a cliente não tem um círculo de amizades, como também não teve apoio da família durante a separação, o que sinaliza um pequeno acesso a reforçadores sociais. Percebeu-se que seu comportamento de enfrentar o marido e se desvencilhar da situação agressiva foi possivelmente punido pelos familiares, o que contribui para o quadro depressivo.

A cliente também apresentava comportamentos de resistência à mudança e tinha dificuldade para se engajar a terapia, aspectos que foram trabalhados no decorrer das sessões. Nesse caso a terapeuta, juntamente com a cliente, tentou elencar atividades que antes eram prazerosas e propor a exposição para tal. Tentou-se mostrar para a cliente que o processo terapêutico e a aprendizagem de repertório é custoso, mas a longo prazo, será um reforçador positivo e trará benefícios para a sua vida.

Por fim, enfatiza-se que, além de identificar quais contingências reforçadoras e punitivas estão em agindo no contexto atual e mantendo os comportamentos da cliente, é fundamental que psicólogo faça o acolhimento do sofrimento do indivíduo e busque instalar comportamentos mais adequados, treine discriminações de encobertos e planeje a generalização (para que fique sob controle de contingências naturais), isto é, promova mudanças que contribuam para a garantia do seus direitos e melhoria da qualidade de vida (Follette, Naugle e Callaghan, 1996).

REFERÊNCIAS

ADEODATO, Vanessa Gurgel, CARVALHO, Racquel dos Reis, SIQUEIRA, Verônica Riquet de, & SOUZA, Fábio Gomes de Matos. **Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros.** Revista de Saúde Pública, 39(1). 2005.

CAVALCANTE, Simone Neno. **Notas sobre o fenômeno depressão a partir de uma perspectiva analítico-comportamental.** Psicologia: Ciência e Profissão, 17(2), 1997.

CORRERIA, Karyne Mariano Lira, & BORLOTI, Elizeu. **Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual.** Acta Comportamental, 19(3), 359-373. 2001.

DOUGHER, Michael J., & HACKBERT, Lucianne. **Uma explicação analítico - comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 5(2), 167-184. 2003.

FOLLETTE, William C., NAUGLE, Amy E., and CALLAGHAN, Glenn M. **A radical behavioral understanding of the therapeutic relationship in effecting change.** Behavior therapy 27.4 (1996).