



TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE: UMA VISÃO GERAL DOS ASPECTOS CLÍNICOS

Dissociative identity disorder: an overview of clinical aspects

Evandro Cezer Baggio Filho¹, Lucas Dias Cunha¹, Ricardo Ferreira Nunes^{2*}

RESUMO

O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) é uma condição em que o indivíduo experimenta diferentes identidades, cada uma com comportamentos, nomes, atitudes, sentimentos e autoimagem diferentes, coexistindo de forma independente. Essa desordem psiquiátrica está associada a internações, atendimentos de emergência e abuso de substâncias. Está associado a abusos e traumas na infância, resultando em impacto vívido pelo indivíduo. Este estudo teve como objetivo analisar o TDI, suas raízes históricas, etiologia, diagnóstico e tratamento, bem como destacar a importância da conscientização sobre o transtorno. Foi realizada uma revisão bibliográfica abrangente, coletando dados de artigos científicos publicados em plataformas como SCIELO, PubMed e MEDLINE, com critérios de inclusão a partir de 2005. O TDI é uma condição frequentemente associada a traumas na infância, sendo diagnosticada por meio de critérios específicos, incluindo estados de personalidade distintos e amnésia dissociativa. Há uma relação direta entre esse distúrbio e eventos traumáticos passados e presentes, entretanto, episódios distantes no tempo podem ter efeitos psicológicos duradouros. O tratamento envolve psicoterapia psicodinâmica sequencial. A conscientização e o treinamento são essenciais para um diagnóstico adequado e tratamento eficaz. Compreender essa condição é fundamental para promover uma sociedade mais inclusiva e compassiva. Em última análise, o TDI é uma condição exigida que requer uma compreensão profunda e tratamento especializado para melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem com essa desordem psicológica complexa e debilitante, sendo essencial promover a conscientização sobre o TDI e investir em pesquisa e treinamento para melhorar o diagnóstico e a gestão dessa condição clínica.

Palavra-chave: Transtorno dissociativo de identidade; neurociência dissociativa; morfologia dissociativa.

ABSTRACT

Dissociative Identity Disorder (DID) is a condition in which the individual experiences different identities, each with distinct behaviors, names, attitudes, feelings, and self-images, coexisting independently. This psychiatric disorder is associated with hospitalizations, emergency care, and substance abuse. It is linked to childhood abuse and trauma, resulting in a profound impact on the individual. This study aimed to analyze DID, its historical roots, etiology, diagnosis, and treatment, as well as emphasize the importance of awareness about the disorder. A comprehensive literature review was conducted, collecting data from scientific articles published on platforms such as SCIELO, PubMed, and MEDLINE, with inclusion criteria from 2005 onwards. DID is a condition often associated with childhood trauma, diagnosed through specific criteria, including distinct personality states and dissociative amnesia. There is a direct relationship between this disorder and past and present traumatic events; however, distant episodes in time can have lasting psychological effects. Treatment involves sequential psychodynamic psychotherapy. Awareness and training are essential for accurate diagnosis and effective treatment. Understanding this condition is crucial for promoting a more inclusive and compassionate society. Ultimately, DID is a demanding condition that requires deep understanding and specialized treatment to enhance the quality of life for those suffering from this complex and debilitating psychological disorder. It is essential to promote awareness about DID and invest in research and training to improve the diagnosis and management of this clinical condition.

Keyword: Dissociative identity disorder; neuroscience of dissociative; morphology dissociative.

1. Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Morgana Potrich (FAMP). Mineiros – GO, Brasil.

2. Docente na Faculdade Morgana Potrich (FAMP). Mineiros – GO, Brasil.

*Autor para correspondência: ricardonunes@fampfaculdade.com.br



INTRODUÇÃO

O transtorno dissociativo de identidade (TDI) é uma patologia na qual o indivíduo vivencia identidades distintas, as quais tem seus próprios comportamentos e são autogestão uma da outra, nomes distintos, atitudes, sentimentos desconformes e, até mesmo autoimagem. Baseado nisso caracteriza-se o TDI como uma desordem psiquiátrica comumente associada a estados de internação, departamento de emergência e tratamento de excesso de substâncias¹.

O transtorno dissociativo de identidade é manifesto desde 1800 na área da psiquiatria, no ramo em que se encaixam os distúrbios dissociativos, na qual são rodeados de patologias memoriais. Tem uma prevalência por volta de 1 a 1,5% na sociedade mundial, mas só é encontrada em 1% da população em geral. Os enfermos podem ter uma certa demora para o diagnóstico desta condição que varia por volta de 5 a 12,5 anos, mesmo já iniciado o tratamento por conta de sintomas descritos acima².

Essa perturbação está associada a abusos e traumas na infância em decorrência do choque vivenciado pelo indivíduo, ou seja, esse distúrbio tem uma relação diretamente proporcional a eventos traumáticos ocorridos no passado e até mesmo no presente, o que nos remete a dizer que episódios por mais distantes que sejam podem acarretar em efeitos colaterais ao psicológico humano³.

Por se tratar de um transtorno está associada a vários diagnósticos diferenciais como esquizofrenia e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático, no entanto a sua principal diagnose é com o transtorno limítrofe que está diretamente associado a traumas complexos, que constantemente se manifestam com sintomas micropsicóticos e dissociativos. Além disso não há um treinamento adequado para fazer tal diagnóstico o que retrata a várias conclusões erradas, desse modo acaba dificultando a conduta eficaz⁴.

A abordagem terapêutica necessita estabelecer uma segurança, reabilitação identitária e encarando, trabalhando e integrando reminiscências traumáticas. Em primeira questão deve-se classificar conforme a gravidade da condição clínica para uma intervenção adequada como nos indivíduos cujo apresentam ideação suicida que deve ser atentamente observado diante dessa iminência de morte. A melhor escolha é pelo tratamento em etapas de psicoterapia psicodinâmicas, abordagens mais atualizadas incluem o uso de terapia cognitivo-comportamental (TCC) dirigida no trauma e focada na condição da entidade⁵.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, através de uma revisão bibliográfica de ampla margem. Os dados foram coletados de artigos científicos selecionados por meio de uma

intensa pesquisa nas seguintes plataformas, Scientific Electronic, Library Online (SCIELO), PubMed e no National Library of Medicina (MEDILINE). As palavras chaves para o estudo dessa pesquisa: Dissociative identity disorder; neuroscience of dissociative; morphology dissociative.

Como critérios de inclusão artigos científicos nacionais e internacionais que estejam indexados nas plataformas selecionadas e descritas acima, e os descritores já mencionados. Todos artigos publicados a partir de 2005.

São excluídos artigos no qual não estejam indexados nas plataformas descritas, artigos que não compreenderem as palavras chaves e as publicações fora do período de 2005 a 2023.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico

O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) agrupa diversos aspectos quando vamos falar de histórico e pode fazer parte de diversos meios culturais. Na sociedade com um desfecho de subclínica dessa condição, as pessoas podem trocar de papéis, ir de vítima a vilã em um pequeno momento de tempo, e isso ganha mais ímpeto se o indivíduo já é diagnosticado com outra alteração neurológica⁶.

A TDI passou a ser descrita no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais a partir de 1980, no passado era publicada como Transtorno de Personalidade Múltipla, mas há muitos debates em relação a como é a etiologia desta condição. Existem duas raízes nas quais foram discutidas sobre o início da TDI, a primeira era retratada como um trauma que era consequência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, já a segunda era conduzida como uma invenção, que era retratada em razão de que a população em geral pensava que era uma encenação⁷.

Um dos traumas na qual surge essa condição clínica é o abalo na infância, seja ela por abuso ou uma traição, mas é perceptível que quando em crianças muito novas elas tentam se adaptar a situação de estresse, para que consiga se manter em sobrevivência em tal situação, aonde não tem para onde fugir visto que a maioria destas agressões são ocasionadas por familiares próximos a vítima⁸.

Na visão conceitual o TDI na cultura da população mais tradicional é visto como um ser que não é capaz de conduzir com seus próprios impulsos, e na maioria das vezes é tratado com menosprezo. No entanto vem acontecendo uma aceitação mais relevante da população em si, depois de longos processos que incluem experiências de transe e possessão, no qual o condicionado por muitas vezes sentiu-se um fugitivo de personalidades para se adaptar à melhor maneira possível na situação imposta pela sociedade⁹.

Definição

Entre os transtornos específicos que podem surgir em decorrência desses traumas, destaca-se o transtorno dissociativo de identidade (TDI), um transtorno pós-traumático crônico que pode afetar o indivíduo tanto psicologicamente quanto socialmente, criando fragmentação de personalidade. Embora tenha sido reconhecido pela primeira vez no DSM-III em 1980, como título de "distúrbio de personalidade múltipla", ainda é marcado por muitas controvérsias e incertezas¹⁰.

De acordo com DSM-V de 2013, os transtornos dissociativos são caracterizados pela existência de dois ou mais cenários de personalidades distintas ou pela vivência de uma sensação de possessão, acompanhados de episódios frequentes de perda de memória. A desintegração da identidade pode oscilar dependendo da cultura e das circunstâncias, o que significa que as pessoas podem apresentar alterações relacionadas a descontinuidade na identidade e na reminiscência que podem não ser facilmente percebidas por outros ou podem ser disfarçadas por tentativas de esconder a disfunção¹¹.

Os sintomas dissociativos podem afetar a maioria das áreas do desempenho psicológico e são frequentemente associados a traumas. Muitos desses sintomas podem ser influenciados pela proximidade ao trauma, levando a constrangimento e confusão em relação aos sintomas ou um desejo de escondê-los¹².

Etiologia

O TDI é uma alteração neurológica em que o condicionado é intrinsecamente afetado em seus comportamentos e relacionamentos no cotidiano de sua vida. Então de forma etiológica o achado neuro anatômico mais frequentemente observado em pessoas com história de adversidades na infância, tenham ou não transições psicológicas, é um menor volume da região do hipocampo¹³.

Ainda não se sabe muito sobre a conexão entre a morfologia do hipocampo e traumas na infância. Além do mais, os estudos que buscam relacionar o desequilíbrio estrutural do hipocampo com a gravidade dos sintomas dissociativos no TDI apresentam resultados inconsistentes. Apesar de que alguns estudos sobre o TDI tenham sugerido uma relação negativa entre o tamanho total do hipocampo e a complexibilidade dos sintomas dissociativos¹⁴.

Estudos mostram que há maior prevalência entre adolescentes psiquiátricos, ambulatoriais e na unidade de emergência psiquiátrica¹⁵.

Até o momento, houve apenas alguns estudos que usaram imagens perdidas para examinar o tamanho do hipocampo em pessoas com distúrbios dissociativos. Esses estudos encontraram uma conexão negativa entre o tamanho

do hipocampo e a gravidade das experiências traumáticas vivenciadas ao longo da vida, bem como com os sintomas dissociativos presentes em pessoas que padecem de TDI¹⁶.

Diagnóstico

A etiologia multifatorial do TDI, marcada por traumas de desenvolvimento e transtornos sociocognitivos, bem como fatores biológicos advindos de respostas neurobiológicas geradas pelo trauma dificultam o seu diagnóstico e tratamento¹⁷.

Para fazer a diagnose da condição dissociativa de identidade, é necessário que haja dois ou mais estados de personalidade diferentes ou uma experimentação de possessão, juntamente com fatores de motivação psicológica, estresse, conflitos internos e resiliência emocional. Embora os pacientes possam não apresentar uma alternância óbvia de identidades, a presença de alterações repentinas no senso de si mesmo e de domínio das próprias ações e amnésias dissociativas recorrentes são critérios diagnósticos importantes¹⁸.

A amnésia dissociativa pode se manifestar como lapsos de memória remota de acontecimentos da vida pessoal, lapsos na memória confiável ou a descobrimento de evidências de práticas e tarefas do cotidiano na qual não são lembradas¹⁸.

Pessoas com transtorno dissociativo de identidade na maior parte das vezes demonstram sintomas mórbidos, como depressão, ansiedade, abuso de substâncias e automutilação. Eles podem também relatar lembranças dissociativas, durante os quais reviveram uma experiência sensorial de eventos do passado como se estivessem ocorrendo no presente, juntamente com mudanças de identidade e perda parcial ou total de contato com a realidade presente. Pacientes com transtorno dissociativo de identidade frequentemente relatam múltiplos tipos de abuso sofridos na infância ou na idade adulta¹⁹.

A formação acadêmica superficial e insuficiente no âmbito de reconhecer a dissociação é um dos principais fatores que colaboram para a dificuldade no reconhecimento e diagnóstico do TDI. Além disso, a etiologia levou a um agravamento e relutância em considerar um diagnóstico dessa condição, levando a diagnósticos insuficientes ou até mesmo incorretos sobre a patologia²⁰.

As crises de caráter agudo geralmente servem como um indicativo de diagnóstico para o clínico nos casos em que os principais sintomas de TDI permanecem em latência até que ocorra um evento que leve o paciente a um estresse excessivo, desencadeando uma manifestação mais grave²¹.

Tratamento

O tratamento mais frequentemente utilizado para tratar o TDI é uma psicoterapia psicodinâmica individual. De acordo com as orientações fornecidas pela Sociedade Internacional para o Estudo do Trauma e Dissociação (ISSTD), o tratamento do TDI é preferencialmente dirigido em fases sequenciais. Habitualmente, o tratamento é determinado por três fases, sendo que a primeira fase é focada na criação de um ambiente seguro e na estabilização dos sintomas, a segunda fase envolve o processamento das memórias traumáticas vivenciadas pelo indivíduo e, na terceira fase, a identidade é reintegrada e a reabilitação é abordada²².

É considerado que a falta de foco na estabilização e/ou uma abordagem precoce na exposição destrinchada e no processamento de lembranças traumáticas é capaz de levar a emoções intensas, piora dos sintomas e descompensação do paciente, além de uma maior reflexão no funcionamento diário²³.

Esses estudos fornecem provas preliminares do êxito da terapia para diversos sintomas associados ao TDI. Todavia, o número de estudos controlados é bastante limitado e há carência de arquitetura na metodologia utilizada, o que limita tanto a acurácia intrínseca quanto extrínseca. Além disso, tem falta de informações direcionadas sobre os meios de tratamento, já que todos os estudos envolvem aplicações não-manuais, tornando difícil, se não impossível, a replicação dos resultados²⁴.

Embora o tratamento para TDI esteja agregado a melhorias em diversos resultados, nem sempre ocorre dessa maneira. Em alguns estudos, não foram encontradas mudanças significativas nas pontuações de dissociação após o tratamento. Além disso, apesar dos estudos que relatam efeitos benéficos, a grande parte dos condicionados não apresentam uma reabilitação total em sua batalha diária contra dissociação grave, gerando no indivíduo depressão e angústia geral²⁵.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) é uma condição psiquiátrica complexa e debilitante que se manifesta através da coexistência de diferentes identidades com comportamentos, nomes, atitudes e sentimentos distintos em um único indivíduo. Este distúrbio está intrinsecamente ligado a experiências traumáticas passadas e atuais, especialmente na infância, o que resulta em um impacto significativo na vida do paciente. Os efeitos psicológicos desse transtorno podem perdurar ao longo do tempo, afetando a qualidade de vida daqueles que o vivenciam.

É fundamental considerar a importância da conscientização sobre o TDI e o investimento contínuo em pesquisa e treinamento para aprimorar o diagnóstico e o tratamento dessa condição clínica. Ao fazê-lo, podemos oferecer uma melhor compreensão e apoio aos indivíduos que sofrem com o TDI, ajudando a mitigar o sofrimento e proporcionando-lhes a oportunidade de viver uma vida mais saudável e equilibrada. Além disso, o entendimento aprofundado do TDI também contribuirá para a redução do estigma associado aos transtornos mentais e para uma sociedade mais inclusiva e compassiva.

REFERÊNCIAS

1. Brand AL, S.P.P., et al. Um programa educacional on-line para indivíduos com transtornos dissociativos e seus médicos: acompanhamento de 1 e 2 anos. *J Trauma Stress*. fevereiro de 2019.
2. Brand BI, L.S., Desfazendo mitos sobre o tratamento do transtorno dissociativo de identidade: uma abordagem empiricamente baseada. *Psiquiatria*. Verão 2014.
3. Marca BI, L.R., Transtornos dissociativos complexos crônicos e transtorno de personalidade limítrofe: Transtornos da desregulação emocional? *Transtorno de Personalidade Borderline e Desregulação Emocional* 2014
4. Reinders, A.M.S., et al. Auxiliando no diagnóstico do transtorno dissociativo de identidade: estudo de reconhecimento de padrões de biomarcadores cerebrais. *Br J Psiquiatria* 2019;
5. Brand AL, S.P.P., et al. Um programa educacional on-line para indivíduos com transtornos dissociativos e seus médicos: acompanhamento de 1 e 2 anos. *J Trauma Stress*. Fevereiro de 2019;
6. Kruger C, K,S,S., et al. Separando o fato da ficção: um exame empírico de seis mitos sobre o transtorno dissociativo de identidade. *Harv Rev Psychiatry*. 2016;
7. Dorahy, MJ,S,K., Revisitando os aspectos etiológicos do transtorno dissociativo de identidade: uma perspectiva biopsicossocial. *Psychol Res Behav Manag* 2017;
8. Goldsmith Re, F,D., Trauma de traição: associações com sintomas psicológicos e físicos em adultos jovens. *J Interpers Violência*. 2012;
9. Reatagui Aa., Transtorno Dissociativo de Identidade: Uma Revisão da Literatura. *Revista de Graduação em Psicologia*. 2019.
10. Reinders, A,W,A et al., . Fato ou factício? Um estudo psicobiológico de estados de identidade dissociativos autênticos e simulados. *PLoS One* 2012;
11. Dsm-V., Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. (2013);
12. Dsm-V., Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. (2013);

13. Samplin., T,S,D et al., Diferenças sexuais na resiliência aos maus-tratos na infância: efeitos da história de trauma no volume do hipocampo, cognição geral e psicose subclínica em adultos saudáveis. *J Psychiatr Res* 47 :1174–1179, 2013;
14. Nardo D, H,L,J et al Alterações no volume da substância cinzenta relacionadas à dissociação de traços em TEPT e controles traumatizados. *Acta Psychiatr Scand* 128 :222–233, 2013;
15. Dorahy, S,K Revisitando os aspectos etiológicos do transtorno dissociativo de identidade: uma perspectiva biopsicossocial . *Psychol Res Behav Manag* 2017;
16. Van der heart, N,S: *The Haunted Self: Estrutural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization* . Nova York, Londres: WW Norton & Company. Livro, inteiro, 2006;
17. Kruger, S,M et al Transtorno dissociativo de identidade: uma visão empírica. *Aust NZJ Psiquiatria*. 2014SPIEGEL D, Lewis-Fernández R, Lanius R, Vermetten E, Simeon D, Friedman M. Transtornos dissociativos no DSM-5. *Annu Rev Clin Psychol*, 2014;
18. DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta Edn. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. (2013);
19. Marca, Bl, L,R., Transtornos dissociativos complexos crônicos e transtorno de personalidade limítrofe: Transtornos da desregulação emocional? *Transtorno de Personalidade Borderline e Desregulação Emocional* 2014
20. Reinders, A,W,V et al., Auxiliando no diagnóstico do transtorno dissociativo de identidade: estudo de reconhecimento de padrões de biomarcadores cerebrais . *Br J Psiquiatria* 2019;
21. Brand Al, S,P,P et al., Um programa educacional on-line para indivíduos com transtornos dissociativos e seus médicos: acompanhamento de 1 e 2 anos. *J Trauma Stress*. fevereiro de 2019;
22. Sociedade Internacional Para o Estudo do Trauma e Dissociações. Diretrizes para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade em adultos, terceira revisão . *J Trauma Dissoc* . 2011;
23. Spiegel, B,L,G., Dissipando mitos sobre transtorno dissociativo de identidade: uma abordagem com base empírica 2014;
24. Kellett S,K,S., et al . O tratamento do transtorno dissociativo de identidade com terapia analítica cognitiva: evidência experimental de ganhos súbitos . *Journal of Trauma & Dissociation* , 6 (3), 55–81.2005;
25. Jepsen, E,L,W., Tratamento hospitalar para adultos abusados sexualmente precoces: um estudo de acompanhamento naturalístico de 12 meses . *Trauma psicológico: Teoria, Pesquisa, Prática e Política* , 6 , 142–151. 10.1037/a0031646, 2014;