

## (Não) DISSOCIOU. E AGORA?



Dra. Tina Zampieri

Full Trainer

Psicóloga/Dra. em Ciências da Saúde

em Pós-doutorado: protocolo Plataforma de Segurança

Instrutora de cursos de Educação Continuada

Autora de livros, capítulos e artigos

Espaço da Mente

Revisão

1

## Programa

- Self
- Graus de dissociação
- T. Dissociativos
- Processos dissociativos e sintomas de dissociação
- Administração da Dissociação nas Sessões
- Dissociou: e agora?
- Tratamento e modelo PAI
- Organização do tratamento com EMDR
- Protocolo Clássico Modificado para Abordar Fatores Clínicos Específicos – Dissociação
- Exemplo de Caso clínico

2

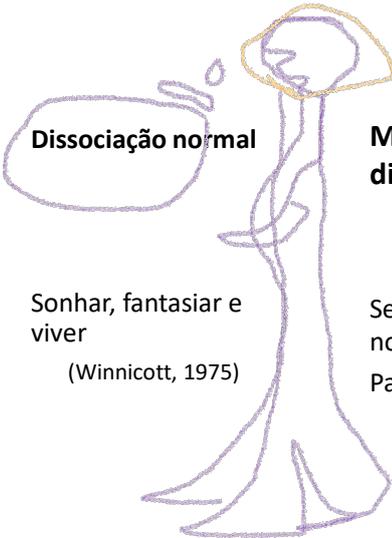
- Self
  
- Entidade dinâmica e múltipla que emerge da interação entre diferentes estados do Self
  
- Cada estado do self (parte), contém um código de informações sobre a realidade, valores e afetos, existindo comunicação e negociação para o funcionamento integrado, sem comprometimento da experiência organísmica.
  
- (Bazin & Ballet, 2006; Bromberg, 1996; Greenberg, 1995; Lester, 2011; Stiles, 1997; Wolfe, 1995)



3

### Graus de dissociação

**Dissociação normal**



Sonhar, fantasiar e viver  
(Winnicott, 1975)

**Momentos de dissociação**

Sem enquadrar-se nos critérios Para T.D.

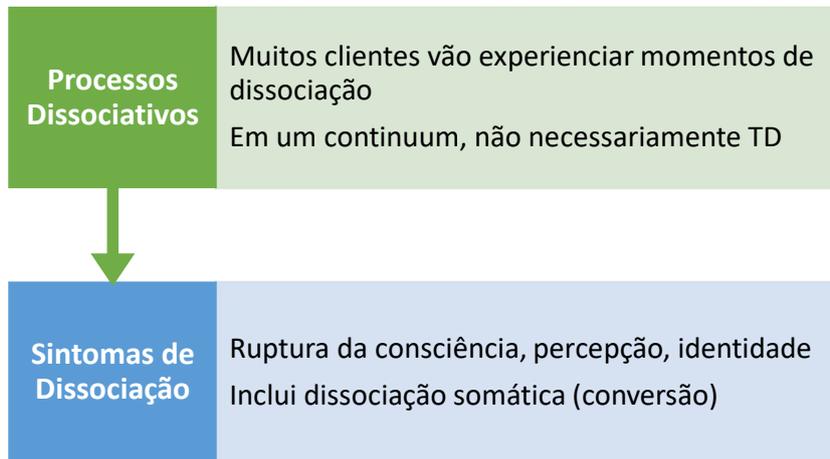
**Transtornos Dissociativos**



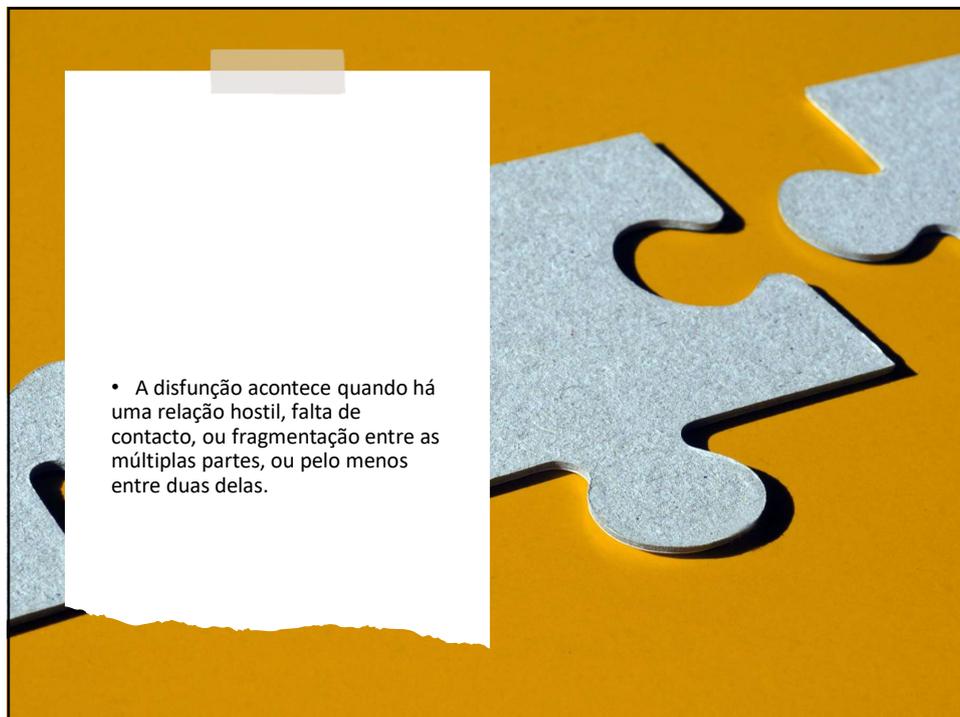
(Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2005)

4

## Dissociação e Transtornos Dissociativos



5



6



7

## Dissociação e Transtornos Dissociativos

Nota: Para terapeutas já treinados e experientes em tratar desta população especial.

Recomendável treinamento adicional  
e  
supervisão

8

## T. Dissociativos

- “Refletem uma perturbação da integração normal de
  - consciência,
  - memória,
  - identidade,
  - emoção,
  - percepção
  - representação do corpo,
  - controle motor
  - e/ou comportamento.”
- (David Spiegel, Daphne Simeon)

9

### TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS (DSM-V)



#### **Transtorno Dissociativo de Identidade**

(Incluiu o que pode ser descrito em algumas culturas como uma experiência de possessão)



#### **Amnésia Dissociativa**

(Pode ser “com fuga dissociativa”)



#### **Transtorno de Despersonalização/Desrealização**

(Recorrente e persistente experiência de estranheza ou irrealidade em relação a si próprio (despersonalização) ou ao ambiente que o cerca (desrealização))

Transtorno Dissociativo Especificado  
Transtorno Dissociativo Não Especificado.

10

## Os sintomas

- **Positivos:**
  - Intrusões espontâneas na consciência e comportamento,
  - com perdas de continuidade na experiência subjetiva (fragmentação da identidade, despersonalização e desrealização)
- **Negativos:**
  - Incapacidade de acessar informações e de controlar funções mentais que normalmente são de fácil acesso ou controle (amnésia).

11

### T. dissociativo de identidade (TDI)

Fragmentação na  
Identidade: noção de "si  
mesmo"

DSM-V

- Vivência persistente de sintomas com prejuízos em várias áreas da vida.
- Pessoa pode esquecer de coisas importantes (eventos traumáticos) ou recentes (o que fez hoje), ou próprio nome.
- Dificuldade de controlar emoções e comportamentos (conforme a identidade que está controlando no momento).
- É comum que as diferentes identidades não tenham plena csc umas das outras.
- Comum cada 1 ter seu próprio nome, jeito, autoimagem e história de vida.
- Causação psicológica: experiências traumáticas infância (violência física, psicológica, sexual ou procedimentos médicos).
- Objetivo: proteger a pessoa, ajudar tolerar ou esquecer aspectos insuportáveis da vida.

12

### **Amnésia Dissociativa**

Incapacidade de recordar informações autobiográficas

Pode ser:

Localizada – um evento ou período de tempo

Seletiva - um aspecto específico de um evento

Generalizada - identidade e história de vida)

Fuga Dissociativa – quando envolve viagens intencionais ou perambulação

13

Modelo PAI

Dissociação e Transtornos  
Dissociativos

14

## Dissociação e Transtornos Dissociativos

- PAI
  - Características ou traços disfuncionais da personalidade são causados por memórias processadas inadequadamente.
- Estados Dissociativos são configurações de personalidade que contêm partes da memória traumática como percepções específicas, atitudes, crenças, respostas emocionais a esses eventos.

15

## Dissociação e Transtornos Dissociativos

- PAI
  - Vários termos são usados para estados dissociados: “estados de ego”, “estados de personalidade”, “partes da mente”, “alters” ou “aspectos do self”. São configurações alternativas de redes de memória.
- Ativação dessas redes de memória causam:
  - o direcionamento da consciência para essas redes
  - ou a perda da consciência pelo indivíduo.

16

## Sintomas de Dissociação

- Ruptura da consciência, percepção, identidade
- Inclui dissociação somática (conversão)

"Paralisias e distúrbios das sensações dependentes da ideia"  
Reynolds (1969) e Charcot (1889)

17

## Dissociação e Transtornos Dissociativos

A avaliação de um paciente com suspeita de um quadro conversivo ou dissociativo passa pelo desafio de se excluir uma condição médica geral, uso de substância ou doença neurológica que justifique ou explique:

- **No caso de conversão** - a presença dos sintomas motores/sensitivos (paralisias, convulsões, anestésias, ataxias)
- **No caso de dissociação** - perturbações das funções mnésicas e integradoras da consciência (amnésias, fugas, transe, despersonalizações).

[https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/2325/histeria\\_somatizacao\\_conversao\\_e\\_dissociacao.htm](https://www.medicinanet.com.br/m/conteudos/revisoes/2325/histeria_somatizacao_conversao_e_dissociacao.htm)

18

Modelo PAI

## Memória & Sintomas

19

### Causas de dissociação (Memórias/Eventos adversos na vida)

- Abuso sexual na infância
- Negligência/Falta de cuidados dos pais
- Controle parental excessivo
- Inversão de função
- Abuso emocional
- Abuso de poder

20

Modelo PAI

## Reconhecimento de Dissociação na Sessão

21

## Reconhecimento de Dissociação na Sessão

- Mudança brusca na experiência
- Sobrecarregado emocionalmente
- Incapaz de manter consciência dual
- Incapaz de manter co-consciência
- Presença de estados infantis do Self
- Mudança brusca no nível de afeto
- Não responsivo, olhar distante
- Incapaz de seguir instruções
- Dores de cabeça

22

Modelo PAI

## Administração da Dissociação nas Sessões

23

EMDR

**Prevenindo a Dissociação  
nas Sessões**



24

## Administração da Dissociação nas Sessões

- Manter consciência dual
- Ver o estado do cliente durante série de EBLs
- Sequências mais curtas
- Aterrar pacientes no presente entre series, reorientar
- Permitir ao cliente falar durante a série

25

## Dissociação e Transtornos Dissociativos

### Tratamento

Transtornos Dissociativos – sub-especialidade da traumatologia

Temas dos Clientes mais severos e complexos com prováveis períodos de instabilidade

Terapia EMDR é apenas um componente de um plano abrangente de tratamento com outras intervenções

26

## Terapia EMDR Abordagem Abrangente

### Redes de Memória

- Base da disfunção e da saúde
- Podem ser adaptativas ou mal-adaptativas. As mal-adaptativas contêm memórias que foram processadas inadequadamente e arquivadas de forma isolada, com pensamentos correspondentes, emoções, sensações e respostas comportamentais.
- Com o tratamento EMDR

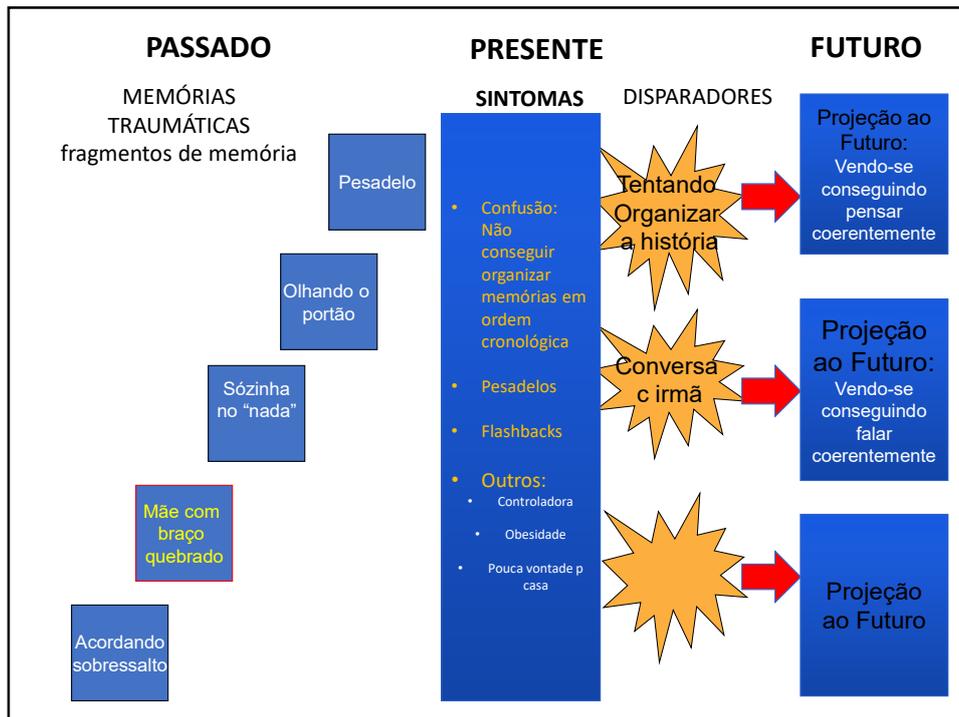
- Reprocessamento -Transmutação – redes de memória
- Contêm vivências positivas e negativas processadas com sucesso, **chegando a conclusões apropriadas sobre si mesmo e sobre os outros**

27

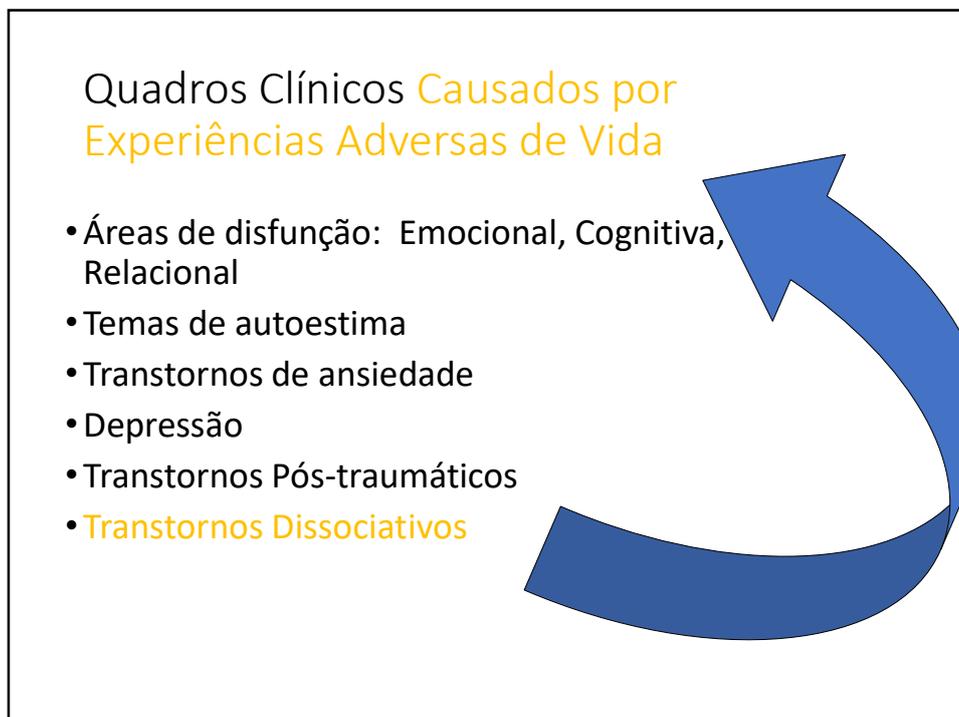
## EMDR como Abordagem Psicoterapêutica

- Começa no contato inicial com o cliente
- A compreensão do quadro clínico na perspectiva do PAI
- Plano de tratamento
- Protocolo de 3 etapas - passado, presente e futuro

28



29



30

## Explore

1. Histórico de **abuso/negligência** precoce, **saúde**; desenvolvimento psicossocial, relacionamentos familiares, desempenho escolar e social
2. História de Apego, perdas e relações com amigos e outras pessoas importantes
3. Impacto Negativo na autoestima, crenças
4. **Dificuldades com regulação de afeto, janela de tolerância estreita para afetos positivos e negativos.**



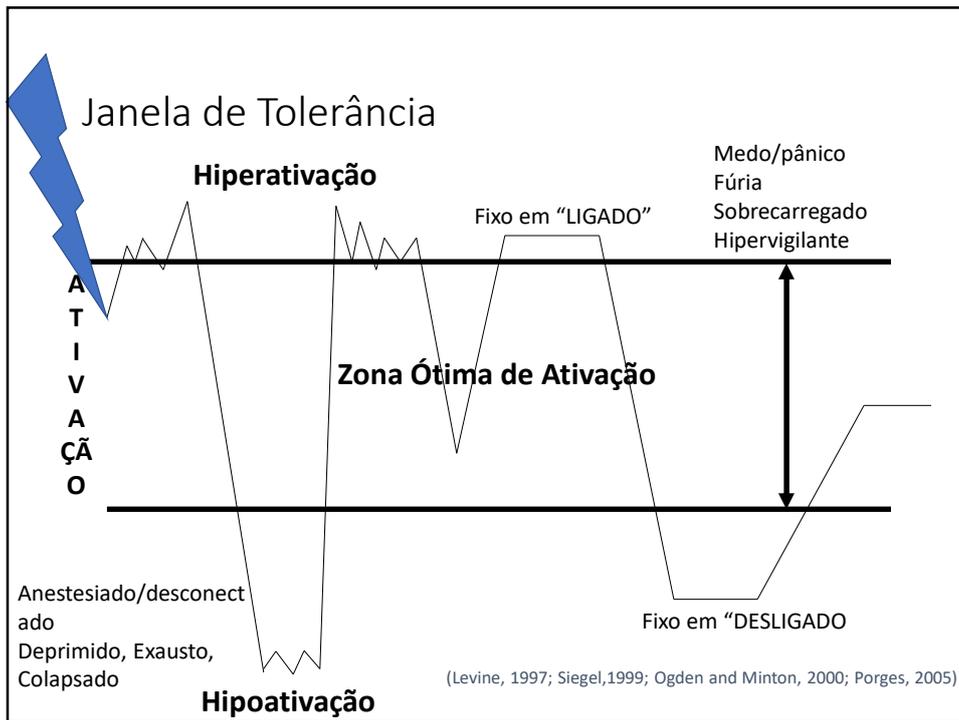
31

## Prevenindo a Dissociação nas Sessões

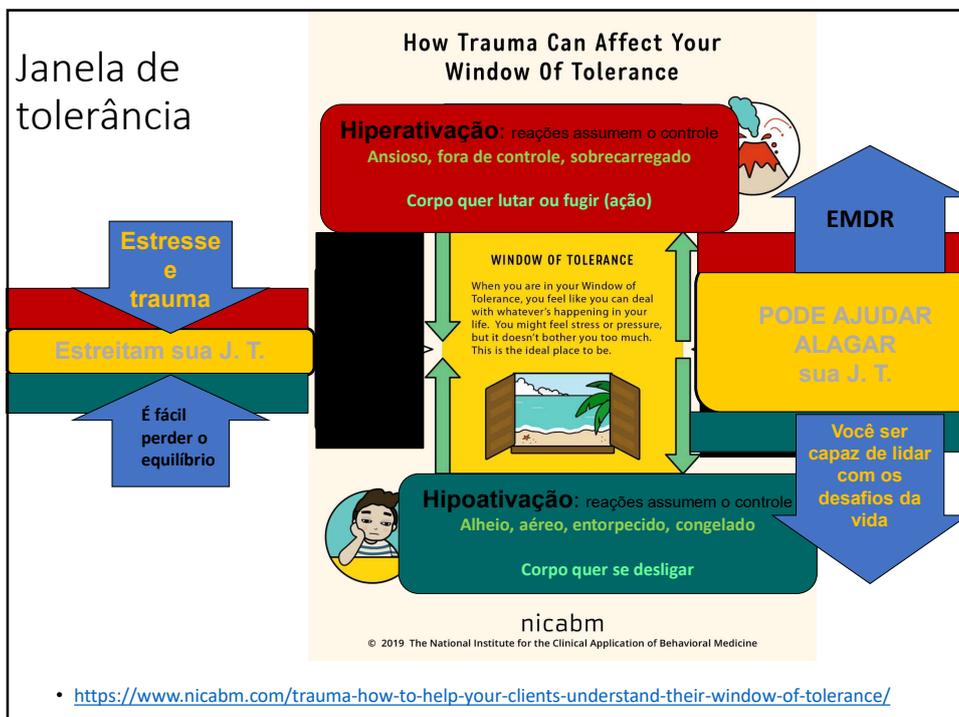
**Checagem/reorientação  
ao presente**



32



33



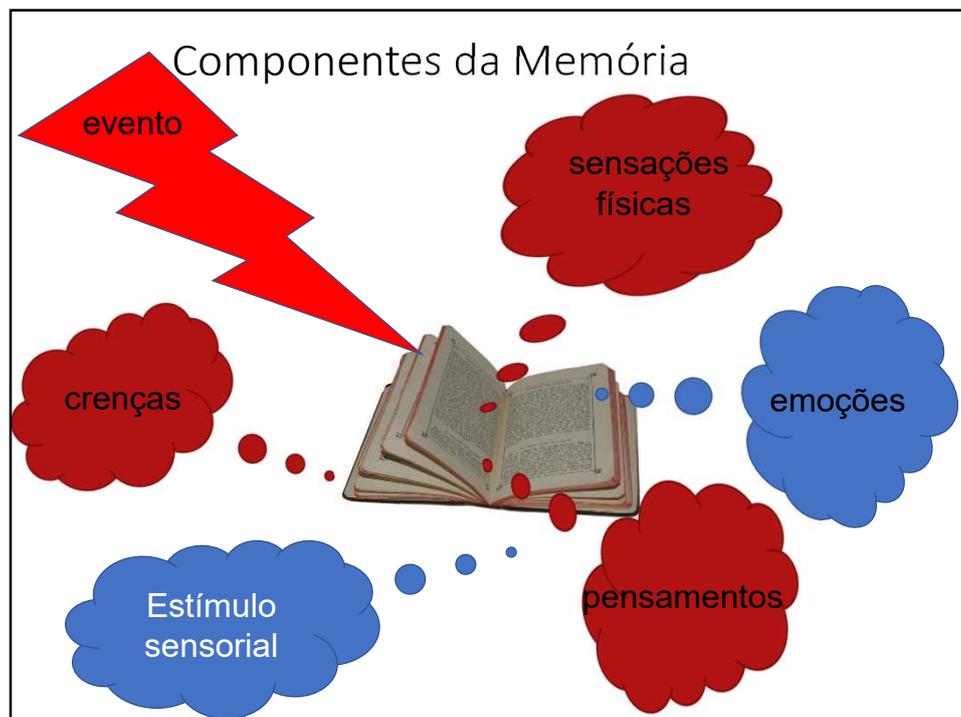
34

## The Method of Constant Installation of Present Orientation and Safety (CIPOS) Jim Knipe

1. Permissão para trabalhar uma memória.
2. Segurança.
3. Fortalecimento da orientação para o presente. (com EBL)
4. Back of the Head Scale (BHS) e CIPOS
5. Começando o trabalho traumático lentamente. Volte para a sala agora, OK, agora volte aqui, apenas abra os olhos, encontre o caminho de volta aqui agora, isso mesmo, apenas abra os olhos. Onde vc está agora? (EBL)

A ideia é ir e voltar entre fortalecer a segurança do presente com BLS e, em seguida, experimentar o trauma por 2 a 10 segundos sem BLS.

35



36

## Apresentações Clínicas

- Empatia é crucial para o processo
- Recursos Internos/externos mais limitados
- Processos dissociativos presentes
- Dificuldade de separar quem sou do que aconteceu comigo
- Díficil acesso às memórias, devido à negação, idealização, evitação ou dissociação
- Temas Clínicos de Responsabilidade/Defeito, Segurança/Vulnerabilidade, Poder/Controle/ Escolha

37

## Protocolo Clássico Modificado para Abordar Fatores Clínicos Específicos - Dissociação

Reprocessar outras experiências relevantes do passado (em vez de infância precoce) devido a

Sintomas [intrusivos] relacionados a trauma de vida adulta

1. Identificar memórias da vida adulta que causam sintomas
2. Avaliar nível de funcionamento psicossocial antes do trauma
3. Explorar se trauma precoce de desenvolvimento exacerba sintomas no presente

38

## Protocolo Clássico Modificado para Abordar Fatores Clínicos Específicos

Quadro clínico difuso com experiências precoces dispersas e difíceis de identificar

1. Procurar por “cenários”, ocorridos com regularidade, isoladamente insignificantes, mas com efeito negativo duradouro
2. Procurar por memórias em que cliente testemunhou alguma coisa ruim acontecendo com outra pessoa, ou a reação de outra pessoa foi imprópria (pais que não reagiram)

39

## Reavaliação

### **Objetivos**

- Retomada de cada sessão de reprocessamento
- Garantir que o Alvo esteja totalmente resolvido
- Consolidar mudanças nas experiências do dia a dia do cliente
- Assegurar reprocessamento completo de memórias relevantes
- Garantir integração bem sucedida

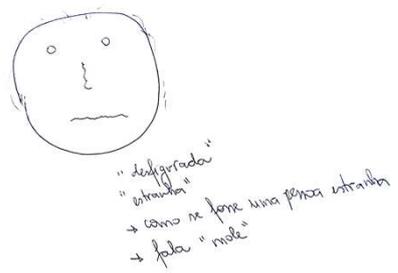
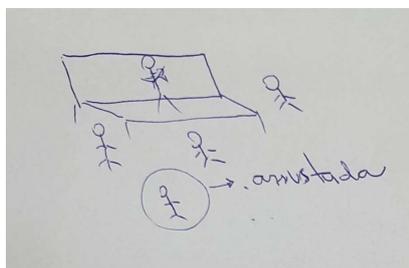
40

## Reavaliação

### PAI

- Reprocessamento irá continuar entre sessões
- Nem todos os canais relevantes serão acessados em cada sessão
- Novas experiências (inclusive o próprio processamento da sessão anterior) podem estimular redes adormecidas
- Os ganhos podem necessitar de consolidação para otimizar efeitos do tratamento

41



42

## Reavaliação

### **Passado**

#### 2. Progressões

- Associações reveladas espontaneamente durante reprocessamento da Memória Alvo pode necessitar tomada separada de alvos; efeitos de generalização.

43

## Reavaliação

### **Passado**

#### 3. Conglomerados

- Memórias relacionadas com componentes similares ou temas deveriam ser escaneadas para garantir efeitos de generalização

44

## Reavaliação

### **Passado**

#### 4. Participantes

- Indivíduos na vida do cliente que têm sido uma fonte de dificuldade;
- avaliar necessidade de tomar experiências relevantes como alvo

45

## Reavaliação

### **Futuro**

- Identifique/ tome como alvo cenários potenciais de desafio.
- Fortaleça a identificação do cliente com sucessos do tratamento e outras experiências adaptativas de vida.

46

## Caso clínico - Dissociação

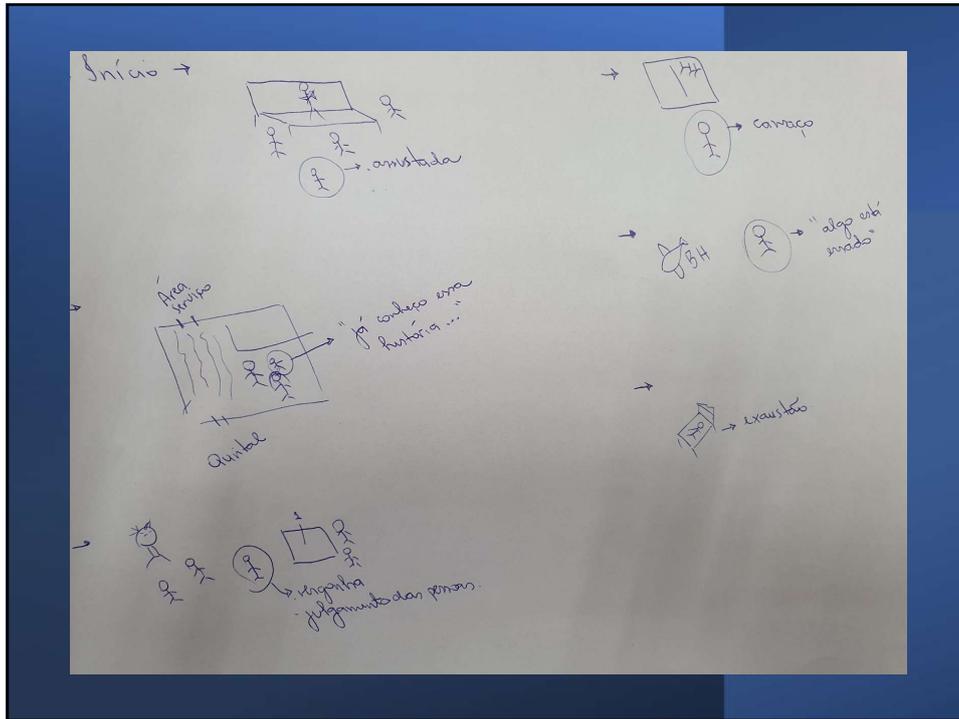
- Muitas pessoas, quando confrontadas com ameaças extremas, são incapazes de integrar na consciência a totalidade daquilo que está acontecendo,
- Isto é, os elementos sensoriais e emocionais do acontecimento podem não ser integrados na memória e na identidade pessoal, permanecendo isolados da consciência (van der Kolk B, van der Hart O, Marmar, 1996).
- Nesses casos, a experiência é dividida nos seus elementos somatossensoriais, sem integração numa narrativa pessoal (van der Kolk B, Fisler R).
- Essa fragmentação da realidade corresponde ao conceito de dissociação.

47

## Caso clínico

- **P:** Márcia, 42 a., engenheira de alimentos, cuja mãe - TBH e Parkinson.
- Sempre reconhecida por sua inteligência e força de trabalho, sente falta de uma lógica histórica infância/adolescência, acompanhada por flashes perturbadores, tampouco consegue saber se são ou não fragmentos de memórias.
- **Queixa principal:** Grande desconforto por não conseguir organizar cronologicamente sua história, os flashes (se é que são memórias) e pesadelos. Desconforto cresce e imagens (ou sensações?) emaranham.
- **Identificar evento desencadeador:** conversa com a irmã
- **Fatores p avaliar prontidão:** lugar calmo e seguro em seu trabalho, excelente administradora no trabalho em casa
- **Pontos de escolha clínica:** queixa
- **Alvo:** ilhas de memória associadas ao evento (Mãe com psicose puerperal)
- **Passado:** nenhum outro trauma identificável no passado
  - Trauma identificado:
  - Ilhas de memória: chegando da escola e vendo a mãe/sozinha/outras

48



49

Caso clínico

Tema clínico:  
Responsabilidade/Defeito  
(Estou errada/Sou errada)

Recursos: Lugar Seguro,  
pré-existent: oração,  
família

50

## Estratégias para Estabilização (Quadros Clínicos Complexos)

### Opção da sessão presencial

- Fortalecer a sensação de segurança e confiança em si próprio, na díade terapêutica e no próprio processo.
- Repercussão na condição (prontidão) de mudar de estado.

### EMD + técnicas básicas

- Estabilizar o suficiente para processar
- Aumentar a janela de tolerância
  - Aumentar a capacidade para experiências afetivas positivas e negativas
  - Ativar redes suficientes de memórias com experiências positivas

51

Mãe com  
braço  
quebrado

## Caso clínico

EMD - Usado em situações circunscritas para reduzir ativação e aumentar estabilidade (janela de tolerância).

Para redução de sintomas de uma memória ou parte de uma memória minimizando associações espontâneas.

- CN: Tenho que ser forte
- CP: Posso não ser sempre forte VOC 1
- E: Medo SUD: 11 ----- 5
- S: Peito e cabeça (aperto)

Dessensibilização: I + CN + S

52

## Caso clínico

Mãe com  
braço  
quebrado

- Técnicas básicas de regulação e aterramento
  - Reorientação para o rosto e voz do terapeuta
  - Respiração
  - Comparação de texturas
  - Jogar almofada
  - Exercícios anti-gravidade
  - Tarefas aritméticas

53

## Dissociatria

(Dra. Tina Zampieri, 2014)

Já não suportoo menino medroso

Que apanha e engole  
Humilhado, no "escuro", sozinho.  
...Um buraco sem fundo!

PUTO!  
BRUTO!

posso também...

Mata! Morde!  
Apenas um entre mil  
pedaços, cada vez mais o  
forte domina...e o apaga.

Antes o forte que não  
apanha, não engole,  
não vomita, não se  
fode...

Quem?  
Quem?  
Quem?

mil faces!

Que domina!  
E tão forte domina  
aplaca o menino...  
que sucumbe e extingue.

ODIO NO  
CACA

tempo  
PISANDO  
O

Tina Zampieri

Obrigada!

54

[https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41583/1/ulfpie055238\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/41583/1/ulfpie055238_tm.pdf)

[https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/The\\_Method\\_of\\_Constant\\_Installation\\_of\\_Present\\_Orientation\\_and\\_Safety.pdf](https://emdrtherapyvolusia.com/wp-content/uploads/2016/12/The_Method_of_Constant_Installation_of_Present_Orientation_and_Safety.pdf)