

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER

Priscilla Mota da Costa,

Iris Machado,

Aldi Roldão Cabral,

Danielle Alves de Mello

RESUMO

O Transtorno Dissociativo de Identidade -TDI é um tipo de transtorno caracterizado por dois ou mais estados de personalidade que se apresentam de modo alternado, os quais são chamados de alter, autoestados ou identidades. Com isso, o objetivo desse artigo é compreender o TDI. Esta pesquisa apresenta uma revisão de literatura acerca do transtorno, utilizando artigos em língua portuguesa e inglesa. Estima-se que transtornos dissociativos podem ser encontrados em 1% a 3% da população, e 1% a 5% da população psiquiátrica. O TDI é multifatorial em sua etiologia. Enquanto as etiologias psicossociais do TDI incluem traumatização do desenvolvimento e sequelas sociocognitivas, os fatores biológicos podem incluir respostas neurobiológicas geradas por trauma. Assim, é de suma importância a compreensão das pessoas a respeito da condição do paciente.

Palavras-chave: Transtorno Dissociativo de Identidade, Trauma, Dissociação, Estigma.

ABSTRACT

Dissociative Identity Disorder -DID is a type of disorder characterized by two or more personality states that present themselves in an alternating manner, which are called alter, self-states, or identities. Thus, the purpose of this article is to understand DID. This research presents a literature review about the disorder, using articles in Portuguese and English. It is estimated that dissociative disorders can be found in 1% to 3% of the population, and 1% to 5% of the psychiatric population., DID is multifactorial in its etiology. While the psychosocial etiologies of DID include developmental trauma and socio-cognitive sequelae, biological factors can include neurobiological responses generated by trauma. Thus, it is extremely important for people to understand the patient's condition.

Keywords: *Dissociative Identity Disorder, Trauma, Dissociation, Stigma.*

1. INTRODUÇÃO

Um dos primeiros casos de Transtorno Dissociativo de identidade a ser documentado foi o caso do Francês Louis Vivet, isso no século 19, o qual teve uma infância bastante difícil. De acordo com Menezes et al. (2017), a dissociação é um mecanismo de defesa, pois a situação vivida se torna difícil e traumática para que

possa ser incorporada no “eu” consciente. A perda total ou parcial da função mental ou neurológica é o aspecto principal das doenças dissociativas.

O TDI é um tipo de transtorno caracterizado por dois ou mais estados de personalidade que se apresentam de modo alternado, os quais são chamados de alter, autoestados ou identidades (SPIEGEL, 2015).

O transtorno dissociativo faz com que o paciente crie vários alter egos, com gostos diferentes, atitudes distintas, e até sexualidade diferente, é como se fosse realmente outra pessoa, porém, na mesma pessoa física. Ademais, um caso curioso é apresentado por Strasburger (2015), que relatou o caso de um paciente com Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) que, após 15 anos de cegueira cortical, diagnosticada incorretamente, recuperou gradualmente a visão durante o tratamento psicoterápico. No início apenas algumas identidades recuperaram a visão, enquanto outras permaneceram cegas.

De acordo com a Sociedade Internacional para o Estudo de Trauma e Dissociação (2011), estima-se que transtornos dissociativos podem ser encontrados em 1% a 3% da população. Devido à raridade do diagnóstico, existe muita incompreensão e desconhecimento entre leigos e profissionais de saúde mental. Os impactos que um possível estigma causa sobre os pacientes com o transtorno, é uma pressão psicológica, por estarem sendo prejudgados, e além de terem que lidar com a própria doença, ainda lidam com uma hesitação do corpo social, sobre seu transtorno.

Portanto, esta pesquisa apresenta uma revisão de literatura acerca do transtorno dissociativo de identidade utilizando artigos em língua portuguesa e inglesa, indexadas no Scielo, Revista de Psiquiatria e Psicologia e manuais de transtorno mentais entre os anos de 2005 a 2021.

2. Etiologia Do Transtorno Dissociativo De Identidade

De acordo com Pereira (2019), o transtorno dissociativo de identidade geralmente ocorre em pessoas que passaram por um estresse ou trauma aniquilador durante a infância, se desenvolve como uma forma de lidar com o trauma. As crianças não nascem com um senso de identidade compilada; ele se desenvolve a partir de muitas fontes e experiências.

Assim, abuso crônico e grave (emocional, físico ou sexual) e negligência durante a infância são frequentemente relatados e documentados em pacientes com transtorno dissociativo de identidade. Alguns pacientes não sofreram abuso, mas experimentaram uma perda precoce importante (como a morte de um dos pais), doença médica séria ou outros eventos extremamente estressantes (SPIEGEL, 2015).

Durante a infância a identidade pessoal ainda está se formando. Portanto, uma criança é mais capaz do que um adulto de sair de si mesma e observar o trauma como se estivesse acontecendo com outra pessoa (FARIA, 2016).

Segundo Vedat Şar (2017), o transtorno dissociativo de identidade (TDI) é multifatorial em sua etiologia. Enquanto as etiologias psicossociais do TDI incluem traumatização do desenvolvimento e sequelas sociocognitivas, os fatores biológicos podem incluir respostas neurobiológicas geradas por trauma. Aspectos derivados biologicamente e mecanismos epigenéticos também podem estar em ação. Dessa

forma, nenhum exame direto da genética ocorreu no TDI. Entretanto, é provável que exista, dada a ligação genética com a dissociação em geral e em relação às adversidades da infância em sua particularidade.

Uma criança que aprende a se dissociar para suportar uma experiência traumática pode usar esse mecanismo de enfrentamento em resposta a situações estressantes ao longo da vida (PEREIRA, 2019).

De acordo com Goodwin (1996), a compreensão biopsicossocial abrangente desses transtornos requer a integração da hipótese de abuso infantil com dados sobre genética, psicologia, fisiologia, comorbidade e história natural, incluindo retorno ao tratamento em pacientes que se dissociam.

Existem alguns principais transtornos dissociativos definidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela American Psychiatric Association (2014). Amnésia dissociativa: O principal sintoma é a perda de memória, mais grave do que o esquecimento normal e que não pode ser explicada por uma condição médica. A pessoa não consegue se lembrar de informações sobre ela mesma ou eventos e pessoas em sua vida, especialmente de um momento traumático.

Contudo, uma viagem ou um afastamento confuso de sua vida (fuga dissociativa). Um episódio de amnésia geralmente ocorre de repente e pode durar minutos, horas ou raramente, meses ou anos. Já o transtorno de despersonalização-desrealização: envolve uma sensação contínua ou episódica de desapego ou estar fora de si - observar suas ações, sentimentos, pensamentos e self à distância, como se estivesse assistindo a um filme. Outras pessoas e coisas ao redor podem ser sentidas distantes e nebulosas ou como um sonho, o tempo pode ficar mais lento ou mais rápido e o mundo pode parecer irreal.

O paciente pode sentir a presença de duas ou mais pessoas conversando ou vivendo dentro de sua cabeça e pode se sentir como se estivesse possuído por outras identidades. Cada identidade pode ter um nome único, história pessoal e características, incluindo diferenças óbvias de voz, gênero, maneirismos e até qualidades físicas como a necessidade de óculos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Também há diferenças no grau de familiaridade de cada identidade com as outras. Pessoas com transtorno dissociativo de identidade geralmente também apresentam amnésia dissociativa e, frequentemente, têm fuga dissociativa (JOAQUIM, 2018).

De acordo com Johnson (2006), o transtorno de despersonalização tem a prevalência de 0,8%, a amnésia dissociativa com prevalência, 1,8%, transtorno dissociativo de identidade prevalência de 1,5%, e o transtorno dissociativo não especificado de outra forma prevalência de 4,4%.

O TDI não tem cura, mas tem tratamentos que são gerenciados por meio de várias terapias, incluindo: Psicoterapia, como terapia cognitivo-comportamental (TCC) e terapia comportamental dialética (TCD), e medicamentos, tais como os antidepressivos podem tratar os sintomas das condições associadas (FARIA, 2016).

3. Transtorno Dissociativo de Identidade e o Diagnóstico

Segundo Kluft (apud FARIA, 2016, p. 51) foram reunidos dados de vários estudos clínicos para apresentar o nível dos sintomas que compõem o conjunto polissintomático de pacientes com TDI. No quadro de percentuais, os mais altos foram de sintomas como: ansiedade-psicobiológica, afetivos-depressivo, todos os sintomas somatoformes e sintomas dissociativos e amnésias.

Um estudo realizado em 2015 por Reinders e associados, examinou não só a estrutura do cérebro de pessoas com transtorno dissociativo de identidade, mas também um grupo controle de pessoas sem transtornos mentais (MILLARD, 2020). Usando a tecnologia de ressonância magnética e controles saudáveis, os pacientes foram examinados alternadamente.

Os resultados deste estudo oferecem uma base biológica para TDI. Quando comparado com "controles saudáveis", os cérebros daqueles com o transtorno tinham padrões espaciais diferentes de substância cinzenta e branca (REINDERS et al., 2019). Esses resultados são cada vez mais importantes porque dão suporte biológico com sucesso para o Transtorno Dissociativo de Identidade e fornecem uma base substancial para pesquisas contínuas em marcadores neuroanatômicos, não apenas para esse distúrbio, mas para todos os outros distúrbios encontrados no DSM (MILLARD, 2020).

Ross (apud HILL, 2020, p. 4) acredita que mais casos seriam identificados se os médicos fossem treinados adequadamente, sabendo o que procurar e que perguntas fazer. Se os conselheiros profissionais sabem como é a vida das pessoas com TDI, eles podem estar mais sintonizados em perceber os sintomas ao se encontrarem com clientes e ser mais capazes de dar um diagnóstico e tratamento adequados (HILL, 2020).

Os dados existentes mostram o transtorno dissociativo de identidade, como um transtorno complexo, válido e não incomum, associado a variáveis de desenvolvimento e culturais, passível de intervenção psicoterápica (DORAHY, 2014).

De acordo com Faria (2016), o TDI pode ser diferenciado de fingimento e de várias desordens, entre outros, pela evidência de diferentes estilos de escrita, além de documentos que relatem amnésia; pelas mudanças na voz, no comportamento e pelas observações dos membros da família. Para ser fingimento, os indivíduos deveriam ter planejado precocemente as situações e dados, sendo possível distinguir o TDI da simulação e de outros distúrbios.

Um estudo epidemiológico realizado na Turquia mostrou a prevalência do TDI em, aproximadamente, 4% dos pacientes ambulatoriais, sendo que apenas 25% já haviam recebido o diagnóstico anteriormente. Nos Estados Unidos, a prevalência desse transtorno aparece mais elevada em populações carentes dos centros urbanos (FOOTE, 2006 apud FARIA 2016, p. 61).

A prevalência em 12 meses do transtorno dissociativo de identidade entre adultos em um estudo de uma pequena comunidade nos Estados Unidos foi de 1,5%. A prevalência por gêneros nesse estudo foi de 1,6% para homens e 1,4% para mulheres (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

É importante frisarmos a demora para um diagnóstico correto, os pacientes passam por diversos profissionais e por diversos outros diagnósticos, assim, sendo caro financeiramente, e as pessoas que não possuem uma condição financeira adequada podem ter um certo impasse para um tratamento adequado e um diagnóstico correto (PEREIRA, 2019).

Embora o tratamento para TDI possa demorar muito, é eficaz. Pessoas com TDI devem consultar um profissional de saúde mental com experiência em dissociação. Para algumas pessoas, o objetivo do tratamento pode ser a integração de alteres separados em uma personalidade unificada. Para outros, o objetivo é atingir um estado de "resolução" em que os alteres coexistam harmoniosamente, sem impactar os objetivos e o enfrentamento da pessoa. E de acordo com Pereira (2019), o transtorno dissociativo de identidade é provavelmente a entidade mais controversa na história psiquiátrica.

4. O Observável Estigma ao Transtorno Dissociativo de Identidade

O fato de o TDI ser um transtorno raro e pouco falado, faz com que diversas pessoas não saibam do que é esta doença, e mesmo depois de ficarem cientes, hesitam em acreditar, e infelizmente, chegam até a duvidar se o transtorno dissociativo de identidade realmente existe, principalmente por ser uma doença de difícil compreensão, até mesmo pelos profissionais da saúde, torna-se mais complexa essa observação e diagnóstico (Faria, 2016).

Contudo, as pessoas com TDI são desafiadas por dois lados: Por um lado, lutam com os sintomas e insuficiências decorrentes da doença. Por outro lado, são desafiados pelos estereótipos e preconceitos que resultam de concepções errôneas sobre a doença mental (MILLARD, 2020).

Como resultado de ambos os desafios, estas pessoas são privadas de oportunidades que definem uma vida de qualidade: bons empregos, moradia segura, cuidados de saúde satisfatórios e afiliação a um grupo diversificado de pessoas (CORRIGAN, 2002).

O desconhecimento aliado com o desinteresse por um distúrbio raro como o TDI, cria uma margem maior para o imaginário de leigos. Filmes ou séries que utilizam o tema de forma sensacionalista, além de estarem desperdiçando um espaço privilegiado para passar uma mensagem positiva e mais consciente, estão indo contra o bem-estar dessas pessoas que sofrem com transtorno (MARTINEZ, 2018).

Ademais, além da sociedade já ter uma certa dificuldade para lidar com o TDI, as representações midiáticas acabam prejudicando ainda mais esse aspecto, assim, causando um estigma ainda maior. É notório que, a maioria dos filmes e séries que abordam o TDI mostram personagens com transtorno, e retratam esses personagens como agressivos e fantasiosos, podendo assim, aumentar ainda mais o estigma. (MARTINEZ, 2018).

Segundo Joaquim (2018), o transtorno dissociativo de identidade tem sido o centro das atenções entre pesquisadores que lutam para retirar o estigma, preconceitos e estereótipos de que tem sido alvo durante anos.

Podemos observar alguns fatores do estigma, como o estigma público que é a reação que a população em geral tem em relação às pessoas com a doença. E o auto-estigma é o preconceito que as pessoas com doença mental voltam contra si mesmas. Tanto o público quanto o auto-estigma podem ser entendidos em termos de três componentes, o estereótipo, preconceito e discriminação (ROCHA, 2015).

Os psicólogos sociais veem os estereótipos como estruturas de conhecimento social. Os estereótipos são considerados sociais porque representam noções coletivamente despertadas de grupos de pessoas. Eles são "eficientes" porque as pessoas podem gerar rapidamente impressões e expectativas de indivíduos que pertencem ao grupo estereotipado (ROCHA, 2015).

É notório o reconhecimento da complexidade deste transtorno e também da insuficiência de fundamentos e abordagens sustentados preeminentemente, da identificação de personalidades diferentes no interior do mesmo indivíduo. O diagnóstico diferencial se torna muito importante e delicado, podendo favorecer as controvérsias em torno do assunto (MARALDI, 2019).

Na série documental do canal A&E, "As Várias Faces de Jane" (The Many Sides of Jane) (2019), é apresentada uma mulher com múltiplas identidades, a série acompanha Jane Hart, 28 anos, a qual permite que as câmeras registrem seu dia a dia para contar sua história. Ela alterna mais de nove identidades, com idades entre 6 e 28 anos, que podem se manifestar a qualquer momento, bem como as intensas sessões de terapia que enfrenta. Em um dos episódios, ela conta que não costuma falar para as pessoas que ela possui o transtorno, por causa do estigma que ela observa.

É compreensível algumas pessoas terem dificuldade de entender o transtorno como a dissociação de identidade, no entanto, é deplorável o corpo social julgar o paciente pela doença, ou hesitar em acreditar nele, proferindo frases que os ofendem e que criem uma barreira ainda maior com o mundo exterior (JOAQUIM, 2018).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante a compreensão das pessoas para a condição do paciente, mesmo sem ter o conhecimento necessário para isso, é notável que o transtorno dissociativo carece de diversos estudos para um saber maior, só assim, poderemos fazer uma análise mais profunda dessa doença tão complexa. A psicologia pode auxiliar os pacientes nessa árdua tarefa com a psicoterapia, pois a pessoa pode sofrer muitas crises emocionais devido às ações das identidades e ao possível desespero que pode ocorrer ao recordar as memórias traumáticas durante a terapia.

É importante a realização de mais pesquisas sobre esse campo, visto que no Brasil o investimento em pesquisas acaba sendo negligenciado, é necessário também que os profissionais estejam mais preparados para receber pacientes com o TDI, para que assim, futuramente os diagnósticos venham a ser mais rápidos, para evitar mais sofrimentos.

REFERÊNCIAS

- CORRIGAN, Patrick W.; WATSON, Amy C. Understanding the impact of stigma on people with mental illness. **World psychiatry**, v. 1, n. 1, p. 16, 2002.
- DORAHY, Martin J. et al. Transtorno dissociativo de identidade: uma visão empírica. **Australian & New Zealand Journal of Psychiatry**, v. 48, n. 5, pág. 402-417, 2014.
- DE OLIVEIRA MARALDI, Everton. Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. **Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito**, v. 1, n. 2, p. 32, 2019.
- FARIA, Marcello de Abreu. **Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica**. 2016.
- GOODWIN, Jean M.; SACHS, Roberta G. Maus tratos infantis na etiologia dos transtornos dissociativos. In: **Manual de dissociação**. Springer, Boston, MA, 1996. p. 91-105.
- HILL, Sylvia. A Phenomenological Inquiry into the Lived Experiences of Persons Diagnosed with Dissociative Identity Disorder. 2020. **Tese de Doutorado**. Texas A&M University-Commerce.
- JOAQUIM, Cassiandra Sampaio; PINTO, Jessica Zambarda; SILVA, Roselaine Berenice Ferreira da. AS INCERTEZAS DO TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE. **Anais do Salão de Ensino e de Extensão**, p. 166, 2018.
- JOHNSON, Jeffrey G. et al. Transtornos dissociativos entre adultos na comunidade, funcionamento prejudicado e comorbidades dos eixos I e II. 2005. 40 v. **Monografia (Especialização)** - Curso de Psicologia, Columbia University, New York, 2005.
- MARTINEZ, Vitor Pedrosa. **São: histórias da gente: narrativa interativa sobre o transtorno dissociativo de identidade**. 2018.
- MILLARD, Leah N. **Dissociative Identity Disorder: Etiology, Media, and Stigma**. 2020.
- PEREIRA, F. R., XAVIER, F. Q., PAVAN, L. G., LOPES, B. M. M. A., MENDONÇA, A. B. L., MACHADO, L., & de Sousa, C. TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE. In **ANAIS DO II CONGRESSO MÉDICO DE RIO VERDE** (p. 203).
- ROBERT F. KRUEGER. MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 9 jun. 2021.
- ROCHA, Fábio Lopes et al. Doença mental e estigma. 2015. 7 f. **Tese (Doutorado)** - Curso de Medicina, Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- SPIEGEL, D. (2015). Dissociative identity disorder. **Merck Manuals. Merck & Co., Inc.**, Kenilworth, NJ, USA.
- ŞAR, Vedat; DORAHY, Martin J.; KRÜGER, Christa. Revisitando os aspectos etiológicos do transtorno dissociativo de identidade: uma perspectiva biopsicossocial. **Pesquisa em psicologia e gestão do comportamento**, v. 10, p. 137, 2017.