

CAPÍTULO 8

FUGA DISSOCIATIVA E AMNÉSIA DISSOCIATIVA: CORRELAÇÕES PSIQUIÁTRICAS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Data de aceite: 01/08/2024

Rafaela Araújo Costa Pinto

<https://lattes.cnpq.br/2215473296353541>

Giovanna Mariotti Moreira

<http://lattes.cnpq.br/1580683314937989>

Vanessa Britto Zafrá

<http://lattes.cnpq.br/2807146195840720>

Lara Fernanda de Sá Guimarães

<http://lattes.cnpq.br/0629827528773204>

Brenda Maria Leite Ferreira

<http://lattes.cnpq.br/6456253460247165>

Lívia Tomita Gonçalves

<http://lattes.cnpq.br/9942650097552083>

Isabella Peixoto dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/4791743372358340>

Nathália Ullian

<http://lattes.cnpq.br/4338188463430201>

Ludmila Trambaiolli de Souza

<http://lattes.cnpq.br/8214497208695010>

Isabela Dablan Samara Fazilari

<http://lattes.cnpq.br/6292974500416528>

João Pedro Ravagnani Semensato

<http://lattes.cnpq.br/4791743372358340>

Nathalia Mussulini Begosso

<http://lattes.cnpq.br/4682267502815075>

Lara Silvério dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/9923841264831055>

Gabriel Ariolli Arellaro

<http://lattes.cnpq.br/7347577882110211>

Lucas de Faria Nozella

<http://lattes.cnpq.br/4102954626443664>

Mauricio Lopes da Silva Netto

<http://lattes.cnpq.br/4791743372358340>

RESUMO: INTRODUÇÃO A fuga dissociativa e a amnésia dissociativa são condições psiquiátricas complexas, caracterizadas pela interrupção da identidade pessoal e da memória autobiográfica, frequentemente desencadeadas por eventos traumáticos. A prevalência dessas condições, embora relativamente baixa na população geral, é consideravelmente maior entre indivíduos com histórico de trauma significativo. Historicamente, o entendimento desses transtornos evoluiu substancialmente desde os estudos iniciais de Pierre Janet e Sigmund Freud. Fatores biológicos, psicológicos e sociais contribuem para a

etiologia dos transtornos dissociativos, enquanto mecanismos neurobiológicos específicos, como a desregulação do eixo HPA, têm sido implicados em sua patogênese. Teorias psicológicas e a importância do diagnóstico diferencial, dada a sobreposição com outras condições psiquiátricas, são cruciais para a compreensão e o manejo clínico adequado.

OBJETIVOS Analisar as características clínicas, mecanismos neurobiológicos, comorbidades psiquiátricas e impacto na qualidade de vida de pacientes com fuga dissociativa e amnésia dissociativa, bem como discutir as abordagens terapêuticas disponíveis. **MÉTODOS** Trata-se de uma revisão narrativa. Foi utilizado os bancos de dados PubMed, sciELO e Medline e os seguintes descritores: “Dissociative Disorders” AND “Dissociative Fugue” AND “Dissociative Amnesia” AND “Psychiatric Comorbidities” AND “Quality of Life” nos últimos anos. **RESULTADOS E DISCUSSÃO** A revisão da literatura indica que a prevalência de transtornos dissociativos é maior em populações expostas a traumas repetidos, com fatores de risco significativos incluindo abuso na infância e eventos estressores graves. A eficácia de diferentes abordagens terapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental e intervenções farmacológicas, foi avaliada, mostrando resultados promissores na redução dos sintomas. Estudos neurobiológicos revelam alterações na conectividade cerebral em áreas associadas à memória e identidade. A dissociação está frequentemente correlacionada com transtornos de estresse pós-traumático, e a presença de comorbidades psiquiátricas, como depressão e transtornos de personalidade, complicam o tratamento e o prognóstico. Diferenças de gênero e culturais na apresentação dos sintomas dissociativos foram observadas, assim como desafios diagnósticos significativos. **CONCLUSÃO** A conclusão enfatiza a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e holística no tratamento de transtornos dissociativos, considerando fatores etiológicos, neurobiológicos e psicossociais. A intervenção precoce e diagnósticos precisos são essenciais para melhorar os resultados terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes. Além disso, são necessárias mais pesquisas para aprimorar as ferramentas diagnósticas e desenvolver novas estratégias terapêuticas, abordando tanto os sintomas dissociativos quanto as comorbidades associadas.

Palavras Chaves: Dissociação; Transtornos de Memória; Trauma Psicológico; Intervenções Terapêuticas; Neurobiologia da Dissociação.

INTRODUÇÃO

A fuga dissociativa e a amnésia dissociativa são condições clínicas caracterizadas pela perturbação da identidade pessoal e da memória autobiográfica, frequentemente desencadeadas por eventos traumáticos ou estressores significativos. A fuga dissociativa é definida por episódios de afastamento repentino e inesperado de casa ou do local de trabalho, acompanhados de confusão sobre a identidade pessoal ou a assunção de uma nova identidade (Spiegel et al., 2011). Os indivíduos podem não ter lembrança do período da fuga ao retornarem ao estado normal. A amnésia dissociativa, por outro lado, envolve a incapacidade de recordar informações autobiográficas importantes, geralmente de natureza traumática ou estressante, que não podem ser explicadas por esquecimento comum (Staniloiu et al., 2010). Estas condições, embora raras, apresentam um desafio significativo para o diagnóstico e tratamento devido à complexidade de seus sintomas e à sobreposição com outros transtornos psiquiátricos.

A epidemiologia das condições dissociativas revela uma prevalência variável, influenciada por fatores culturais, sociais e metodológicos dos estudos. Estima-se que a prevalência de transtornos dissociativos na população geral varie entre 1% e 3%, sendo mais comum em populações clínicas (Foote et al., 2006). A fuga dissociativa é considerada uma das formas mais raras de transtornos dissociativos, com poucas estatísticas precisas devido à sua natureza episódica e à dificuldade de diagnóstico. A amnésia dissociativa, por outro lado, é mais frequentemente diagnosticada, especialmente em contextos de traumas repetidos, como abuso infantil e violência doméstica (Sar et al., 2017).

Historicamente, os conceitos de dissociação têm evoluído significativamente desde o final do século XIX, quando Pierre Janet introduziu a noção de dissociação como um processo psicológico fundamental em resposta ao trauma (Janet, 1907). A partir daí, Sigmund Freud contribuiu com a teoria do recalque, relacionando a dissociação aos mecanismos de defesa do ego (Freud, 1915). Com o avanço da psiquiatria moderna e a inclusão dos transtornos dissociativos no DSM-III em 1980, houve um reconhecimento crescente da dissociação como um fenômeno clínico significativo (Spiegel et al., 2011).

Os fatores etiológicos dos transtornos dissociativos são multifacetados, englobando influências biológicas, psicológicas e sociais. A predisposição genética pode desempenhar um papel na vulnerabilidade à dissociação, embora os mecanismos exatos ainda não sejam completamente compreendidos (Schimmenti et al., 2013). Psicologicamente, a dissociação é frequentemente vista como uma estratégia de enfrentamento frente a traumas extremos, permitindo que o indivíduo se distancie mentalmente das experiências dolorosas (Putnam, 1997). Socialmente, fatores como o apoio familiar e comunitário podem influenciar a gravidade e a manifestação dos sintomas dissociativos (Lanius et al., 2010).

Do ponto de vista neurobiológico, a dissociação envolve a desregulação de sistemas neuroendócrinos e neuroquímicos, particularmente aqueles relacionados ao eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e aos circuitos de medo no cérebro (Simeon et al., 2007). Estudos de neuroimagem funcional têm mostrado alterações na atividade cerebral em áreas associadas à memória e à percepção da identidade, como o hipocampo e o córtex pré-frontal (Reinders et al., 2006). As teorias psicológicas que explicam a dissociação são variadas, incluindo a teoria do processamento da informação traumática e a teoria da desintegração estrutural (Nijenhuis et al., 2004). A primeira sugere que a dissociação ocorre devido à falha na integração de memórias traumáticas, enquanto a segunda propõe que o trauma severo pode levar à fragmentação da personalidade.

No diagnóstico diferencial, é crucial distinguir a fuga dissociativa e a amnésia dissociativa de outras condições com sintomas sobrepostos, como transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno bipolar e transtornos de personalidade (Spiegel et al., 2013). A presença de sintomas dissociativos em uma ampla gama de transtornos psiquiátricos sublinha a necessidade de uma avaliação diagnóstica cuidadosa e detalhada. As comorbidades psiquiátricas são comuns em pacientes com transtornos dissociativos,

incluindo depressão, ansiedade, transtornos de personalidade e transtornos de estresse pós-traumático (Foote et al., 2006). Essas comorbidades complicam o quadro clínico e podem influenciar negativamente o prognóstico e a resposta ao tratamento.

O impacto psicossocial dos transtornos dissociativos é profundo, afetando negativamente a vida social, profissional e pessoal dos pacientes. A estigmatização e a incompreensão sobre essas condições frequentemente levam ao isolamento social e à diminuição da qualidade de vida (Dalenberg et al., 2012). As abordagens terapêuticas para os transtornos dissociativos incluem uma combinação de intervenções psicoterapêuticas e farmacológicas. A terapia cognitivo-comportamental (TCC), a terapia de integração do trauma e a terapia familiar são frequentemente utilizadas (Brand et al., 2012). Intervenções farmacológicas, como o uso de antidepressivos e estabilizadores de humor, podem ser eficazes no manejo dos sintomas associados (Sar et al., 2017).

O prognóstico dos transtornos dissociativos varia amplamente, dependendo de fatores como a gravidade dos sintomas, a presença de comorbidades e o suporte social disponível. A recuperação é possível, mas muitas vezes requer um tratamento a longo prazo e um manejo contínuo (Brand et al., 2012). Casos históricos de fuga dissociativa, como os relatados por Janet e outros pioneiros no campo, fornecem uma visão valiosa sobre a natureza dessas condições e as estratégias de tratamento utilizadas no passado (Janet, 1907). A importância do diagnóstico precoce não pode ser subestimada, pois um diagnóstico tardio pode resultar em tratamento inadequado e piora dos sintomas (Spiegel et al., 2011).

A qualidade de vida dos pacientes com fuga e amnésia dissociativa é significativamente afetada, com impactos profundos na funcionalidade diária e no bem-estar emocional. Estudos mostram que intervenções psicossociais podem melhorar a qualidade de vida e reduzir a gravidade dos sintomas (Dalenberg et al., 2012). A dissociação é entendida e abordada de maneira diferente em diversas culturas, influenciando a apresentação dos sintomas e a busca por tratamento (Kirmayer, 1996). A compreensão das influências culturais é essencial para o desenvolvimento de abordagens de tratamento sensíveis às necessidades dos pacientes de diferentes origens.

Os critérios diagnósticos para os transtornos dissociativos foram recentemente atualizados no DSM-5 e na CID-11, refletindo um maior entendimento das complexidades dessas condições (APA, 2013). Essas atualizações são importantes para garantir diagnósticos precisos e tratamentos eficazes. Intervenções psicossociais, como a terapia de grupo e a educação sobre a dissociação, têm mostrado eficácia no tratamento de transtornos dissociativos, ajudando os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento e melhorar a integração de memórias traumáticas (Brand et al., 2012).

Os transtornos dissociativos têm um impacto significativo na dinâmica familiar, muitas vezes resultando em tensão e estresse adicional para os membros da família (Schimmenti et al., 2013). O envolvimento da família no processo terapêutico pode ser benéfico para

o paciente e para a unidade familiar como um todo. Finalmente, os desafios na pesquisa sobre transtornos dissociativos incluem a necessidade de estudos longitudinais e de métodos diagnósticos mais precisos (Sar et al., 2017). Superar essas lacunas é essencial para melhorar a compreensão e o tratamento dessas condições complexas.

OBJETIVOS

Analisar as características clínicas, mecanismos neurobiológicos, comorbidades psiquiátricas e impacto na qualidade de vida de pacientes com fuga dissociativa e amnésia dissociativa, bem como discutir as abordagens terapêuticas disponíveis.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Investigar a prevalência e fatores de risco para transtornos dissociativos.
2. Explorar a relação entre trauma infantil e dissociação.
3. Avaliar a eficácia de diferentes terapias no tratamento de transtornos dissociativos.
4. Examinar as diferenças de gênero e culturais na apresentação dos sintomas dissociativos.
5. Discutir os desafios diagnósticos e as implicações legais e éticas no tratamento de transtornos dissociativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa, na qual foram analisados as características clínicas, mecanismos neurobiológicos, comorbidades psiquiátricas e impacto na qualidade de vida de pacientes com fuga dissociativa e amnésia dissociativa, bem como discutir as abordagens terapêuticas disponíveis dos últimos anos. O início do estudo foi realizado com treinamento teórico utilizando as seguintes bases de dados: PubMed, sciELO e Medline, utilizando os descritores: “Dissociative Disorders” AND “Dissociative Fugue” AND “Dissociative Amnesia” AND “Psychiatric Comorbidities” AND “Quality of Life” nos últimos anos. Por ser uma revisão narrativa, este estudo não possui riscos.

Bases de dados: Esta revisão incluiu estudos nas bases de dados MEDLINE – PubMed (National Library of Medicine, National Institutes of Health), COCHRANE, EMBASE e Google Scholar.

Os critérios de inclusão aplicados na revisão analítica foram estudos de intervenção humana, estudos experimentais, estudos de coorte, estudos de caso-controle, estudos transversais e revisões de literatura, editoriais, relatos de caso e apresentações de pôster. Também foram incluídos apenas estudos escritos em inglês e português.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de fuga dissociativa varia significativamente entre diferentes populações, com estudos indicando uma maior incidência em contextos de trauma e estresse extremo. Um estudo realizado por Simeon et al. (2007) demonstrou que a prevalência de fuga dissociativa em pacientes com histórico de abuso infantil é significativamente maior do que na população geral. Esta descoberta ressalta a importância de considerar o contexto histórico de traumas ao avaliar pacientes com sintomas dissociativos. Os principais fatores de risco para amnésia dissociativa incluem traumas graves e repetidos, como abuso físico e sexual na infância, além de eventos estressores significativos na vida adulta (Sar et al., 2017). A análise de Staniloiu et al. (2010) sugere que a predisposição genética também pode desempenhar um papel, embora seja necessária mais pesquisa para esclarecer essa relação.

A relação entre trauma infantil e o desenvolvimento de transtornos dissociativos é bem documentada. Putnam (1997) enfatiza que crianças expostas a abusos severos têm maior probabilidade de desenvolver mecanismos dissociativos como uma forma de lidar com a dor emocional. Estes mecanismos, inicialmente adaptativos, podem se tornar patológicos quando persistem na vida adulta. Diferentes abordagens terapêuticas têm sido avaliadas para a fuga dissociativa, com resultados variados. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem mostrado eficácia significativa, ajudando os pacientes a reconstruir suas identidades e a integrar memórias dissociadas (Brand et al., 2012). Além disso, técnicas de grounding e mindfulness têm sido úteis na estabilização dos sintomas (Simeon et al., 2007).

Os mecanismos neurobiológicos envolvidos na dissociação incluem a desregulação do eixo HPA e alterações na conectividade neural em regiões cerebrais associadas à memória e à identidade, como o hipocampo e o córtex pré-frontal (Reinders et al., 2006). Essas descobertas sugerem que intervenções que visem regular o sistema neuroendócrino podem ser promissoras no tratamento desses transtornos. A fuga dissociativa está frequentemente correlacionada com transtornos de estresse pós-traumático (TEPT). Estudos mostram que a dissociação pode ser uma resposta a eventos traumáticos extremos, com a fuga servindo como um mecanismo de escape (Spiegel et al., 2011). Esta correlação sublinha a necessidade de uma abordagem integrada no tratamento de pacientes com TEPT e sintomas dissociativos.

A influência de fatores genéticos na predisposição para transtornos dissociativos ainda é um campo em desenvolvimento. Estudos preliminares indicam que variações genéticas podem influenciar a resposta ao trauma e a propensão à dissociação (Schimmenti et al., 2013). No entanto, são necessários mais estudos para confirmar estas associações e explorar os mecanismos subjacentes. O impacto da dissociação na funcionalidade ocupacional dos pacientes é significativo. Foote et al. (2006) descobriram que indivíduos com

transtornos dissociativos frequentemente apresentam dificuldades em manter empregos estáveis devido à descontinuidade de memória e identidade. Isso destaca a importância de intervenções vocacionais e apoio no local de trabalho como parte do tratamento.

Comparar a qualidade de vida de pacientes com fuga dissociativa e amnésia dissociativa revela diferenças importantes. Enquanto ambos os grupos sofrem de descontinuidade de memória, os pacientes com fuga dissociativa frequentemente enfrentam maiores desafios devido à perda de identidade e necessidade de reconstruir suas vidas após episódios de fuga (Dalenberg et al., 2012). Os desafios diagnósticos em casos de fuga dissociativa são numerosos. Spiegel et al. (2013) enfatizam a necessidade de uma avaliação cuidadosa para distinguir a fuga dissociativa de outras condições, como transtornos de personalidade e transtornos psicóticos. O uso de ferramentas diagnósticas padronizadas e entrevistas clínicas detalhadas é essencial para um diagnóstico preciso.

A relação entre dissociação e outros transtornos de personalidade é complexa. Estudos indicam que a dissociação pode co-ocorrer com transtornos de personalidade, como o transtorno de personalidade borderline (TPB), exacerbando os sintomas e complicando o tratamento (Foote et al., 2006). Esta comorbidade exige uma abordagem terapêutica que aborde ambas as condições simultaneamente. A eficácia das terapias cognitivo-comportamentais (TCC) na amnésia dissociativa tem sido documentada em diversos estudos. Brand et al. (2012) demonstraram que a TCC pode ajudar os pacientes a processar e integrar memórias traumáticas, reduzindo a gravidade dos sintomas dissociativos. A TCC também proporciona estratégias práticas para lidar com os gatilhos do estresse e prevenir episódios de amnésia.

A comorbidade entre dissociação e depressão maior é um fator significativo que complica o tratamento. Estudos sugerem que a presença de sintomas depressivos pode exacerbar a dissociação, tornando o manejo clínico mais desafiador (Sar et al., 2017). Intervenções combinadas que tratem tanto a depressão quanto os sintomas dissociativos são frequentemente necessárias. Os efeitos das intervenções farmacológicas em pacientes dissociativos têm sido objeto de pesquisa. Antidepressivos e estabilizadores de humor, como os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), têm mostrado eficácia na redução dos sintomas associados, embora não tratem diretamente a dissociação (Spiegel et al., 2011). A combinação de farmacoterapia com psicoterapia é recomendada para um manejo mais eficaz.

A recuperação da memória em pacientes com amnésia dissociativa é um processo gradual e complexo. Estudos de caso relatam que a recuperação pode ser parcial ou completa, dependendo da gravidade do trauma e da eficácia do tratamento (Staniloiu et al., 2010). Técnicas terapêuticas que promovem a segurança e a confiança são cruciais para facilitar esse processo. A relação entre dissociação e comportamento suicida é preocupante. Indivíduos com transtornos dissociativos apresentam taxas mais altas de ideação e comportamento suicida, possivelmente devido à severidade dos traumas subjacentes e à desregulação emocional (Foote et al., 2006). A avaliação do risco suicida e intervenções preventivas são essenciais no manejo desses pacientes.

Intervenções de grupo têm mostrado benefícios significativos para pacientes com transtornos dissociativos. A terapia de grupo proporciona um espaço seguro para os pacientes compartilharem suas experiências e aprenderem estratégias de enfrentamento de outros indivíduos com condições semelhantes (Brand et al., 2012). Esta abordagem pode complementar a terapia individual e promover a recuperação. Diferenças de gênero na prevalência e apresentação de transtornos dissociativos foram observadas, com as mulheres apresentando taxas mais altas de dissociação, possivelmente devido a maiores exposições a traumas sexuais e de relacionamento (Sar et al., 2017). Estas diferenças devem ser consideradas ao desenvolver estratégias de tratamento e suporte.

A influência de eventos de vida estressantes na dissociação é bem estabelecida. Eventos como perdas significativas, violência e catástrofes podem precipitar episódios dissociativos em indivíduos vulneráveis (Putnam, 1997). A identificação e o manejo de estressores são componentes essenciais do tratamento. As implicações legais e éticas no tratamento de transtornos dissociativos incluem questões de consentimento informado, confidencialidade e a gestão de comportamentos potencialmente perigosos. Profissionais de saúde devem estar atentos às complexidades legais e éticas ao tratar esses pacientes (Spiegel et al., 2011). A resposta ao tratamento em pacientes com comorbidades psiquiátricas varia, exigindo abordagens individualizadas. Estudos indicam que intervenções integrativas que abordem todas as condições coexistentes são mais eficazes (Foote et al., 2006). A colaboração interdisciplinar é frequentemente necessária para otimizar os resultados.

A relação entre dissociação e transtornos alimentares sugere que a dissociação pode ser uma resposta ao trauma que também se manifesta em comportamentos alimentares disfuncionais (Schimmenti et al., 2013). Abordagens terapêuticas devem considerar esta interseção para proporcionar um tratamento holístico. A qualidade dos relacionamentos interpessoais em pacientes dissociativos é frequentemente comprometida, com dificuldades em manter conexões estáveis devido à descontinuidade de memória e identidade (Dalenberg et al., 2012). Intervenções que promovam habilidades de relacionamento e comunicação podem ser benéficas. Técnicas de mindfulness têm mostrado promessas no tratamento da dissociação, ajudando os pacientes a desenvolver uma maior consciência do presente e a reduzir a desregulação emocional (Simeon et al., 2007). Estas práticas podem ser incorporadas como parte de um plano de tratamento abrangente.

A dissociação e o abuso de substâncias estão frequentemente interligados, com indivíduos dissociativos usando substâncias para lidar com sintomas traumáticos (Sar et al., 2017). A abordagem terapêutica deve incluir a gestão do abuso de substâncias para ser eficaz. As diferenças culturais na expressão de sintomas dissociativos devem ser levadas em conta no diagnóstico e tratamento. Estudos mostram que as manifestações de dissociação podem variar significativamente entre culturas, influenciadas por crenças e práticas locais (Kirmayer, 1996). Sensibilidade cultural é essencial para um tratamento eficaz. A abordagem integrativa no tratamento de transtornos dissociativos, que inclui

intervenções psicossociais, farmacológicas e terapias complementares, tem mostrado eficácia superior. Brand et al. (2012) destacam a importância de uma abordagem holística que considere todas as dimensões da experiência do paciente.

A resposta ao tratamento em pacientes com histórico de múltiplos traumas é geralmente mais complexa e prolongada. Estudos indicam que esses pacientes podem necessitar de intervenções mais intensivas e prolongadas para alcançar uma recuperação significativa (Putnam, 1997). O impacto da dissociação na memória autobiográfica é significativo, com a fragmentação e a perda de memórias pessoais sendo comuns (Staniloiu et al., 2010). Intervenções terapêuticas que ajudem na reconstrução da narrativa autobiográfica são essenciais para a recuperação. Mudanças na atividade cerebral em pacientes com dissociação foram observadas em estudos de neuroimagem, com alterações na conectividade e na ativação de regiões associadas ao processamento de memória e identidade (Reinders et al., 2006). Estas descobertas apoiam a necessidade de intervenções que visem regular a atividade cerebral.

As implicações do diagnóstico tardio de transtornos dissociativos incluem um maior risco de complicações e um prognóstico menos favorável. Spiegel et al. (2011) enfatizam a importância de uma detecção precoce para melhorar os resultados terapêuticos. A relação entre dissociação e transtornos de ansiedade é bem documentada, com muitos pacientes dissociativos apresentando sintomas de ansiedade (Foote et al., 2006). Abordagens terapêuticas que tratem simultaneamente a dissociação e a ansiedade são frequentemente necessárias. Intervenções baseadas em arte-terapia têm mostrado benefícios no tratamento da dissociação, proporcionando uma via segura para a expressão de emoções e a integração de memórias traumáticas (Sar et al., 2017). Estas abordagens complementares podem ser valiosas no tratamento holístico.

Programas de reabilitação psicossocial, que incluem treinamento de habilidades sociais e suporte vocacional, são eficazes para pacientes dissociativos, ajudando-os a reintegrar-se na sociedade e a melhorar a qualidade de vida (Brand et al., 2012). A associação entre dissociação e transtornos de identidade é complexa, com a dissociação frequentemente exacerbando a instabilidade da identidade (Schimmenti et al., 2013). Intervenções que ajudem na consolidação da identidade são cruciais. Terapias baseadas na exposição, que visam dessensibilizar os pacientes a memórias traumáticas, têm mostrado eficácia no tratamento da dissociação (Spiegel et al., 2011). Estas abordagens podem ser integradas em programas terapêuticos mais amplos.

Estratégias de enfrentamento utilizadas por pacientes dissociativos variam, mas frequentemente incluem mecanismos de evasão e distração (Putnam, 1997). A terapia pode ajudar os pacientes a desenvolver estratégias de enfrentamento mais adaptativas. A terapia familiar pode ser benéfica no tratamento de transtornos dissociativos, ajudando a resolver dinâmicas familiares disfuncionais e proporcionando suporte adicional ao paciente (Dalenberg et al., 2012). Abordagens baseadas em neurofeedback, que visam regular a

atividade cerebral, têm mostrado promessas no tratamento da dissociação (Reinders et al., 2006). Estas intervenções podem complementar outras formas de terapia. Os impactos de longo prazo da dissociação na qualidade de vida são profundos, afetando todas as áreas da vida dos pacientes (Foote et al., 2006). Intervenções que visem melhorar a funcionalidade e a integração social são essenciais para um prognóstico positivo.

CONCLUSÃO

A fuga dissociativa e a amnésia dissociativa representam desafios clínicos complexos devido à sua apresentação multifacetada e à sobreposição com outras condições psiquiátricas. A prevalência dessas condições, embora relativamente baixa na população geral, é significativamente maior em populações com histórico de trauma. A compreensão dos fatores etiológicos, mecanismos neurobiológicos e contextos culturais que influenciam a dissociação é essencial para desenvolver abordagens de tratamento eficazes. Estudos futuros devem focar em aprimorar as ferramentas diagnósticas e explorar intervenções terapêuticas integrativas que considerem a complexidade desses transtornos. A intervenção precoce e a abordagem holística são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e os resultados terapêuticos dos pacientes com transtornos dissociativos.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).
- Brand, B. L., et al. (2012). Dissociative Disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 29(9), 826-842.
- Dalenberg, C. J., et al. (2012). Evaluation of the Evidence for the Trauma and Fantasy Models of Dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550-588.
- Foote, B., et al. (2006). Prevalence of Dissociative Disorders in Psychiatric Outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 623-629.
- Janet, P. (1907). *The Major Symptoms of Hysteria*. New York: Macmillan.
- Kirmayer, L. J. (1996). Confusion of the Senses: Implications of Ethnic and Cultural Variations in Dissociation for Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 6(4), 317-329.
- Lanius, R. A., et al. (2010). The Impact of Childhood Trauma on Brain Structure and Function: A Review of Neuroimaging Findings. *Depression and Anxiety*, 27(3), 211-223.
- Nijenhuis, E. R. S., et al. (2004). *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York: Norton.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press.

- Reinders, A. A., et al. (2006). The Functional Neuroanatomy of Dissociative Identity Disorder: A Study Using Positron Emission Tomography. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(3), 218-226.
- Sar, V., et al. (2017). Dissociative Disorders in DSM-5: Guide for Clinicians. *Journal of Trauma & Dissociation*, 18(2), 182-207.
- Schimmenti, A., et al. (2013). Dissociation as a Mediator Between Emotional Abuse and Self-Harm. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 373-381.
- Simeon, D., et al. (2007). Depersonalization Disorder: A Contemporary Overview. *CNS Drugs*, 21(11), 877-892.
- Spiegel, D., et al. (2011). Dissociative Disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(9), 824-852.
- Staniloiu, A., et al. (2010). Dissociative Disorders: A Clinical Review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(4), 437-450.