

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DISSOCIAÇÃO DEVIDO A EVENTO ESTRESSOR TRAUMÁTICO:
PRECIPITADORES E TRATAMENTO**

EDUARDO REUWSAAT GUIMARÃES

**Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Psicologia da Pontifícia
Universidade Católica do Rio
Grande do Sul como requisito
parcial para a obtenção do grau de
Mestre em Psicologia.**

Porto Alegre

2014

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DISSOCIAÇÃO DEVIDO A EVENTO ESTRESSOR TRAUMÁTICO:
PRECIPITADORES E TRATAMENTO**

EDUARDO REUWSAAT GUIMARÃES

ORIENTADOR: Prof. Dr. Christian Haag Kristensen

Dissertação de Mestrado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de Concentração em Cognição Humana

**Porto Alegre
2014**

PONTÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**DISSOCIAÇÃO DEVIDO A EVENTO ESTRESSOR TRAUMÁTICO:
PRECIPITADORES E TRATAMENTO**

EDUARDO REUWSAAT GUIMARÃES

COMISSÃO EXAMINADORA:

**Prof. Dr. Christian Haag Kristensen (Presidente) – Pontifícia Universidade Católica do
Rio Grande do Sul (PUCRS)**

Prof. Dr. Gustavo Gauer – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. William Berger – Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ)

**Porto Alegre
2014**

RESUMO

O presente trabalho visa contribuir com dados sobre o fenômeno dissociativo em população vítima de trauma. Reações de dissociação envolvem alteração na integração da percepção e da consciência, causando um estado de desrealização e despersonalização no indivíduo. É discutido na literatura sobre o papel de um evento estressor traumático, principalmente se ocorrido na infância na expressão de reações de dissociação. Modelos teóricos propõem diferentes níveis de importância do evento traumático, sendo que os que postulam que o evento é um fator desencadeante ou ao menos um mediador são os que têm maior embasamento empírico. A presente dissertação traz achados empíricos a partir de uma avaliação clínica em uma população vítima de traumas. Com isto, objetivou-se verificar o papel de diferentes fatores como preditores para os sintomas dissociativos. O estudo empírico realizou uma regressão logística com 47 pacientes de um ambulatório de trauma buscando desenvolver uma modelo considerando os principais preditores. Resultados apontaram para preditores significantes, a sintomatologia pós-traumática, depressiva e ansiosa, bem como o traumas e maus tratos na infância. O papel destes achados nos diferentes modelos teóricos sobre a etiologia dos sintomas dissociativos são discutidos. Além disso, uma revisão sistemática buscou avaliar o efeito de diferentes intervenções enfocadas nos sintomas dissociativos no tratamento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Um total de 17 artigos empíricos foram analisados. Todos os estudos encontrados apontam para uma diminuição concomitante de sintomatologia dissociativa e pós-traumática, porém poucos estudos discutem diretamente técnicas psicológicas para a resolução dos sintomas dissociativos. Ambos os estudos apontam para a associação entre as sintomatologias, e propõe que futuros estudos de avaliação e tratamento do TEPT baseiem-se em um modelo teórico que considere esta associação.

Palavras-Chaves: dissociação, transtorno de estresse pós-traumático, trauma

Área conforme classificação CNPq:

7.07.00.00-1 – Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq:

7.07.10.00-7 – Tratamento e Prevenção Psicológica

ABSTRACT

The present work aims to present data on the dissociative phenomena in victims of trauma. Dissociation is defined as changes in the integration of perception and consciousness, provoking states of derealization and depersonalization. It is discussed on literature the role of traumatic stressors, especially if in childhood in the expression of dissociation reactions. Theoretical models propose different levels of importance of the traumatic, and those who argue that the event is a triggering factor or at least a mediator are the ones most empirical support. This dissertation present empirical findings from a clinical assessment in a population of trauma victims. With this, it was aimed to determine the role of different factors as predictors of dissociative symptoms. The empirical study conducted a logistic regression with 47 patients from an outpatient trauma seeking to develop a model considering the main predictors. Results indicated significant predictors, post- traumatic, depressive and anxiety symptoms, as well as trauma and child maltreatment. The role of these findings in different theoretical models on the etiology of dissociative symptoms are discussed. Furthermore, a systematic review aimed to evaluate the effect of different interventions focused on dissociative symptoms in the treatment of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD). A total of 17 empirical articles were analyzed. All studies point out to a concomitant decrease of dissociative and posttraumatic symptoms, but few studies have directly discuss psychological techniques for solving dissociative symptoms. Both studies point to the association between symptomatologies and suggests that future studies of assessment and treatment of PTSD based on a theoretical model must considers this association.

Key-words: dissociation, post-traumatic stress disorder, trauma

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00-1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.10.00-7 – Tratamento e Prevenção Psicológica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
REFERÊNCIAS.....	11
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	17

1. APRESENTAÇÃO

Dissociação possui uma história não tão recente na literatura científica, com os primeiros registros datando de 1791 quando Eberhardt Gmelin publicou a primeira dissertação de que se tem notícia sobre um caso de dupla personalidade (Carlson, 1981). Desde então o estudo da dissociação vem se desenvolvendo e diversos elementos desse fenômeno complexo discutido (Van der Hart & Dohart, 2009).

Muito mais do que apenas uma cisão da personalidade, como comumente retratado, a dissociação se estende de uma apresentação normal à patológica em que inúmeras estruturas estão envolvidas: memória, atenção, consciência, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento (APA, 2013). Quando considerada normal possui uma funcionalidade adaptativa, como em automatismos cognitivos; algumas formas de despersonalização em indivíduos com dor crônica permitindo alívio temporário (Duckworth, Lezzi & Archibald, 2000). Algumas formas de transe ou possessão também, quando situados dentro de um contexto cultural e não causando dano individual ou social, não devem ser vistos como patológicos (Cardeña, van Duijl, Weiner & Terhune, 2009).

A dissociação em sua apresentação patológica compõe características distintas como compartimentalização de afeto, distorção temporal, amnésia, desrealização, despersonalização e inclusive desestruturação de self em que existe um claro prejuízo ao indivíduo (Spiegel et al, 2011), assim, o fenômeno dissociativo deve ser analisado à luz do desenvolvimento cognitivo e à idade (Cardeña & Carlson, 2011).

Ao investigar o fenômeno dissociativo nos deparamos com uma série de desafios: as definições não são claras (Braude, 2009); o principal diagnóstico ao se avaliar indivíduos dissociativos é Transtorno Dissociativo Sem Outra Especificação (TDSOE; Spiegel et al. 2013), demonstrando a baixa clareza das estruturas diagnósticas (Kupfer et al. 2008); muito debate existente entre quais as variáveis etiológicas dessa condição (Dalenberg et al., 2012); além de poucos estudos em âmbito nacional sobre esse assunto (Lima et al., 2007).

Os sujeitos acometidos por transtornos dissociativos possuem um alto grau de sofrimento (Foote, Smolin, Neft & Lipschitz, 2008) e representam uma alta porcentagem de custo com tratamento, mesmo sendo uma porcentagem pouco representativa de pacientes psiquiátricos (Macy, 2002), pois estes utilizam um maior número de sessões (Mansfield et al., 2010). Pacientes com condições dissociativas possuem inúmeras comorbidades, relações

disfuncionais, comportamentos de risco e histórico de tentativas de suicídio sendo em sua maioria excluídos de estudos como ensaios clínicos randomizados devido ao alto grau de complexidade, obtendo-se dados sobre tratamento apenas em poucos estudos não controlados (Brand, Lanius, Vermetten & Loewenstein 2012).

Pacientes com apresentações dissociativas também são menos responsivos a tratamentos padrões (Kleindienst et al., 2011; Spitzer, Barnow, Freyberger, & Grabe, 2007). Muitos destes pacientes possuem um longo histórico de traumas (Pearson, 2013) e não parecem obter uma resposta favorável à terapia de exposição para o Transtorno de Estresse Pós-traumático quando associados a essa condição (Hagenaars, van Minnen & Hoogduin, 2010). Porém estes pacientes parecem capazes de se beneficiarem de tratamentos que são voltados especificamente para as suas manifestações dissociativas (Brand et al., 2012). Especialistas sugerem um tratamento em três módulos: (1) estratégias regulatórias e de estruturação, (2) técnicas abreativas e de exposição, e (3) técnicas de prevenção à recaída e manutenção de uma maior estruturação (Boon, Steele, & Van der Hart, 2011, Chu, 2011).

Tendo em vista estas características buscou-se nesta dissertação explorar esse fenômeno em âmbito nacional. Para isto, utilizamos dados coletados a partir da avaliação de pacientes atendidos no Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE) da PUCRS. No ambulatório também oferecemos tratamento gratuito, para aqueles indivíduos que apresentam sintomas e transtornos relacionados a situações traumáticas, onde alguns apresentavam uma resposta dissociativa. Com objetivo de acompanhar esta demanda, associado a um interesse clínico, começou a se explorar os estudos existentes de tratamento desta condição.

Para que fosse possível um correto delineamento do tratamento proposto para esse subtipo de pacientes traumatizados era imprescindível compreender os fatores eliciadores e mantenedores da dissociação. Com o objetivo de explorar esses fatores elaborou-se um estudo empírico que buscou discutir um modelo para a sintomatologia dissociativa a partir de fatores preditores. Inicialmente, objetivou-se desenvolver um estudo com o intuito de identificar a contribuição de maus-tratos infantis para a sintomatologia dissociativa na vida adulta. A hipótese era a de que os maus-tratos infantis teriam uma contribuição única e significativa para a dissociação após a experiência de um evento estressor traumático na vida adulta.

Porém tal hipótese não pode ser testada por questões referente à aplicação prática da pesquisa no Brasil. Não foi possível atingir um tamanho amostral suficiente para realizar as análises de um modelo robusto, com múltiplas variáveis para testar tal hipótese, portanto uma

modificação na questão de pesquisa foi realizada. Partiu-se então para uma proposta de adequação da pesquisa, formulando um estudo piloto e levantando preditores para sintomas dissociativos na população do NEPTE. Assim, 47 sujeitos que haviam completado a avaliação inicial do ambulatório compuseram a amostra deste estudo.

Com este estudo espera-se contribuir para a discussão que suscita diferentes modelos teóricos sobre o papel do trauma nos sintomas dissociativos. Distintas proposições têm sido postuladas, colocando a dissociação e o trauma em diferentes níveis de associação. Alguns autores propõem que não há relação entre estes dois fenômenos enquanto outros colocam o trauma como um mediador da sintomatologia dissociativa, já outros ainda dizem que os dois fenômenos são essencialmente os mesmos. Visando esclarecer essas diferentes hipóteses, nos baseamos na opinião de que existe uma clara associação entre ambos os fatores. Diferente dos teóricos que sustentam a dissociação apenas como um fruto de aberrações cognitivas (como propensão a fantasia e sugestionabilidade), que acabam enviesando os dados retrospectivos com trauma (Giesbrecht, Merckelbach, Kater, & Sluis, 2007; Giesbrecht, & Merckelbach, 2006), nossa hipótese é de que existe uma clara contribuição de histórico de trauma e dissociação.

Não somente fundamentada historicamente desde seus primeiros pesquisadores (Janet, 1889) essa relação têm sido corroborada em diversos estudos atuais (Dalenberg et al., 2012; Lanius et al., 2010; Ogawa et al., 1997; Pearson, 1997) e tem sido vista em nosso ambulatório. A relação entre trauma e dissociação tem tanta afinidade que a principal organização voltada para o estudo desse fenômeno modificou seu nome, vigente entre os anos de 1994 a 2005, de *International Society for the Study of Dissociation* para o atual *International Society for the Study of Trauma and Dissociation*. Essa mudança possui um enorme impacto na direção que os estudos nessa área tem se dirigido e demonstra uma predileção pela ideia de uma ocorrência conjunta de ambos fenômenos.

A partir de uma série de correlações buscou-se verificar quais aspectos destes dois fenômenos estão associados. Os fatores considerados foram fatores pré-mórbidos ao evento estressor traumático (sexo, idade, escolaridade, maus-tratos infantis) fatores relacionados ao evento (se causado por perpetrador humano, número de eventos estressores) e fatores relacionados à reação sintomatológica desencadeada durante ou após o evento (dissociação peritraumática, depressão, ansiedade, sintomas pós-traumáticos). A partir do que era apontado como significativamente correlacionado, uma série de regressões logísticas foi desenvolvida

para explorar o peso de cada variável como preditora para o desfecho de presença ou ausência de dissociação.

Um aprofundamento empírico de teorias que associem dissociação e TEPT tem uma implicação prática para clínicos e pesquisadores. Espera-se que futuros estudos sigam possam desenvolver intervenções específicas para o subtipo dissociativo, bem como levantem fatores que permitam uma maior clareza de quando este quadro se desenvolverá, considerando que é o mesmo possui uma pior resposta aos tratamentos vigentes.

Logo, para a elaboração da presente dissertação, dois estudos foram delineados. O primeiro estudo, intitulado “MAUS-TRATOS E DESENVOLVIMENTO DE SINTOMAS DISSOCIATIVOS NA VIDA ADULTA APÓS EXPOSIÇÃO A EVENTO ESTRESSOR TRAUMÁTICO” buscou fazer um levantamento na população vítima de trauma considerando a relação entre sintomas dissociativos e pós-traumáticos. Já o segundo estudo intitulado “TRATAMENTO PSICOLÓGICO PARA SINTOMAS DISSOCIATIVOS NO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA” buscou verificar pesquisas que embasassem o tratamento para sintomas dissociativos na população com TEPT. Este método revisão permitiu sintetizar a ampla literatura sobre tratamento para TEPT. Os aspectos dissociativos da sintomatologia do TEPT no processo de intervenção foram enfocados neste estudo, já que o diagnóstico a partir do DSM-5 (APA, 2013) inclui o diagnóstico de TEPT com subtipo dissociativo.

Referências

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Boon, S., Steele, K., & Van der Hart, O. (2011). *Coping with trauma-related dissociation: Skills training for patients and therapists*. New York/London: Norton.
- Brand, B. L., Lanius, R., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., & Spiegel, D. (2012). Where are we going? An update on assessment, treatment, and neurobiological research in dissociative disorders as we move toward the DSM-5. *Journal of Trauma & Dissociation*, *13*(1), 9-31. Doi: 10.1080/15299732.2011.620687.
- Braude, S. E. (2009). The conceptual unity of dissociation: A philosophical argument. In: P. F. Dell, & J. A. O'Neil (eds.). *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond* (pp. 27-36). Routledge: New York.
- Cardena, E., & Carlson, E. (2011). Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, *7*, 245-267. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032210-104502.
- Cardena, E., Van Duijl, M. M. D., Weiner, L. A., & Terhune, D. B. (2009). Possession/Trance Phenomena. In: P. F. Dell, & J. A. O'Neil (eds.). *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond* (pp. 171-178). Routledge: New York.
- Carlson, E. T. (1981). The history of multiple personality in the United States: I. The beginnings. *The American Journal of Psychiatry*, *135*(5), 666-668.
- Chu, J. A. (2011). *Rebuilding shattered lives: Treating complex PTSD and dissociative disorders*. New York: John Wiley & Sons.

- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., . . . Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological bulletin*, *138*(3), 550-588. Doi: 10.1037/a0027447.
- Duckworth, M. P., Iezzi, T., Archibald, Y., Haertlein, P., & Klinck, A. (2000). Dissociation and posttraumatic stress symptoms in patients with chronic pain. *International Journal of Rehabilitation and Health*, *5*(2), 129-139. Doi: 10.1023/A:1012958206465
- Foote, B., Smolin, Y., Neft, D. I., & Lipschitz, D. (2008). Dissociative disorders and suicidality in psychiatric outpatients. *The Journal of nervous and mental disease*, *196*(1), 29-36. Doi: 10.1097/NMD.0b013e31815fa4e7
- Giesbrecht, T., & Merckelbach, H. (2006). Dreaming to reduce fantasy?—Fantasy proneness, dissociation, and subjective sleep experiences. *Personality and Individual Differences*, *41*(4), 697-706. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.02.015>
- Giesbrecht, T., Merckelbach, H., Kater, M., & Sluis, A. F. (2007). Why dissociation and schizotypy overlap: The joint influence of fantasy proneness, cognitive failures, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *195*(10), 812-818. Doi: 10.1097/NMD.0b013e3181568137
- Hagenaars, M. A., Van Minnen, A., & Hoogduin, K. A. L. (2010). The impact of dissociation and depression on the efficacy of prolonged exposure treatment for PTSD. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(1), 19-27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2009.09.001>
- Kleindienst, N., Limberger, M. F., Ebner-Priemer, U. W., Keibel-Mauchnik, J., Dyer, A., Berger, M., . . . Bohus, M. (2011). Dissociation predicts poor response to dialectical behavioral therapy in female patients with borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, *25*(4), 432-447. Doi: 10.1521/pedi.2011.25.4.432

- Kupfer, D. J., First, M. B., & Regier, D. A. (2008). *A research agenda for DSM V*. American Psychiatric Pub.
- Lanius, R. A., Vermetten, E., Loewenstein, R. J., Brand, B., Schmahl, C., Bremner, J. D., & Spiegel, D. (2010). Emotion modulation in PTSD: clinical and neurobiological evidence for a dissociative subtype. *American Journal of Psychiatry*, *167*, 640—647. doi:10.1176/appi.ajp.2009.09081168
- Lima, A. A., Portella, F. A., Almeida, Y. A., Salomão, F. P., Geoffroy, R. M. G., & Figueira, I. (2007). Negligência das classificações diagnósticas atuais com os fenômenos dissociativos do transtorno de estresse pós-traumático. *Rev Psiquiatr Clin*, *34*(3), 139-143. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000300006+](http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000300006)
- Macy, R. M. (2002). On the epidemiology of posttraumatic stress disorder: Period prevalence rates and acute service utilization rates among Massachusetts Medicaid program enrollees: 1993–1996. Paper presented at the annual meeting of the *International Society for Traumatic Stress Studies*, Baltimore, MD.
- Mansfield, A. J., Kaufman, J. S., Marshall, S. W., Gaynes, B. N., Morrissey, J. P., & Engel, C. C. (2010). Deployment and the use of mental health services among U.S. Army wives. *The New England Journal of Medicine*, *362*, 101–109. doi:10.1056/NEJMoa0900177
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 855-79.
- Pearson, P. (1997), *When She Was Bad: Women and the Myth of Innocence*. New York: Penguin.
- Pearson, P. (2013). Can the foundations of dissociation be found in childhood? In: F. Kennedy, H. Kennerly, & D. Pearson. New York: Taylor & Francis Group.

- Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). Dissociative Disorders in DSM-5. *Annual review of clinical psychology*, 9, 299-326. Doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531
- Spitzer, C., Barnow, S., Freyberger, H. J., & Grabe, H. J. (2007). Dissociation predicts symptom-related treatment outcome in short-term inpatient psychotherapy. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(8), 682-687. Doi: 10.1080/00048670701449146.
- Van de Hart, O. & Dohart, M. J. (2009) History of the Concept of Dissociation. In: Dell, P. F. & O'Neil, J. A. (Eds.), *Dissociations and the Dissociative Disorders: DSM-V and Beyond* (pp. 693-708). Routledge: New York.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalidade de explorar os fenômenos dissociativos no trauma buscou-se investigar elementos que contribuem para este fenômeno. No primeiro estudo encontrou-se uma forte associação entre elementos de maus-tratos contribuindo para o fenômeno dissociativo. Além desses aspectos os sintomas pós-traumáticos, depressão e ansiedade também contribuíram para a manutenção de uma sintomatologia dissociativa. Esses aspectos têm importantes implicações na amostra de pacientes com esta apresentação, principalmente aqueles classificados no diagnóstico de TEPT subtipo dissociativo (APA, 2013). Aproximadamente 25% dos pacientes com TEPT apresentam estas condições (Spiegel et al., 2013), o que é uma importante demanda para os serviços que atendem esta população, como é o caso dos encaminhamentos realizados para o ambulatório NEPTE.

Ao considerarmos esses sintomas como um foco importante etiológico, podemos propor um modelo explicativo do fenômeno dissociativo. Corroborando estes elementos em nossa amostra podemos propor um modelo de tratamento mais específico para as demandas apresentadas. Nos últimos anos importantes manuais tem sido propostos para indivíduos que apresentam sintomas dissociativos (Boon, 2011; Chu 2011), inclusive com importantes estudos naturalísticos propostos (Brandt et al., 2012). Muitos anos se passam antes que seja identificado especificamente essa demanda (Şar, Akyüz, & Doğan, 2007), o que reforça a necessidade de estudos que aprimorem a avaliação de profissionais da saúde para estes casos.

O principal achado no estudo 1 é a convergência entre melhora de sintomas dissociativos e pós-traumáticos, corroborando com teorias que postulam uma relação entre estes dois fenômenos. Além disto, são discutidos apontamentos sobre a escassez de estudos no TEPT que consideram os sintomas dissociativos, mesmo este sendo uma expressão sintomatológica bastante comum do transtorno.

Porém este estudo permitiu apontamentos importantes para a discussão referida. Alguns fatores não se mostraram significantes, porém a relação entre dissociação e variáveis de sintomatologia foi confirmada o que é corroborado por alguns modelos teóricos e questiona outros. Por fim, esta análise tornou possível que futuras testagens considerem fortemente alguns fatores e descarte outros que já nesta análise preliminar não se mostraram significantes.

No caso daqueles indivíduos com TEPT subtipo dissociativo, devido a sua recente descrição na literatura científica, poucos estudos tem explorado especificamente esta condição (Spiegel, 2013). No estudo 2 pretendeu-se realizar uma revisão de tratamentos descritos para

esta condição. Apesar de nenhum estudo apresentar um tratamento específico, encontramos alguns trabalhos clínicos que permitiram elucidar alguns aspectos do fenômeno. Os resultados desta revisão apontam que a dissociação no TEPT tende a melhorar com os tratamentos focados em sintomatologia pós-traumática, quando sua apresentação é baixa. Dentre os modelos existentes que explicam o fenômeno dissociativo no TEPT o que possui maior fundamentação empírica postula a dissociação como um componente das respostas do TEPT. Dentro deste modelo ainda é necessário investigar se o trauma corresponde-se diretamente com a dissociação, ou a existência de mediadores específicos para esta resposta.

Ambos estudos se complementam e pretendem contribuir para o desenvolvimento do ambulatório de pesquisa, abarcando a multiplicidade dos fenômenos relacionados ao trauma. Sintomas dissociativos são responsáveis por um maior prejuízo funcional em pacientes com TEPT além de ser um fator de pior resposta ao tratamento.

REFERÊNCIAS:

- American Psychiatric Association. (2013). DSM 5. American Psychiatric Association.
- Boon, S. (2011). *Coping With Trauma-Related Dissociation: Skills Training For Patients And Therapists* Author: Suzette Boon, Kathy Steele, On.
- Brand, B. L., McNary, S. W., Myrick, A. C., Classen, C. C., Lanius, R., Loewenstein, R. J., ... & Putnam, F. W. (2012). A Longitudinal Naturalistic Study of Patients With Dissociative Disorders Treated by Community Clinicians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, Vol 5*(4), Jul 2013, 301-308. doi: [10.1037/a0027654](https://doi.org/10.1037/a0027654)
- Chu, J. A. (2011). *Rebuilding shattered lives: Treating complex PTSD and dissociative disorders*. John Wiley & Sons.
- Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research, 149*(1), 169-176. Doi: [10.1016/j.psychres.2006.01.005](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.01.005)
- Spiegel, D., Lewis-Fernández, R., Lanius, R., Vermetten, E., Simeon, D., & Friedman, M. (2013). Dissociative Disorders in DSM-5. *Annual review of clinical psychology, 9*, 299-326. Doi: [10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531](https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185531)