

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE PERSONALIDADE: ATUALIDADES

DISSOCIATIVE PERSONALITY DISORDER: UPDATES

Anna Julia Arenas de Andrade¹

Cristina Bessa Muniz¹

Daniela De Polli Cerqueira¹

Isabela de Oliveira Castro¹

Márcia Gonçalves²

¹ - Discente do curso de Medicina- Bacharelado da Universidade de Taubaté- Unitaú

² - Docente do curso de Medicina-Bacharelado da Universidade de Taubaté- Unitaú

E-mail para correspondência: dani.polli.17@gmail.com

RESUMO

O transtorno dissociativo da personalidade (TDI) é uma desordem psiquiátrica conhecida cientificamente relativamente recente. O TDI consiste em um quadro de pelo menos 2 entidades, e é resultado de traumas e/ou abusos durante a infância. Associadas à condição podem surgir comorbidades, sendo comum que os afetados possuam ideação de suicídio ou comportamentos autodestrutivos e lesivos. Foi objetivo relatar, por meio de uma revisão de literatura, os principais aspectos, referente a história do distúrbio, etiologia, diagnóstico e tratamento. Foi realizado para isto, uma revisão de artigos recentes, publicado entre 2019 a 2024. Foi constatado que o TDI é resultante de eventos traumáticos, porém, necessita de gatilhos específicos para ser ativado. O tratamento constitui principalmente em psicoterapia, porém, devido as comorbidades como ansiedade, depressão, psicose, entre outros, o tratamento medicamentoso pode ser recomendado.

Palavras-chave: Transtorno dissociativo de personalidade. Etiologia. Diagnóstico. Psiquiatria.

ABSTRACT

Dissociative personality disorder is a relatively recent scientifically known psychiatric disorder. It consists of a picture of at least 2 entities, and is the result of trauma and/or abuse during childhood. Associated with the condition, co-morbidities may arise, and it is common for those affected to have suicidal ideation or self-destructive and harmful behaviors. The objective was to report, through a literature review, the main aspects,

regarding the history of the disorder, etiology, diagnosis and treatment. For this purpose, a review of recent articles, published between 2019 and 2024, was carried out. It was found that DID is the result of traumatic events, however, it requires specific triggers to be activated. Treatment mainly consists of psychotherapy, however, due to comorbidities such as anxiety, depression, psychosis, among others, drug treatment may be recommended.

Keywords: Dissociative personality disorder. Etiology. Diagnosis. Psychiatry.

INTRODUÇÃO

O transtorno dissociativo de identidade (TDI) é considerado um transtorno psiquiátrico raro que pode afetar até em cerca de 1,5% da população mundial. Trata-se de um distúrbio muitas vezes mal ou subdiagnosticado, pois necessita várias sessões para alcançar um diagnóstico preciso. Os portadores do transtorno, muitas vezes desenvolvem co-condições, como comportamento autolesivo/autoagressão e tentativas de suicídio (Mitra, Jain, 2023).

Trata-se de uma condição psiquiátrica relacionada ao trauma que está associada a uma série de manifestações psicobiológicas (Purcell et al., 2023). Este artigo aborda a avaliação e o tratamento do transtorno dissociativo de identidade e explica qual o papel do médico psiquiatra, dentro da equipe interprofissional no cuidado destes pacientes, dentro de surtos ou tentativas de suicídio.

Segundo Pietkiewicz et al. (2021), o termo desordem da personalidade múltipla, é relativamente recente e remonta de 1980, sendo que ela foi introduzida na DSM III, e depois renomeada como transtorno dissociativo de identidade (TDI). A CID-10, CID 11 e o DSM-5 não dispõe de diretrizes claras de diagnóstico para TDI, o que torna difícil, distinguir TDI “genuíno” de casos imitados ou falso-positivos.

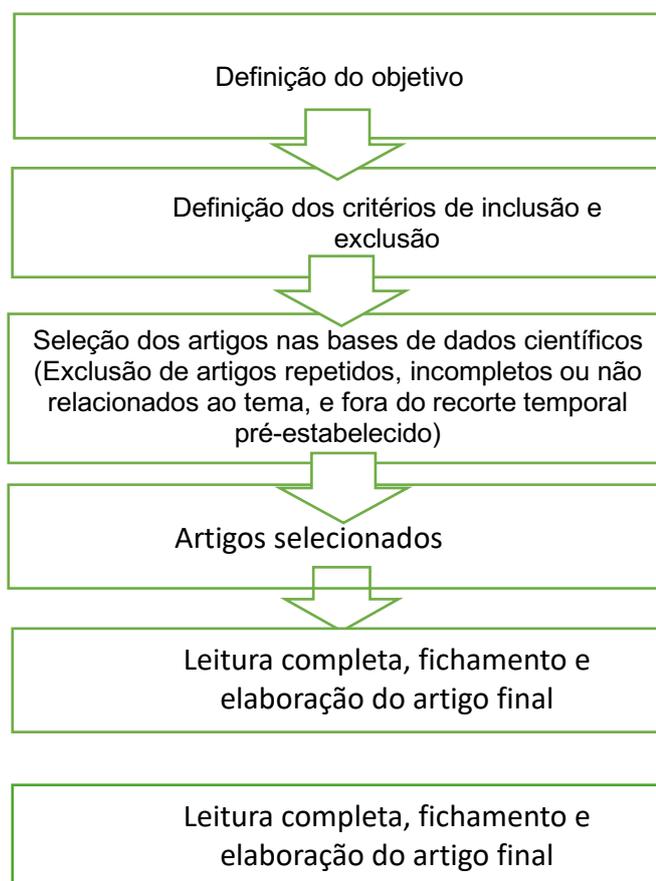
Assim, a presente revisão de literatura tem como objetivo abordar, do ponto de vista psiquiátrico, a etiologia, os aspectos clínicos, o diagnóstico e o tratamento da condição.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa foi de cunho qualitativo, e foi realizada por meio da elaboração de uma revisão narrativa de literatura. Para o desenvolvimento deste estudo, sobre o transtorno dissociativo de personalidade, foram realizadas buscas por literatura científica, nacional e internacional, nas seguintes bases de dados/portais de pesquisa: PubMed (National Center for Biotechnology Information/ U.S. National Library of Medicine) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) / LILACS.

A síntese dos passos metodológicos é representada na figura 1 a seguir:

Figura 1- Fluxograma da elaboração do artigo



Fonte: as autoras, 2024

Os descritores de Saúde (MeSH) utilizados durante as buscas nas bases de dados foram: transtorno dissociativo de personalidade, psiquiatria, diagnóstico e tratamento, assim como os seus termos correspondentes em inglês: dissociative personality disorder, psychiatry, diagnosis e treatment. Os termos foram empregados em associação de pelo menos 2 descritores para delimitar melhor as buscas.

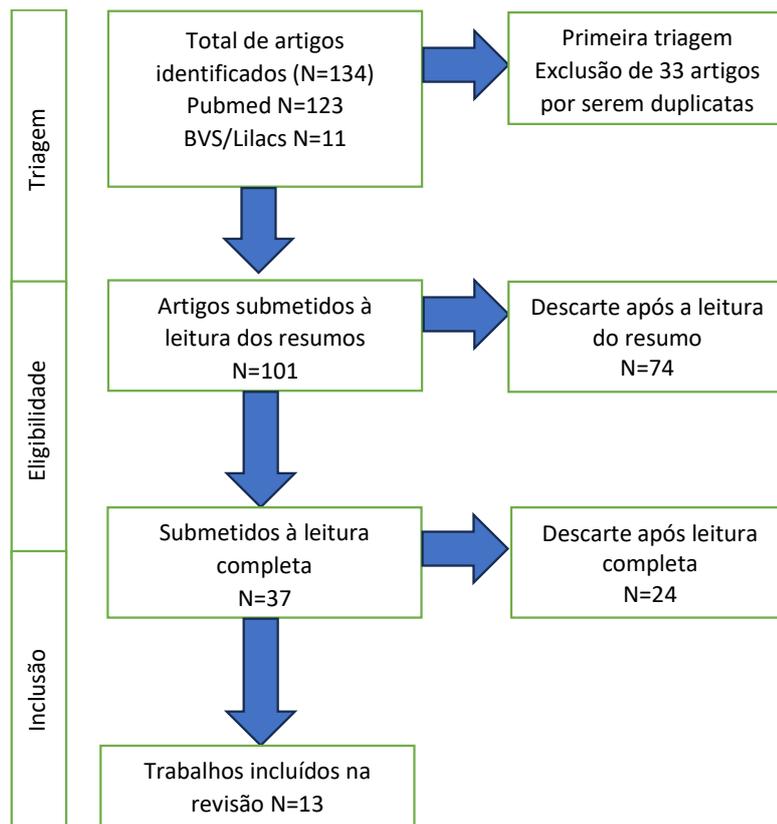
Para garantir uma abordagem mais atualizada, foram incluídos apenas artigos recentes, publicados nos últimos 5 anos, correspondendo ao período entre 2019 e 2024. Foram incluídos artigos que correspondiam ao recorte temporal pré-estabelecido, se encaixavam no tema proposto, e os quais foram disponíveis de forma integral e de acesso gratuito. Foram excluídos trabalhos duplicados, incompletos, tais como resumos e materiais que não contemplavam o propósito do trabalho.

Os artigos selecionados foram submetidos à leitura e, em seguida, fichados. Os resultados foram representados e confrontados de forma dissertativa, sendo que foi incluída uma tabela para possibilitar a melhor visualização e síntese de processos e dados.

RESULTADOS

Foi encontrado um total de 134 artigos nas plataformas de busca supracitadas, para o período de tempo pré-estabelecido, sendo que destes, 33 foram descartados por apresentar duplicata. Do restante dos 101 artigos, 74 foram, após leitura do resumo, excluídos por serem incompletos ou não contemplar adequadamente os objetivos do estudo proposto. Assim, 37 artigos foram submetidos à uma leitura completa, sendo que destes, 13 foram eleitos para fazer parte da presente revisão de literatura (fig.2).

Figura 2- Fluxograma do processo da seleção dos artigos



Fonte: Autoria própria, 2024.

Tabela 1- Estudos utilizados na revisão de literatura

Tabela 1- Estudos utilizados na revisão de literatura			
Autor, ano	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados e conclusão
De Oliveira Maraldi, 2019	Revisão de literatura	Realizar uma revisão sobre os aspectos etiológicos, fisiopatologia e forenses.	Trata-se de um transtorno relativamente recente, e pouco diagnosticado no Brasil que surge a partir de experiências traumáticas na infância.
Sutar, Sahu, 2019	Revisão de literatura	Mostrar a farmacoterapia adequada para cada situação clínica.	Quetiapina e risperidona ajudam em comorbidades como ansiedade e depressão. Carbazemida e naltrexone em casos de transtorno afetivo bipolar. Venfalaxina pode ser utilizada para controlar síndrome de pânico.
Nester et al., 2021	Estudo de campo	Analisar a acurácia de diagnóstico em termos do novo DSM-5, entrevistando 169 psiquiatras	95,27% dos profissionais foram capazes de diagnosticar o TDI, sendo que a maioria (83, 85%) se basearam tanto nos critérios da DSM IV, quanto DSM V.
Pietkiewicz et al., 2021	Estudo de caso	Coletar parâmetros de diagnóstico de TDI previamente dado em 6 pacientes com sintomas dissociativos.	Os pacientes podem experimentar alucinações auditivas, despersonalização, alterações da linguagem, pensamentos intrusivos, anamnésia e mudanças de comportamento bruscos. Normalmente são associados à um gatilho. Conhecimento prévio sobre o transtorno pode afetar a acurácia do diagnóstico.
Ross, 2021	Estudo quantitativo	Avaliou a utilidade de dois questionários para determinar o diagnóstico de TDI.	Segundo os critérios do instrumento de avaliação, dos 443 indivíduos diagnosticados previamente com TDI, 94,6% se encaixaram nos critérios diagnósticos conforme questionário. 2,9% não atenderam os critérios e 2,5% foram indeterminados.

Van Minnen e Tibben, 2021	Relato de caso	Descrever caso de mulher com 4 identidades distintos após desenvolver estresse pós-traumático devido de abuso na infância	Após intervenção, a mulher contemplou apenas critérios diagnósticos para síndrome de estresse pós-traumático, não de TDI.
Kabene, Balkir Neftci , Papatzikis, 2022	Revisão de literatura	Discutir a culpabilidade da pessoa com TDI	Levanta aspectos históricos do TDI, e discute o transtorno frente às mídias sociais modernas.
Bravo, Da Silva e Buta, 2023	Caso clínico	Discute um caso clínico envolvendo 3 entidades	Relatam o caso de um paciente de 21 anos admitido na emergência, apresentando comportamento autolesivo e agressivo, e experiências de fora do corpo. Se refere à 3 egos, o mau, o suicida e o normal.
Launay et al., 2023	Revisão de literatura	Elucidar o fenômeno do TDI	Até os anos de 1980, poucos casos foram descritos pela literatura, sendo a maioria de caráter empírico.
Saxena, Tote, Sapele, 2023	Revisão de literatura	investigar a sintomatologia, critérios diagnósticos, modalidades terapêuticas e controvérsias históricas do TDI	Há uma compreensão limitada das bases neurológicas da amnésia dissociativa, embora seja um sintoma chave da TDI e de outras DD. TDI não é um dos dez transtornos de personalidade classificados no DSM-5-TR O tratamento envolve psicoterapia, hipnoterapia e controle das comorbidades com medicamentos.
Boysen, 2024	Revisão de literatura	Avaliou casos empíricos ou casos clínicos publicados entre 2011 a 2021.	Atuais estudos ainda se prendem à generalizações, fazendo que o diagnóstico se torne limitado.
Purcell et al., 2024	Revisão de literatura	Trazer novos aspectos de entendimento e tratamento sobre o TDI	Terapias baseadas nos aspectos neurobiológicos podem auxiliar a reduzir a vergonha experimentada pelos pacientes, além de servir de base para novas propostas terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas.

Fonte: Autoria própria, 2024.

DISCUSSÃO

Uma característica de transtorno de personalidade inclui um padrão de pensamento inflexível e destrutivo. Tais transtornos são mais prevalentes em pacientes clínicos em comparação com a população em geral. Entre tais transtornos, a existência de duas ou mais identidades de personalidade separadas pode ser considerada como sinal de transtorno dissociativo de identidade (TDI) (Saxena, Tote, Sapcale, 2023). Estas personalidades podem inclusive, ter diferentes idades, preferências, gêneros e até caligrafias (Kabene, Neftci, Papazikis, 2023).

Isso vai de acordo com outros autores que apresentam como principais sinais e sintomas do TDI: dissociação, com lacunas de memórias e experiência fora do corpo, alteregos, tendo cada um a sua história, nome e características, despersonalização que se caracteriza como sensação de não pertencer àquele lugar ou situação. Além disso, a literatura cita mudanças emocionais e sintomatologia somática como frequentes (Saxena, Tote, Sapcale, 2023, Kabene, Neftci, Papazikis, 2023).

Além disso, a DSM V ainda aponta a possibilidade de haver sintomas motores e comportamentais. Esses sintomas dissociativos fazem intersecção com outros transtornos, como ansiedade, depressão, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de personalidade Borderline e transtornos alimentares. Também podem ser presentes alexitimia e tendência suicida (Bravo; Da Silva; Buta, 2023).

Sabe-se que o transtorno é provocado por fatores neurobiológicos, como estrutura e função cerebral alteradas, principalmente no hipocampo e a amígdala (Saxena, Tote, Sapcale, 2023). Assim, parece ter indícios que anormalidades estruturais e funcionais, particularmente uma redução no volume de substância cinzenta nas estruturas do sistema límbico, podem provocar uma desregulação do circuito límbico pré-frontal e disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (Bravo; Da Silva; Buta, 2023, Purcell et al., 2023).

Além disso, podem ser observados perturbações na memória, identidade e na regulação emocional. Conforme a teoria de Kluff, são desencadeados para realizar a autoproteção após trauma grave (Saxena, Tote, Sapcale, 2023). A sua teoria descreve fatores predisponentes para a dissociação, como capacidade de dissociação, experiências traumáticas avassaladoras capazes de distorcer a realidade, criação de alteregos com nomes e identidades específicas e falta de estabilidade externa. Neste sentido, quatro fatores devem estar presentes para que o TDI se desenvolva (Mitra, Jain, 2023).

O diagnóstico da condição, como dos demais transtornos dissociativos, é bastante desafiador, pois os pacientes tendem a omitir sinais dissociativos, e em segundo lugar, os transtornos dissociativos complexos apresentam-se polissintomáticos, o que leva ao hábito dos psiquiatras diagnosticar esses pacientes com transtornos mais frequentes, como transtornos de ansiedade, transtornos alimentares, esquizofrenia ou transtorno de personalidade limítrofe. Visto isso, os transtornos dissociativos complexos permanecem subdiagnosticados e muitas vezes mal diagnosticados (Pietkiewicz et al., 2021).

Em relação aos primeiros casos de dissociação, há controversas, porém Janet em 1924 descreveu um caso de dissociação com compartimentação de várias identidades. Já em 1954, Tigpen e Cleckey apresentam no seu livro um caso clínico da paciente Eve, portadora de 3 entidades distintas. Em 1974, Schreiber com seu livro Sybil, em qual a história se inspira em uma jovem com 16 identidades distintas (Launay et al., 2023).

O transtorno integrou primeiramente na terceira edição do Manual de Estatística e Doenças Mentais (DMS III), sendo que o TDI permaneceu como um transtorno do Eixo I no DSM-IV-TR com a renomeação do transtorno de personalidade múltipla para TDI (Kabene, Neftci, Papazikis, 2023). A renomeação ocorreu principalmente devida à forte conotação com o abuso sexual infantil (Laynay et al., 2023).

Os critérios diagnósticos atuais, sendo válidos a CID 11 e a DSM-5, estão buscando definir cada vez mais critérios para um diagnóstico correto (quadro 1). Estas mudanças, segundo Nester et al. (2021), não afetam a capacidade diagnóstica, sendo que os profissionais tendem a utilizar os critérios diagnósticos antigos, junto aos novos.

Quadro 1- Critérios diagnósticos conforme CID 10, CID 11 e DSM-5

CID -10	CID-11	DSM-5
Transtorno de personalidade múltipla F44.81	Transtorno dissociativo de identidade 6B64	Transtorno dissociativo de identidade 300.14
Duas ou mais personalidades distintas existem dentro do indivíduo, sendo apenas uma evidente por vez	Ruptura da identidade com existência de dois ou mais estados de personalidade distintos associados a descontinuidades marcantes no sentido do eu e da ação	Caracterizado por dois ou mais estados de personalidade distintos, que pode ser descrito em algumas culturas como uma experiência de possessão.
Cada personalidade tem suas próprias memórias, preferências e padrões de comportamento e, em algum momento (e recorrentemente), assume total controle do comportamento do indivíduo	Igual CID 10 + As mudanças no estado de personalidade são acompanhadas por alterações relacionadas à sensação, percepção, afeto, cognição, memória, controle motor e comportamento.	Descontinuidade acentuada no senso de identidade e no senso de agência, acompanhada por alterações relacionadas no afeto, comportamento, consciência, memória, percepção, cognição e/ou funcionamento sensorio-motor. (Xeno ou autorrelato).
Há incapacidade de recordar informações pessoais importantes que são extensas demais para serem explicadas pelo esquecimento comum.	Amnésia	Lacunas recorrentes na lembrança de eventos cotidianos, informações pessoais importantes e/ou eventos traumáticos que são inconsistentes com o esquecimento comum. Em crianças, os sintomas não são mais bem explicados por companheiros imaginários ou outras brincadeiras fantasiosas.
Os sintomas não são decorrentes de transtornos mentais orgânicos (F00–F09) (por exemplo, em transtornos epilépticos) ou de transtornos relacionados a substâncias psicoativas (F10–F19). (por exemplo, intoxicação ou abstinência).	Os sintomas não são mais bem explicados por outro transtorno mental, comportamental ou do neurodesenvolvimento e não são resultante de substância ou medicamento, de ação sobre o sistema nervoso central; efeitos diretos de uma	Similar a CID 11

	substância ou medicamento no sistema nervoso central, e não são decorrentes de uma doença do sistema nervoso ou a um distúrbio do sono-vigília	
	Tem que apresentar prejuízo clínico significativo.	Tem que ser clinicamente significativo.

Fonte: Adaptado de Pietkiewicz et al. (2021).

Atualmente o diagnóstico é realizado por meio de observância dos sintomas e aplicação de questionários específicos como o *Dissociative Disorders Interview Schedule* e *Dissociative Experiences Scale* (DES) (Ross, 2021). Outros instrumentos são: Escala de Experiências Dissociativas - um instrumento de autorrelato composto por 28 itens relacionado à absorção de informações externas, uso da imaginação, despersonalização, desrealização e amnésia, Questionário de Dissociação que é composto por 63 questões que avaliam a confusão e fragmentação de identidade, perda de controle, amnésia e absorção. Outro instrumento é a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional (DERS), composta por questões subjetivas de 36 perguntas sobre desafios no trabalho direcionado a objetivos, impulsividade, respostas emocionais a situações, capacidade de autorregular emoções (Mitra, Jain, 2023).

Em relação aos questionários, Pietkiewicz et al. (2021) alertam que com a crescente disponibilidade de material informativo, via redes sociais e internet, muitos pacientes se autodiagnosticarem, e apresentarem um comportamento mimitizador, ou seja, são capazes de saber o que é esperado por eles como resposta (Pietkiewicz et al., 2021).

O tratamento de eleição do transtorno se baseia principalmente em psicoterapia psicodinâmica, sendo ela realizada em três fases; primeira fase: segurança e estabilização dos sintomas; segundo fase: tratamento focado no trauma e terceira fase: integração da identidade. A primeira fase é de suma importância, visto que muitas vezes o paciente encontra-se com ideação de suicídio ou comportamento autolesivo (Van Minnen, Tibben, 2021, Jain, Mitra, 2023).

Já o tratamento medicamentoso é indicado para tratar as comorbidades, sendo que a farmacoterapia se dá conforme os sintomas apresentados (Sutar, Sahu, 2019). Porém, segundo Jain e Mitra (2023), não deve ser considerado como tratamento de primeira escolha. Os medicamentos usados são os mesmos para amenizar os sintomas oriundos de Transtorno de Estresse Pós- Traumático.

Boysen (2024) que analisou a literatura publicada entre 2011 e 2021 referente ao tema, e observa que a maioria dos estudos, são revisões de casos mais antigos. E ainda, entre os novos casos, mais de 74% são promovidos por 6 grupos de estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mostrou-se que apesar de se tratar de um transtorno importante e prevalente, o TDI ainda é uma condição subdiagnosticada. A falta de critérios diagnósticos claros e os fatores comportamentais do paciente muitas vezes não contribuem para com um diagnóstico preciso.

Visto que o transtorno traz prejuízos significativos para o paciente, é necessário encontrar novas abordagens diagnósticas e tratamentos. Também é necessário produzir material científico de boa qualidade, visto que a literatura se baseia principalmente em conhecimentos empíricos, sendo a maior parte das evidências de baixa qualidade.

REFERÊNCIAS

Boysen GA. Dissociative Identity Disorder: A Review of Research From 2011 to 2021. *J Nerv Ment Dis.* 2024 Mar 1;212(3):174-186. doi: 10.1097/NMD.0000000000001764. PMID: 38412243.

Bravo J, da Silva IC, Buta F. Dissociative Identity Disorder: a case of three Selves. *European Psychiatry;* 2023; 66(S1): S955-S956.

de Oliveira Maraldi E. Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. *Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito;* 2019; 1(2): 32-32.

Kabene SM, Balkir Neftci N, Papatzikis E. (2022). Dissociative identity disorder and the law: Guilty or not guilty?. *Front in Psych;* 2022; 13, 891941.

Launay S, Geelhand de Merxem R, Hanak C. Dissociative Identity Disorder: Between History and Culture. *Psychiatria Danubina;* 2023;35(Suppl 2): 196-201.

Mitra P, Jain A. Dissociative Identity Disorder. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568768/>

Nester MS, Schielke HJ, Brand BL, Loewenstein RJ. Dissociative Identity Disorder: Diagnostic Accuracy and DSM-5 Criteria Change Implications. *J Trauma Dissociation.* 2021 Oct 18:1-13. doi: 10.1080/15299732.2021.1989123. Epub ahead of print. PMID: 34661505.

Pietkiewicz IJ, Bańbura-Nowak A, Tomalski R, Boon S. Revisiting False-Positive and Imitated Dissociative Identity Disorder. *Front Psychol.* 2021 May 6;12:637929. doi: 10.3389/fpsyg.2021.637929. PMID: 34025510; PMCID: PMC8134744.

Purcell JB, Brand B, Browne HA, Chefetz RA, Shanahan M, Bair ZA, Baranowski KA, Davis V, Mangones P, Modell RL, Palermo CA, Robertson EC, Robinson MA, Ward L, Winternitz S, Kaufman ML, Lebois LAM. Treatment of dissociative identity disorder: leveraging neurobiology to optimize success. *Expert Rev Neurother*. 2024 Mar;24(3):273-289. doi: 10.1080/14737175.2024.2316153. Epub 2024 Feb 15. PMID: 38357897; PMCID: PMC10950423.

Ross CA. The Dissociative Taxon and Dissociative Identity Disorder. *J Trauma Dissociation*. 2021 Oct-Dec;22(5):555-562. doi: 10.1080/15299732.2020.1869645. Epub 2021 Jan 31. PMID: 33522454.

Saxena M, Tote S, Sapkale B. Multiple Personality Disorder or Dissociative Identity Disorder: Etiology, Diagnosis, and Management. *Cureus*. 2023 Nov 19;15(11):e49057. doi: 10.7759/cureus.49057. PMID: 38116333; PMCID: PMC10730093.

Sutar R, Sahu S. Pharmacotherapy for dissociative disorders: A systematic review. *Psychiatry research*; 2019;281, 112529.

van Minnen A, Tibben M. A brief cognitive-behavioural treatment approach for PTSD and Dissociative Identity Disorder, a case report. *J Behav Ther Exp Psychiatry*. 2021 Sep;72:101655. doi: 10.1016/j.jbtep.2021.101655. Epub 2021 Apr 2. PMID: 33848810.