

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Flávia Ribeiro Pereira¹

Fernanda Queiroz Xavier¹

Laura Garcia Pavan¹

Ana Beatriz Lopes Mendonça¹

Bianca Martins Mendes Archanjo Lopes¹

Lorena Ribeiro Pereira²

Lara Cândida de Sousa Machado³

¹Acadêmicas de Medicina, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

²Coautora convidada, médica clínica geral.

³Orientadora, Professora Adjunta, Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde.

Recebido em: 10/08/2021 – Aceito em: 28/09/2021

Resumo: O transtorno dissociativo de identidade é um dos distúrbios considerados de mais difícil explicação, e neste momento tem se mostrado mais presente na sociedade apesar das dificuldades de diagnóstico. O presente trabalho visa expor o que é esse transtorno, salientando aspectos etiológicos, patológicos e sociológicos. Diversas pesquisas tem demonstrado o quanto o abuso infantil é deletério para a psique das crianças, gerando não somente o transtorno dissociativo de identidade, mas também outros transtornos psicológicos. É de grande preocupação médica a dificuldade de diagnóstico e a quantidade de pessoas com essa enfermidade. Conclui-se então, que esse distúrbio está em estado crescente na sociedade e devido a esse fato, precisa-se que os profissionais de saúde estejam atentos a todos os sinais demonstrados pelos pacientes e que eles aprofundem os estudos sobre o assunto.

Palavras-chave: Distúrbio. Abuso infantil. Psique. Diagnóstico.

Abstract: Dissociative identity disorder is one of the most hardest disorders to explain, and in the moment has been shown more and more present in society although it's difficult diagnostic. The present work intends to expose what is the dissociative identity disorder, pointing out etiological, pathological and sociological aspects. Several researches has demonstrated how much child abuse is harmful to the psyche of the children, causing not only dissociative identity disorder but also others psychological disorders. The diagnosis and the amount of people with this disorder is a big medical concern. We can conclude that this disorder is in growing state in the society and due to this fact it is necessary that health professionals be attentive to all signs demonstrated by the patients and that they learn more about the subject matter.

Keywords: Disorder. Child abuse. Psyche. Diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2013, p.291) define transtorno dissociativo de identidade (TDI) como “perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento”. Esse transtorno é caracterizado pela presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade, cada uma com seu padrão único, relativamente duradouro de perceber, relacionar-se e pensar sobre o ambiente e o eu. Pelo menos duas dessas identidades recorrentemente toma o controle dos comportamentos da pessoa (VERMETTEN et al. 2006).

Uma vez conhecida como personalidade múltipla, existência em dobro, dupla personalidade, personalidade plural, personalidade dissociada e mais recentemente transtorno dissociativo de identidade, essa é provavelmente a entidade mais controversa na história psiquiátrica, já que céticos aderem à teorias sociológicas da casualidade, ao invés de considerar o papel do trauma profundo na infância como fator no desenvolvimento do transtorno dissociativo de personalidade (BRENNER, 1996).

Transtorno dissociativo de identidade é um distúrbio multifatorial crônico pós-traumático onde eventos estressantes que ocorreram na infância como abuso, negligência emocional, distúrbios anexos e violência que ultrapassa o limite são fatores etiológicos típicos e centrais (SAR; DORAHY; KRÜGER, 2017). De acordo com Freud (1996, citado por MCALLISTER, 2000) em sua teoria sexual da histeria, fantasias inaceitáveis, não traumas reais, levam a um mecanismo de defesa inconsciente chamado repressão, que em retorno direciona a conversão ou sintomas dissociativos, que gerariam então o TDI.

Abuso na infância, particularmente abuso recorrente em idade precoce, tem mostrado estar relacionado com o desenvolvimento de altos níveis de dissociação, incluindo amnesia dissociativa e distúrbio dissociativo de personalidade (WENIGER, et al. 2008). O abuso tem um efeito profundamente deletério na psique de uma criança que é forçada a lidar com emoções muito fortes e ao mesmo tempo negar a sua realidade. Crianças que são abusadas, tendem a dissociar, ou temporariamente se ausentar da consciência, deixando a memória do trauma no subconsciente, o que mais tarde se revela como uma personalidade separada. Esse processo acontece

repetidamente em tempos diferentes, assim as personalidades diferentes se desenvolvem, contendo memórias diferentes e realizando funções distintas que podem ajudar ou são destrutíveis (FARREL, 2011).

Conforme o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA, 2014) “Indivíduos com transtorno dissociativo de identidade apresentam-se geralmente com depressão, ansiedade, abuso de substância, automutilação, convulsões não epiléticas ou outros sintomas como comorbidade. Com frequência ocultam, ou não têm consciência completa de perturbações na consciência, amnésia e outros sintomas dissociativos”. Os pacientes que apresentam essa enfermidade também possuem um padrão de transtornos comórbidos e comportamentos compatíveis com outras populações gravemente traumatizadas. Em estudos clínicos, 79% a 100% dos pacientes com transtorno dissociativo de identidade preencheram os critérios de diagnóstico para transtorno do estresse pós-traumático; 83% a 96% para depressão, e 83% a 96% tinham histórico de abuso atual ou passado de substâncias (LOEWENSTEIN et al., 2011 citados por LOEWENSTEIN, 2018).

A literatura diz que o tratamento do transtorno dissociativo de identidade deve enfatizar a importância de uma abordagem em etapas, começando com a criação de um quadro terapêutico seguro antes de abordar o material traumático (FOOTE; VAN ORDEN, 2016). Crianças com TDI tendem a responder bem a terapia e requerem menos tempo em tratamento do que os adultos. Adolescentes geralmente precisam de um tratamento mais longo que as crianças e frequentemente devem ser hospitalizados para impedir comportamento suicida (BALDWIN, 1990). Diretrizes de tratamento baseadas em estudos de resultados empíricos e consenso clínico elaborado pela Sociedade Internacional para o estudo do Trauma e Dissociação, recomendam uma abordagem de tratamento faseada para o transtorno dissociativo de identidade, abordando questões de segurança no início antes de passar para uma fase centrada na melhoria dos sintomas do trauma – o chamado “trabalho através” do trauma (SOCIEDADE INTERNACIONAL PARA O ESTUDO DO TRAUMA E DISSOCIAÇÃO, 2011, citado por FOOTE; VAN ORDEN, 2016).

2. MÉTODO

Este trabalho foi uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, por meio de uma revisão sistemática da literatura atual. A busca das produções científicas foi

realizada nas bibliotecas virtuais *Pubmed-Medline* (Biblioteca Nacional de Medicina do Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos) e *Scielo* (Scientific Electronic Library Online). Como guia utilizamos os termos de busca “dissociative identity disorder”, “multiple personality disorder” e “dissociative disorders”. Foram encontrados 100 artigos, onde 50 foram excluídos e 15 utilizados.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram os seguintes: 1) artigos publicados nos idiomas português e inglês, com resumos disponíveis nessas bases de dados; 2) artigos publicados a partir de 1990, em periódicos; e 3) estudos empíricos (clínicos e/ou epidemiológicos). Foram excluídos artigos que não satisfizeram aos três critérios de inclusão e que não abordaram especificamente a questão norteadora desta revisão.

A busca foi realizada por meio do acesso on-line. Os artigos encontrados passaram por uma triagem por meio da leitura dos resumos, sendo que só foram analisados completamente aqueles artigos que atendiam simultaneamente aos três critérios de inclusão na amostra. Os artigos selecionados para análise foram então copiados das bibliotecas virtuais e organizados conforme a ordem de seleção. Depois disso, cada um dos artigos foi lido integralmente e os dados foram analisados por meio da estatística descritiva.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dissociação pode ser interpretada como uma “defesa de emergência” ou um mecanismo de “desligamento”. De acordo com Allen e Smith (1993), citados por GENTILE et al. (2013) a dissociação ocorre pois o indivíduo não consegue tolerar estar emocionalmente presente durante o trauma, mas não pode controlar a situação, por isso a dissociação acontece. Estudos mostram que a maioria dos indivíduos que possuem os critérios para TDI estão sendo tratados no sistema de saúde mental por 6 a 12 anos antes de eles serem corretamente diagnosticados com o transtorno dissociativo de identidade (PUTNAM et al., 1986; LOEWENSTEIN; PUTNAM, 1990; MIDDLETON, 2004, citados por BRAND et al., 2016). Estudos conduzidos na Austrália, China e Turquia descobriram que os pacientes com TDI são comumente diagnosticados de forma errada (SAR et al., 2007; MIDDLETON, 2004; XIAO, 2006 citados por BRAND et al., 2016).

Estudos conduzidos em vários países levaram à um consenso sobre a prevalência do distúrbio dissociativo de identidade: 5% entre pacientes psiquiátricos internados, 3% entre pacientes psiquiátricos ambulatoriais, e 1% na população geral (SAR, 2011 citado por SAR; DORAHY; KRÜGER, 2017).

A troca de identidade está frequentemente associada com altos níveis de estresse e pode ocorrer em conjunto com sintomas severos de depressão, raiva, ou estímulo sexual (COONS, 1998, citado por GENTILE et al., 2013). Um estudo feito por VERMETTEN (2006) mostrou que os pacientes com transtorno dissociativo de identidade apresentavam cerca de 19,2% menor volume do hipocampo e 31,6% menor volume da amígdala, comparados com pacientes saudáveis. Todos os pacientes com transtorno dissociativo de identidade nesse estudo também foram diagnosticados com estresse pós-traumático utilizando o critério da escala de transtorno de estresse pós-traumático.

De acordo com CHALAVI et al. (2015) em todos os pacientes com transtornos de estresse pós-traumático e pacientes com transtorno dissociativo de identidade, em relação ao grupo saudável, o volume global do hipocampo é menor e as anormalidades volumétricas regionais estão localizadas nas subáreas CA2-3, CA4-DG e subiculum. Outro achado importante é que entre os pacientes da amostra, a gravidade dos eventos traumatizantes na infância foi negativamente correlacionada com os volumes hipocámpais globais e do subcampo. No entanto, a gravidade dos sintomas dissociativos foi negativamente associada com os volumes do presubiculum e do subiculum esquerdo do hipocampo. Esses achados demonstram a ligação entre anormalidades morfológicas hipocámpais e traumas infantis em pacientes com transtorno dissociativo de identidade e transtorno de estresse pós-traumático (CHALAVI et al., 2015).

4. CONCLUSÃO

É evidente o quanto o transtorno dissociativo de identidade vem ganhando espaço dentre outros transtornos, afetando as pessoas cada vez mais, inclusive àquelas que foram vítimas de abuso infantil. Apesar da dificuldade de diagnóstico é visível o quanto os profissionais de saúde estão se atentando mais para esse problema, com novos estudos e novas teorias. O transtorno dissociativo de identidade prejudica muito a qualidade de vida do paciente, tanto que grande parte deles já estão

dentro do sistema de saúde mental, por isso é de extrema importância compreender como esse transtorno funciona e que ele possui sim tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. DSM-5: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

BALDWIN, Lynda C. Child abuse as an antecedent of multiple personality disorder. **The American Journal of Occupational Therapy**, v. 44, n. 11, p. 978-983, 1990.

BRAND, Bethany L. et al. Separating fact from fiction: An empirical examination of six myths about dissociative identity disorder. **Harvard review of psychiatry**, v. 24, n. 4, p. 257, 2016.

BRENNER, Ira. The characterological basis of multiple personality. **American journal of Psychotherapy**, v. 50, n. 2, p. 154-166, 1996.

CHALAVI, Sima et al. Abnormal hippocampal morphology in dissociative identity disorder and post-traumatic stress disorder correlates with childhood trauma and dissociative symptoms. **Human brain mapping**, v. 36, n. 5, p. 1692-1704, 2015.

FARRELL, Helen M. Dissociative identity disorder: Medicolegal challenges. **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online**, v. 39, n. 3, p. 402-406, 2011.

FREUD, Sigmund; STRACHEY, Alix; TYSON, Alan. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXI (1927–1931): **The Future of an Illusion, Civilization and its Discontents, and Other Works**. London: Vintage, 2001.

FOOTE, Brad; VAN ORDEN, Kim. Adapting Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Dissociative Identity Disorder. **American journal of psychotherapy**, v. 70, n. 4, p. 343-364, 2016.

GENTILE, Julie P.; DILLON, Kristy S.; GILLIG, Paulette Marie. Psychotherapy and pharmacotherapy for patients with dissociative identity disorder. **Innovations in clinical neuroscience**, v. 10, n. 2, p. 22, 2013.

LOEWENSTEIN, Richard J. Dissociation debates: everything you know is wrong. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 20, n. 3, p. 229, 2018.

MCALLISTER, Margaret M. Dissociative identity disorder: A literature review. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 7, n. 1, p. 25-33, 2000.

VERMETTEN, Eric et al. Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 163, n. 4, p. 630-636, 2006.

WENIGER, G. et al. Amygdala and hippocampal volumes and cognition in adult survivors of childhood abuse with dissociative disorders. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 118, n. 4, p. 281-290, 2008.

ŞAR, Vedat; DORAHY, Martin J.; KRÜGER, Christa. Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective. **Psychology research and behavior management**, v. 10, p. 137, 2017.

ŞAR, Vedat. The many faces of dissociation: opportunities for innovative research in psychiatry. **Clinical Psychopharmacology and Neuroscience**, v. 12, n. 3, p. 171, 2014.