

Versão Portuguesa da *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS) Estudo preliminar de adaptação a uma amostra da população portuguesa

Helena Espírito Santo
Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra
Filipa Madeira
Hospitais da Universidade de Coimbra
José Luís Pio de Abreu
Hospitais da Universidade de Coimbra

Resumo

Objectivo: A detecção precoce de patologia dissociativa é essencial para o seu tratamento. O uso de instrumentos padronizados de avaliação diagnóstica é útil nessa tarefa. O objectivo deste estudo é adaptar o *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS) e determinar provisoriamente algumas propriedades psicométricas. **Método:** O DDIS foi traduzido para Português e retrovertido para Inglês de forma a garantir a sua base conceptual. O estudo incluiu 61 doentes com patologias do foro dissociativo, conversivo, somático e outras patologias. A validade convergente da DDIS foi estudada com as versões portuguesas do *Somatoform Dissociation Questionnaire* (SDQ-20) e do *Dissociative Experiences Scale* (DES). A concordância diagnóstica foi calculada através do Kapa de Cohen. **Resultados:** As correlações com os outros instrumentos de medida foram moderadas. A concordância diagnóstica foi alta (0.83). A sensibilidade foi de 69% e a especificidade de 91%. **Conclusões:** a versão Portuguesa do DDIS parece ser um instrumento útil para identificar e discriminar doentes do foro dissociativo de outros doentes. As características psicométricas auguram validade e fidedignidade promissoras.

Abstract

Objective: The aims of this study were the adaptation of a interview designed to evaluate dissociative disorders, the *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS), and the investigation of its psychometric features. **Method:** DDIS was translated and back translated to ensure its semantic equivalence. The target sample included 61 patients with dissociative, conversive, and somatization disorder and other pathologies. Convergent validity was studied by comparing to *Somatoform Dissociation Questionnaire* (SDQ-20), and *Dissociative Experiences Scale* (DES). Cohen's Kapa coefficient of agreement was computed. **Results:** Moderate correlations were found with DES and SDQ. Coefficient of agreement was high (0.83). The analysis yielded a sensitivity rate of 69% and a specificity rate of 91%. **Conclusions:** This work offers the first adaptation of a specific instrument to detect dissociative pathologies in the Portuguese background. This transient version seems useful to identify and distinguish dissociative patients from other patients. The Portuguese version of the *Dissociative Disorders Interview Schedule* has promising psychometric characteristics.

Introdução

A dissociação consiste na alteração de funções que dão integridade ao eu: identidade, memória, consciência, afectividade, mundo sensorial ou cognição (Bernstein, Putnam, 1986; Nemiah, 1993; APA, 2000). As patologias dissociativas e os sintomas dissociativos intensos são indicativos de situações traumáticas passadas (Goodwin, Cheeves, 1990; Coe, 1995; Harvey, 1999; Steiner, 2000; van der Hart et al. 2000; Waller, 2000; Spitzer et al. 2003; Sar et al., 2004; Punamäki et al., 2005). O diagnóstico precoce de problemas dissociativos é importante para o seu tratamento apropriado e eficaz. Muitos doentes com sintomatologia dissociativa são diagnosticados erradamente com histeria, esquizofrenia, epilepsia, doença bipolar, distúrbio de pânico e distúrbio de ansiedade generalizada (Brown, Trimble, 2000; Sousa, 2003; Kruesi, 2004; Sar et al., 2004; Stone, Binzer, 2004; Punamäki et al., 2005). A avaliação clínica que não pesquise aspectos de história de abuso e/ou de sintomas dissociativos corre o risco de não detectar uma perturbação dissociativa. Nos últimos vinte anos têm sido desenvolvidos vários instrumentos de avaliação de sintomas ou experiências dissociativas e de perturbações dissociativas (Bernstein, Putnam, 1986; Carlson et al., 1993; Briere, Runtz, 2005). Neste contexto avaliativo, as entrevistas clínicas estruturadas são métodos padronizados de recolha da história clínica da doença. As entrevistas semi-estruturadas permitem ao avaliador envolver a sua experiência, permitem adaptar as questões à linguagem do doente e permitem questionar sobre inconsistências. A *Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS)* é uma entrevista semi-estruturada que pode ser incluída na rotina de avaliação diagnóstica de doentes com sintomas dissociativos ou com suspeita de trauma. Ela é uma das entrevistas neste domínio mais rápida e simples de realizar. Este artigo pretende mostrar este instrumento de avaliação sistemática de sintomas e perturbações dissociativas e avaliar preliminarmente algumas das suas propriedades psicométricas.

Método

Sujeitos

Os sujeitos foram seleccionados na unidade de internamento de psiquiatria mulheres dos Hospitais da Universidade de Coimbra (N=23) e da consulta privada de um dos autores (N=28). A amostra ficou constituída por 61 doentes; 55 mulheres (90.2%) e 6 homens (9.8%) com idade média±DP de 36.9±14.0. A amostra foi subdividida em doentes com patologia dissociativa (N=16), com patologia conversiva (N=8), com DSPT (N=6), com perturbação de somatização (N=16), com depressão (N=13) e com distúrbio de personalidade Borderline (N=2).

Instrumentos

A *Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS)* é uma entrevista semi-estruturada constituída por 131 itens que permite fazer diagnósticos de perturbações dissociativas segundo a DSM-IV, assim como de perturbação de somatização, perturbação *borderline* da personalidade, perturbação major da personalidade, perturbação de conversão (ainda que não o seja explicitado pelos seus autores). Questiona também sobre trauma na infância, consumo de substâncias e informação sócio-demográfica. As “pontuações” baseiam-se nos critérios da DSM-IV para cada categoria diagnóstica. Não existe uma

pontuação global, mas sim a afirmação de presença ou ausência de um diagnóstico conforme ele obedece aos critérios da DSM. Os autores da DDIS verificaram uma reprodutibilidade inter-avaliadores global de 0.68, com uma sensibilidade de 95% e especificidade de 100% para o diagnóstico de Distúrbio dissociativo de identidade.

A *Dissociative Experiences Scale* (DES) é uma escala de auto-resposta de 28 itens com uma escala de resposta de 0 a 100; baseia-se na caracterização da dissociação pela DSM e tem uma boa capacidade de identificar patologia dissociativa na população clínica (Bernstein, Putnam, 1986; Carlson, Putnam, 1993). Utilizamos a versão portuguesa traduzida e aferida por Espírito Santo e Pio de Abreu (2006).

O *Somatoform Dissociation Questionnaire* (SDQ-20) é um questionário de auto-resposta constituído por 20 itens que mede a intensidade da dissociação somatoforme, foi desenvolvido por Nijenhuis e colaboradores (1998) e adaptado à população portuguesa por Espírito Santo e Pio de Abreu (in press).

Procedimentos

Para a validação cultural seguiu-se o procedimento sugerido por Brislin, Lonner e Thorndike (1973). A tradução para inglês foi feita pelos dois autores independentemente. Depois de uma primeira versão de consenso, foi retrovertida para inglês por um tradutor profissional bilingue.

A análise dos dados foi executada através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, Mac Os Version 11.0.3).

A fidedignidade do DDIS foi realizada através da análise de concordância com a avaliação clínica tradicional. Três investigadores (2 psiquiatras e 1 psicólogo) participaram na aplicação da DDIS. Os diagnósticos clínicos foram realizados pelos psiquiatras responsáveis pelos doentes e independentemente dos investigadores. A comparação entre os diagnósticos independentes serviu para testar a confiabilidade que foi medida pelo coeficiente *kappa* de Cohen.

As características operativas do DDIS (sensibilidade, especificidade e eficiência global) foram calculadas, não para cada uma das perturbações, mas para as perturbações agrupadas em dissociativas e não dissociativas.

A validade convergente da DDIS foi estudada através da análise de correspondência com as medidas geradas pelos DES e pelo SDQ-20 (medida de associação *Eta*).

Resultados

A confiabilidade medida pelo *kappa* de Cohen foi de 0.83. Este valor mostra que a concordância entre as duas fontes de diagnóstico é alta.

Para o diagnóstico de perturbação dissociativa o DDIS apresenta uma eficiência global de 89%. A probabilidade de um doente dissociativo ser diagnosticado como tal (sensibilidade) é de 69% e a especificidade de 91%. Há 5 falsos negativos para o global das perturbações dissociativas.

As medidas *Eta* (η^2) de associação entre as pontuações nos questionários e os diagnósticos do DDIS revelaram os valores seguintes:

— DES x DDIS $\eta^2=0.56$, o que significa que 33% da variação nas experiências 3

- dissociativas é explicada pelos diagnósticos do DDIS.
- SDQ-20 x DDIS $\eta^2= 0.55$ que se traduz por 30% da variação na dissociação somatoforme explicada pelos diagnósticos do DDIS.

Este estudo foi realizado com números pequenos de doentes por patologia e não se reuniram os pressupostos da normalidade. Por isso para testar as diferenças nas médias do DES e do SDQ-20 por patologias teria de ser usado o teste não paramétrico indicado para a comparação de médias com mais de dois grupos (teste de Kruskal-Wallis). Mas este também não pôde ser usado uma vez que eram exigidos pressupostos estatísticos de distribuições semelhantes para os grupos, o que também não foi o caso. No entanto, a análise dos gráficos ilustra diferenças prometedoras de pontuações por patologias no DES (Figura 1) e no SDQ-20 (Figura 2).

Figura 1. Gráfico das pontuações médias no DES por patologia diagnosticada pelo DDIS.

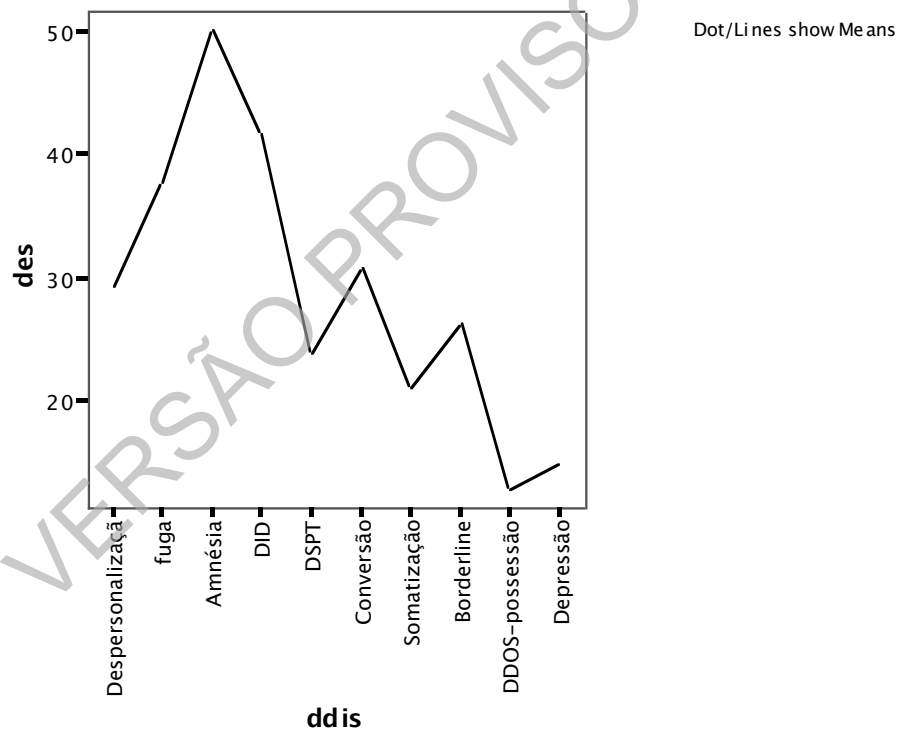
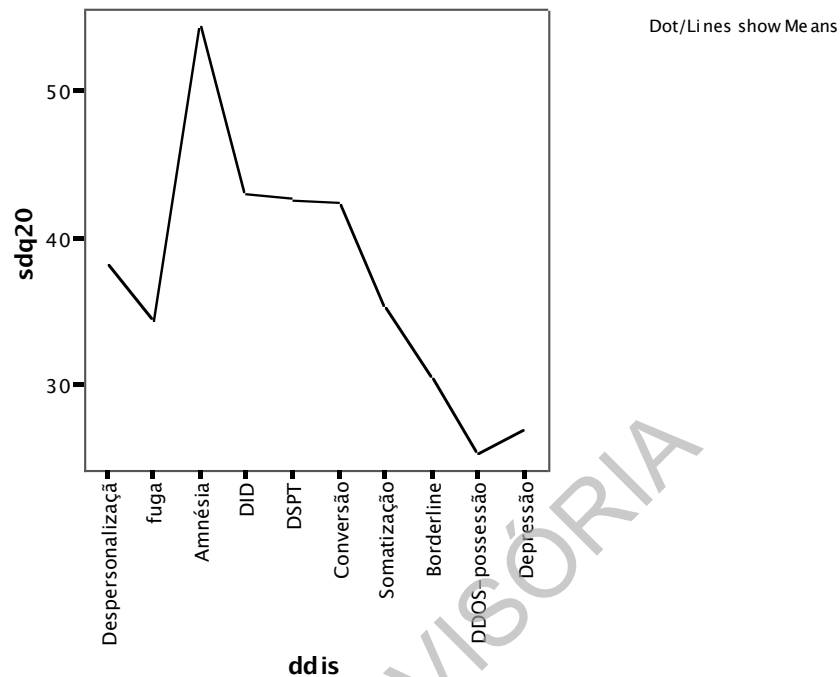


Figura 2. Gráfico das pontuações médias no SDQ-20 por patologia diagnosticada pelo DDIS.



Discussão e conclusão

Este estudo preliminar da DDIS apresenta valores promissores de validade clínica (validade convergente) e de fidedignidade (confiabilidade inter-avaliadores). Os valores no DDIS indiciam capacidades de diferenciar entre doentes com patologia dissociativa de outros doentes e parecem igualmente úteis na distinção de diversos tipos de patologia.

Algumas reservas têm de ser colocadas a este estudo. A mais óbvia é a necessidade de alargar o estudo a mais doentes.

A validade discriminante devia ser também testada e ser realizada num estudo mais vasto. A entrevista não deveria correlacionar-se altamente com variáveis que se pensa não estarem relacionadas, em particular o sexo.

Outra limitação é a validação feita através da análise de concordância com a avaliação clínica tradicional e com os questionários que traz consigo as limitações que o método dos questionários e da avaliação clínica não directiva acarretam (Colican, 1994).

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)* (4^a ed.) Washington, DC: Author.
- Bernstein, E. M., & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 174, 727-735.
- Brislin, R., Lonner, W., Thorndike, R. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: Wiley.
- Carlson, E. B., Putnam, F. W. (1993). An update of the Dissociative Experience Scale. *Dissociation*, 6, 16-27.
- Colican, H. (1994). *Research methods and statistics in Psychology*. (2^a ed.). (pp. 121-145). Londres: Hodder & Stoughton.
- Espírito Santo, H., Pio Abreu, J. L. (2006). *Dissociative Experiences Scale (DES), Validity study in an Portuguese population*. Manuscrito submetido a publicação.
- Espírito Santo, H., Pio Abreu, J. L. (in press). Dissociative Disorders and other Psychopathological Groups, Exploring the differences through Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Revista Brasileira de Psiquiatria*.
- Goodwin, J. M., Cheeves, K., & Connell, V. (1990). Borderline and other severe symptoms in adult survivors of incestuous abuse. *Psychiatric Annals*, 20(1), 22-32.
- Harvey, J. (1999). Pathological and nonpathological dissociation: the relevance of childhood trauma. *Journal of Psychology*, 133, 157-164.
- Nemiah, J. C. (1993). Dissociation, conversion, and somatization. In *Dissociative disorders: A clinical review*. (pp. 104-117). Lutherville: Sidran Press.
- Nijenhuis, E. R. S., Spinhoven, P., van Dyck, R., van der Hart, O., & Vanderlinden, J. (1998). Psychometric Characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire: A Replication Study, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 67, 17-23.
- Ross, C. A., Heber, S., Norton, G. R., Anderson, G., & Barchet, P. (1989). The Dissociative Disorders Interview Schedule: A Structured Interview. *Dissociation*, 2(3), 169-189.
- Spitzer R. L., Williams J. B. W. (1985). Classification of mental disorders. In H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Vol. IV. (4^a ed.). (pp. 591-613). Baltimore/London: Williams & Williams Company.
- Steiner, H. (2000). Trauma and Dissociation in Delinquent Adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(3), 353-359.
- Wittchen, H. U., Semler, G., Von Zerssen, D. (1985). A Comparison of two diagnostic methods: clinical ICD vs. DSM-III and research diagnostic criteria using the diagnostic interview schedule (Version 2). *Archives of General Psychiatry*, 42, 677-684.