

## Terapias voltadas para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade

### Therapies focused on the treatment of dissociative identity disorder

DOI:10.34117/bjdv9n1-064

Recebimento dos originais: 05/12/2022

Aceitação para publicação: 05/01/2023

#### **Antonio Tito de Araujo Dantas**

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário Unifacid

Endereço: R. Veterinário Bugyja Brito, 1354, Horto, Teresina - PI, CEP: 64052-410

E-mail: titomed98@yahoo.com

#### **Onassis Boeri de Castro**

Graduado em Medicina

Instituição: Centro Universitário Aparício Carvalho (FIMCA)

Endereço: Avenida Farroupilha, 5606, Marechal Rondon, Canoas - RS,

CEP: 92020-476

E-mail: onassisboeri@gmail.com

#### **Leiana Sandes de Andrade**

Graduada em Medicina

Instituição: Universidad Nacional Ecologica (UNE)

Endereço: Kilómetro 5 ½, Carretera a Cotoca, Santa Cruz de La Sierra, Bolívia

E-mail: leianasandes@gmail.com

#### **Victor Matheus Santos da Silva**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)

Endereço: Av. Oeste Externa, 2220, São Cristovao, São Luís - MA

E-mail: victormatheus.5000@gmail.com

#### **Alyne Saphira Araújo Costa**

Graduanda em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês

Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA

E-mail: araujoalynnes@gmail.com

#### **Cecília Rafaela Hortegal Andrade Barros**

Graduanda em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês

Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA

E-mail: ceciliahortegal@gmail.com

**Ana Luiza de Castro Mendes**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: mendesanaluizaa@gmail.com

**Evandes Rodrigues Lira Oliveira Neto**

Graduanda em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês

Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA

E-mail: evandesrodrigueslira@gmail.com

**Hanne Lise Silva Guida**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: hannelisguida@gmail.com

**Eduardo Carneiro de Oliveira**

Graduando em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês

Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA

E-mail: eduardocarneiro.medicina@gmail.com

**Gleyce Anne dos Santos Carvalho**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: annecarvalho7@hotmail.com

**Dyonatha Douglas Lobato Silva**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: dyonatha1997@gmail.com

**Eduardo Gouveia Frazão**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail dadogouveia@hotmail.com

**Ruan Ferreira Sampaio**

Graduando em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês

Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês

Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA

E-mail: ruan.sampaio@outlook.com

**Willian Alexandre Barros de Sá**

Graduando em Medicina pela Faculdade ITPAC - Santa Inês  
Instituição: Faculdade ITPAC - Santa Inês  
Endereço: BR 316, 346, Vila Olímpica, CEP: 65304-770, Santa Inês - MA  
E-mail: willian.bds71@gmail.com

**Annamy Santos Abreu**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: annamysa@gmail.com

**Saulo Andrada Cantanhede Silva**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: xb1392498@outlook.com

**Maria Eduarda de Oliveira Guilhon Rosa**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: guilhoneduarda@gmail.com

**Ana Luiza da Veiga Albino**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: analuiza.albino@hotmail.com

**Camila Mesquita Lima**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: camlima03@gmail.com

**Lucas Arruda de Souza**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: l.arruda.s@hotmail.com

**Thays dos Santos Moita**

Graduanda em Medicina  
Instituição: Universidade Ceuma  
Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120  
E-mail: thays31santosm@hotmail.com

**Plínio César Lobo Pereira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: pliniolobo@gmail.com

**Nayane Brito Leal de Matos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: nayaneleal@icloud.com

**Pedro de Carvalho Figueredo**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: pedrodecarvalhofigueredo@gmail.com

**Beatriz Valinhas Guimarães**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: bia.vagui@hotmail.com

**Vânia Maria Carvalho Jânsen**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: vaniamariacarvalhojansen@gmail.com

**Maria Luiza Tenório Dantas Britto**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: malutdbritto@hotmail.com

**Noricka Gurjão Noronha de Melo**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: noricka1@hotmail.com

**Guilherme da Silva Mendes**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: smendesgui@gmail.com

**Taluana Letícia Dall Agnol**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: taluana.dallagnol@hotmail.com

**Renato Marcelo Silva Alexandre Filho**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: renatom1990@gmail.com

**Ana Maria Silva Lima**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: ana.mariasl2268@gmail.com

**Yago Lima Santiago**

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Ceuma

Endereço: R. Anapurus, 1, Renascença II, São Luís - MA, CEP: 65075-120

E-mail: yagolimasants@hotmail.com

**RESUMO**

O transtorno dissociativo de identidade compreende uma condição psicológica complexa provavelmente causada por inúmeros fatores, envolvendo trauma grave na primeira infância, como abuso sexual, físico ou emocional repetitivo e extremo e repetitivo. Este estudo teve como objetivo identificar as terapias voltadas para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade. Para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, selecionando fontes a partir das bases de dados Medline e Lilacs. A partir da análise qualitativa de dados, concluiu-se que há vários tipos de terapias para o tratamento de pessoas transtorno dissociativo de identidade, devendo essas serem aplicadas conforme cada realidade. Nos estudos, foram identificados os modelos de tratamento psicanalítico relacional, fásico, psicoativo e psicotraumatológico. Em todos esses, foram registrados resultados satisfatórios, tais como a diminuição na dissociação e o aumento do funcionamento adaptativo do paciente, revelando a possibilidade de desconstruir crenças solidamente cultivadas e trazendo esperança aos pacientes no sentido de amenizar ou superar esse transtorno e garantir uma boa interação social.

**Palavras-chave:** transtorno dissociativo de identidade, tratamento, terapias.

**ABSTRACT**

Dissociative identity disorder comprises a complex psychological condition likely caused by numerous factors, involving severe trauma in early childhood, such as extreme and repetitive sexual, physical, or emotional abuse. This study aimed to identify therapies aimed at the treatment of dissociative identity disorder. To do so, an integrative literature review was carried out, selecting sources from the Medline and Lilacs databases. From the qualitative analysis of data, it was concluded that there are several types of therapies for the treatment of people dissociative identity disorder, and these should be applied

according to each reality. In the studies, the models of relational psychoanalytic, phasic, psychoactive and psychotraumatological treatment were identified. In all of these, satisfactory results were recorded, such as the decrease in dissociation and the increase in the adaptive functioning of the patient, revealing the possibility of deconstructing solidly cultivated beliefs and bringing hope to the patients in order to alleviate or overcome this disorder and to guarantee good social interaction.

**Keywords:** dissociative identity disorder, treatment, therapies.

## 1 INTRODUÇÃO

O transtorno dissociativo de identidade corresponde a um modo grave de dissociação, processo mental responsável por uma falta de conexão nos pensamentos, memórias, emoções, comportamento ou senso de identidade de uma pessoa. Acredita-se que o transtorno dissociativo de identidade resulte de uma combinação de fatores, que podem incluir traumas vivenciados pela pessoa com o transtorno. O aspecto dissociativo é considerado um mecanismo de enfrentamento (ALMEIDA; RIBEIRO; BENEDETTI, 2020). Nesse sentido, a pessoa literalmente se fecha ou se separa de situações ou experiências muito violentas, traumáticas ou dolorosas para assimilar em seu eu consciente (SILVA, 2021).

A causa do transtorno dissociativo de identidade é provavelmente uma reação psicológica ao estresse interpessoal e ambiental, especialmente na primeira infância, quando a negligência e o abuso emocional podem interferir no desenvolvimento da personalidade. Até 99% das pessoas que desenvolvem um transtorno dissociativo têm uma história pessoal de transtornos ou traumas recorrentes, avassaladores e frequentemente fatais em estágios sensíveis de desenvolvimento durante a infância, geralmente antes dos 6 anos de idade (ALMEIDA; RIBEIRO; BENEDETTI, 2020).

A dissociação também pode ocorrer na ausência de abuso físico ou sexual evidente, quando há negligência constante ou abuso emocional. Crianças podem se tornar dissociativas em famílias onde os pais são medrosos e imprevisíveis (MARTINS et al., 2018).

Nem todo mundo experimenta o transtorno dissociativo de identidade da mesma maneira, mas para algumas pessoas, um "*alter*" ou outra identidade tem sua própria idade, gênero ou raça, sua própria postura, gestos e maneira única de falar. *Alter* também pode ser um personagem fictício. Cada indivíduo aparece e governa ações e pensamentos separados, o que é chamado de "troca". A substituição pode levar segundos, minutos ou

dias. Algumas pessoas recorrem à hipnoterapia, e as várias "mudanças" ou personalidade da pessoa podem responder muito bem às demandas do terapeuta (LUNKES; LORANDI; BUSATTO, 2020).

Outros sintomas do transtorno dissociativo de identidade incluem dores de cabeça, perda de memória, perda de tempo, experiências fora do corpo e estados de transe. Determinadas pessoas com transtornos dissociativos são propensas a automutilação, autosabotagem e até violência (automutilação e violência externa). Nesse sentido, uma pessoa com transtorno dissociativo de identidade pode realizar ações que habitualmente não realizaria, como acelerar, dirigir de forma imprudente ou roubar dinheiro de empregadores ou amigos, mas se sente compelida a fazê-lo (MARTINS et al., 2018).

O transtorno dissociativo de identidade pode atingir todas as áreas da vida de uma pessoa. Em alguns casos, pode impedir que trabalhe ou tenha bons relacionamentos. No entanto, buscar tratamento por meio de terapia e outras redes de apoio pode diminuir os episódios dissociativos ou possivelmente eliminá-los completamente. O tratamento varia de pessoa para pessoa e pode incluir uma ou mais terapias. Diante dessas questões, o presente estudo teve como objetivo identificar terapias voltadas para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade (ALMEIDA; RIBEIRO; BENEDETTI, 2020).

Em sua recente publicação, a saber, o DSM-5, a Associação Americana de Psiquiatria manteve o TDI como uma patologia diagnóstica. E manteve, também, os mesmos critérios diagnósticos<sup>12</sup>:

- Ruptura da identidade, caracterizada pela presença de dois ou mais estados de personalidade distintos, descrita em algumas culturas como uma experiência de possessão. A ruptura da identidade envolve descontinuidade acentuada no senso de si mesmo e no domínio das próprias ações, acompanhada por alterações relacionadas no afeto, no comportamento, na consciência, na memória, na percepção, na cognição e/ou no funcionamento sensorio-motor. Esses sinais e sintomas podem ser observados por outros ou relatados pelo indivíduo.
- Lacunas recorrentes na recordação de eventos cotidianos, informações pessoais importantes e/ou eventos traumáticos que são incompatíveis com o esquecimento comum.
- Os sintomas causam um sofrimento clinicamente significativo e prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.



- A perturbação não é parte normal de uma prática religiosa ou cultural amplamente aceita. Em crianças, os sinto-mas não são bem explicados por amigos imaginários ou outros jogos de fantasia.

- Os sintomas não são atribuíveis aos efeitos fisiológicos de uma substância (por exemplo, apagões ou comportamento caótico durante intoxicação alcoólica) ou a outra condição mé-dica (por exemplo, convulsões parciais complexas)

Após décadas de relativa negligência, devido principalmen-te à desconsideração dos efeitos das experiências traumáti-cas da vida real na psicopatologia e na psicoterapia, há um au-mento de interesse no estudo dos transtornos dissociativos<sup>2</sup>. O transtorno protótipo da categoria (transtorno dissociativo de identidade, TDI) é tema de controvérsia particular. Esse diagnóstico é feito na América do Norte com certa frequ-ência, enquanto que na Europa sua avaliação é discutível, e muitos casos clínicos publicados são considerados como pro-dutos artificiais<sup>2</sup>. Os transtornos dissociativos podem ser encarados como tipos muito complexos do transtorno de estresse pós-trau-mático, começando na infância e se tornando crônicos du-rante toda a adolescência e vida adulta. Muitas dimensões diferentes da experiência do self são afetadas, já que o trau-ma é impingido durante os anos fundamentais do desenvol-vimento. O trauma produz uma dissociação, que é uma desconti-nuidade da experiência (consciência) e da memória. Tais pro-cessos psíquicos inicialmente podem funcionar como defesas adaptativas, preservando o ego do aniquilamento. Com o tempo, segundo Gabbard et al.<sup>2</sup>, a dissociação distorce o desenvolvimento da personalidade e a integração contínua de vivências, autopercepções e percepção das emoções das outras pessoas, obliterando o desenvolvimento da capacida-de de mentalização (desenvolvimento de habilidades meta-cognitivas que permitem a reflexão crítica sobre o próprio estado da mente ou das outras pessoas).

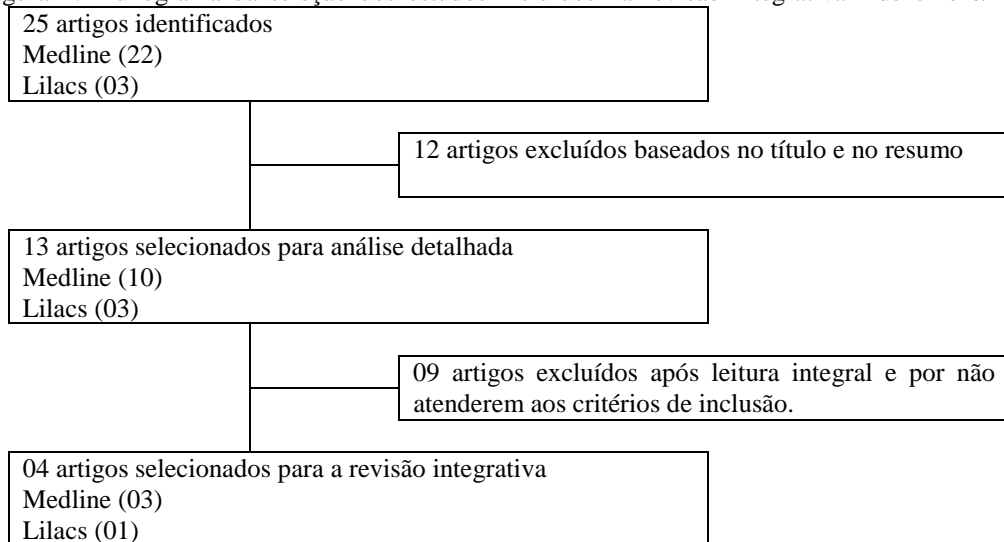
## 2 MÉTODO

Realizou este estudo por meio de uma revisão integrativa, utilizando-se a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) como bases de dados. Para a busca de dados, foram utilizados os descritores “Transtorno dissociatvo de identidade”, “Tratamento” e “Terapias” combinados pelo operador boleador “AND”.



Como critério de inclusão para a seleção dos artigos para compor este estudo, optou-se por estudos publicados entre 2015 e 2022, disponíveis na íntegra, em português e inglês. Foram excluídos os que não abordavam o tema, com acesso restrito e produção incompleta. A partir de análise temática, os dados foram analisados qualitativamente.

Figura 1: Fluxograma da seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa – dezembro/2022



Fonte: Elaboração própria.

### 3 RESULTADOS

A seleção de estudos para esta revisão integrativa, tendo como base os critérios de inclusão e exclusão propostos, teve como resultado a identificação de quatro artigos, como se apresenta a seguir, no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos resultados dos artigos selecionados

Ano	Autor	Título	Objetivo	Método	Resultados
2015	Macintosh	Exploração clínica da integração do modelo de trauma e abordagens psicanalíticas relacionais para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade	Explorar, através do desdobramento cronológico do caso de Emily, uma mulher que já havia sido diagnosticada com DID, o desenvolvimento do processo de reconciliação teórica desta escritora entre uma abordagem de modelo de trauma para tratamento e ideias psicanalíticas relacionais sobre como trabalhar com pacientes dissociativos.	Estudo de caso	Ao invés de levar à destruição da terapia e dor para todos os envolvidos, uma abordagem relacional para trabalhar com características do transtorno dissociativo de identidade permite algo novo, uma experiência de esperança e resolução que destrói crenças rigidamente mantidas de que nenhum relacionamento pode ser seguro ou funcionar.
2017	Bailey e Brand	Dissociação traumática: teoria, pesquisa e tratamento	Refletir sobre a relação entre trauma antecedente e dissociação e discutir os efeitos do apego interrompido e da dissociação no desenvolvimento emocional, cognitivo e neurobiológico.	Estudo de caso	A partir do modelo fásico de tratamento, tem-se uma redução na dissociação, tentativas de suicídio, automutilação não suicida, comportamentos de risco e uso de substâncias. Nesse sentido, há um aumento no funcionamento adaptativo, incluindo socializar, frequentar a faculdade e utilizar estratégias eficazes de enfrentamento.
2018	Brenner	Pegando uma onda: O tratamento baseado em transferência sensível à hipnose do Transtorno Dissociativo de Identidade (DID).	Descrever tratamento do transtorno Dissociativo de Identidade por meio hipnose	Estudo de caso	Por meio de uma exploração cuidadosamente cronometrada da memória traumática catalisada pela transferência, ocorreu uma experiência integrativa em conexão com a qual um desejo sexual masoquista anteriormente dissociado foi reconhecido. Em vez de seguir um curso clinicamente desastroso de culpabilização da vítima por meio de um mal-entendido do fenômeno da compulsão à repetição, foi possível aprofundar o tratamento com a abordagem terapêutica “psicoativa” e hipnoticamente informada.

2021	Öztürk, Erdoğan e Derin	Psicotraumatologia e dissociação: Uma abordagem teórica e clínica	Analisar a relação entre o campo da psicotraumatologia que envolve os fatores causadores do trauma psicológico, o próprio processo traumático e seus desdobramentos com o transtorno de estresse pós- traumático e a dissociação.	Não há como realizar um estudo psicotraumatológico eficaz sem incluir traumas da primeira infância e distúrbios dissociativos. O transtorno de estresse pós-traumático consiste em um subconjunto de sintomas psiquiátricos de transtornos dissociativos. Assim, é possível referir que as perturbações dissociativas estão intimamente associadas a traumas crônicos e da primeira infância. Portanto, o prognóstico dos transtornos dissociativos precisa ser levado em consideração com a mesma importância que o do transtorno de estresse pós-traumático nos transtornos psiquiátricos relacionados ao trauma.
------	-------------------------------	---	---	--

Fonte: Autoria própria.

#### 4 DISCUSSÃO

No estudo realizado por Macintos (2015), observou-se que em pacientes com transtornos dissociativos graves, o modelo de trauma oferece uma estrutura forte de contenção para os estágios iniciais da terapia e um local de descanso suave para retornar quando os mares terapêuticos estiverem agitados. Para os terapeutas, orienta-os no trabalho com dissociação grave, desregulação do afeto, processamento de memória traumática, automutilação e tendências suicidas de modo que a atual literatura psicanalítica não disponibiliza.

No entanto, para o referido autor, à medida que o paciente passa do primeiro estágio, os modelos psicanalíticos relacionais de tratamento para dissociação e traumas têm muito a oferecer. Nesse sentido, geralmente, os tratamentos com pacientes dissociativos se restringem a encenações não solucionadas, não nomeadas e não identificadas por terapeutas de trauma. Ao invés de levar à destruição da terapia e dor para todos os envolvidos, uma abordagem relacional para trabalhar com esses pontos emperrados permite algo novo, uma experiência de esperança e resolução que destrói crenças rigidamente mantidas de que nenhum relacionamento pode ser seguro ou funcionar.

Entende Macintos (2015) que as encenações dissociadas que surgem entre o paciente com transtornos dissociativos graves e o analista contenham muitas camadas de complexidade e podem ser muito mais difíceis de atravessar do que aqueles com o paciente “normalmente” dissociado, que é predominantemente exemplificado na literatura relacional. Este aspecto primário do modelo de tratamento relacional para a dissociação é muito útil para se ter em mente e também incrivelmente complexo e não pode ser a única ferramenta no kit de ferramentas terapêuticas do analista, pois cada promulgação descoberta corresponde a um novo desafio mutuamente dissociado.

No estudo sobre o tratamento de Pacientes com Distúrbios Dissociativos realizado por Bailey e Brand (2017), cuja terapia foi apoiado no modelo fásico, associou-se o referido tratamento a uma redução na dissociação, tentativas de suicídio, automutilação não suicida, comportamentos de risco e uso de substâncias. Nesse sentido, há um aumento no funcionamento adaptativo, incluindo socializar, frequentar a faculdade e utilizar estratégias eficazes de enfrentamento.

Bailey e Brand (2017) notaram que a dissociação pode interferir na capacidade do cliente de se envolver totalmente no tratamento, especialmente quando emoções intensas estão envolvidas. Conforme os autores, como o requisito fundamental na terapia baseada

no modelo fásico é habituar-se ao medo intenso relacionado ao trauma, mantendo uma conexão com o momento presente, considera-se fundamental que os pesquisadores estudem os efeitos de diferentes níveis de gravidade e tipos de dissociação no tratamento, bem como o momento de quando ocorre a dissociação

Nesse estudo, entende-se que, no geral, especialistas em traumas complexos e grande parte da pesquisa reconhecem como relevante o modelo fásico e a ideia de que o tratamento pode precisar ser adaptado ao trabalhar com indivíduos altamente dissociativos. Além disso, reconhecem que mais conhecimento é necessário sobre como o tempo (ou seja, dissociação na inscrição em um estudo versus durante as sessões de tratamento), cronicidade, gravidade e tipo de dissociação experimentada (por exemplo, despersonalização versus amnésia) se relacionam com o resultado do tratamento.

A investigação realizada por Brenner (2018) demonstrou que, no tratamento de certos pacientes com transtornos dissociativos graves de funcionamento superior, mudanças significativas podem ser afetadas por meio de um trabalho criterioso. Um incidente que apresentava o potencial de “eliminar” os esforços árduos de prolongado e intenso trabalho terapêutico, conteve-se com empatia, paciência e equanimidade um incidente que resultou na reencenação superestimulante de elementos de uma vivência traumática. Nesse sentido, restaurou-se uma atmosfera segura, foi reforçada uma aliança terapêutica e interrompida a escalada de pânico e medo potencialmente desestabilizadores.

O que a princípio, conforme Brenner (2018), parecia ser um encontro fortuito entre meu paciente e eu, desencadeou a recapitulação de uma situação traumática do passado do paciente. Isso resultou em uma profunda regressão desencadeada por traumas, caracterizada por terror e raiva avassaladores, uma indefinição de limites entre o passado e o presente, aumento da troca de *alters* impulsionada pelo pânico e uma quebra de confiança e da aliança terapêutica. Por meio de uma exploração cuidadosamente cronometrada da memória traumática catalisada pela transferência, ocorreu uma experiência integrativa em conexão com a qual um desejo sexual masoquista anteriormente dissociado foi reconhecido. Em vez de seguir um curso clinicamente desastroso de culpabilização da vítima por meio de um mal-entendido do fenômeno da compulsão à repetição, foi possível aprofundar o tratamento com a abordagem terapêutica “psicoativa” e hipnoticamente informada. Diante disso, com um nível mais profundo, veio à tona uma identificação dissociada com o agressor, após o que ocorreu uma redução

na ansiedade e nos sintomas à medida que meu paciente experimentou uma integração ainda maior de sua psique.

O estudo de Öztürk, Erdoğan e Derin (2021) ressaltam que o aumento do número de pesquisas acadêmicas nas áreas de trauma e dissociação é acompanhado por progresso na disciplina de psicotraumatologia e desenvolvimentos em ambientes clínicos. Para os referidos autores, a compreensão, explicação e prevenção desses quadros clínicos decorrentes do trauma são de grande importância para todos os profissionais e cientistas sociais da área da saúde mental, nomeadamente psicólogos clínicos e psiquiatras. Não muito diferente do próprio conceito de “aliança terapêutica” que se refere à harmonia e colaboração de um indivíduo e seu terapeuta, visto como um componente básico de um processo terapêutico bem-sucedido que também tem grande importância a partir da abordagem psicotraumatológica.

Como resultado, para de Öztürk, Erdoğan e Derin (2021), é improvável que seja possível realizar um estudo psicotraumatológico eficaz sem incluir traumas da primeira infância e distúrbios dissociativos. Nesse sentido, para os autores, ao transtorno de estresse pós-traumático consiste em um subconjunto de sintomas psiquiátricos de transtornos dissociativos. Assim, é possível referir que as perturbações dissociativas estão intimamente associadas a traumas crônicos e da primeira infância. Portanto, o prognóstico dos transtornos dissociativos precisa ser levado em consideração com a mesma importância que o do transtorno de estresse pós-traumático nos transtornos psiquiátricos relacionados ao trauma.

Por fim, ressalta-se nessa investigação que, devido às razões expostas pelos autores, o transtorno de estresse pós-traumático e os transtornos dissociativos têm contribuições amplamente significativas e premissas para o desenvolvimento de modalidades e paradigmas relacionados à psicotraumatologia moderna (ÖZTÜRK; ERDOĞAN; DERIN, 2021).

## **5 CONCLUSÃO**

O transtorno dissociativo de identidade compreende a presença de dois ou mais estados de personalidade ou mais identidades separadas ou divididas. O transtorno dissociativo de identidade é a incapacidade de lembrar informações pessoais importantes que são extensas demais para serem chamadas de esquecimento. No transtorno dissociativo de identidade, também existem variações muito distintas na memória que podem flutuar.

Como o propósito de identificar terapias voltadas para o tratamento do transtorno dissociativo de identidade, realizando-se esta revisão integrativa e analisando qualitativamente dos dados das fontes selecionadas, conclui-se que há vários tipos de terapias para o tratamento de pessoas transtorno dissociativo de identidade, devendo essas serem aplicadas conforme cada realidade. Nos estudos, foram identificados os modelos de tratamento psicanalítico relacional, fásico, psicoativo e psicotraumatológico. Em todos esses, foram registrados resultados satisfatórios, tais como a diminuição na dissociação e o aumento do funcionamento adaptativo do paciente, revelando a possibilidade de desconstruir crenças solidamente cultivadas e trazendo esperança aos pacientes no sentido de amenizar ou superar esse transtorno e garantir uma boa interação social.

Compreende-se que novos estudos sobre este tema precisam ser realizados, tendo em vista a quantidade reduzida de investigações a respeito, especialmente pesquisas de campo que consigam contemplar o maior número de terapias de tratamento do transtorno dissociativo de identidade.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; RIBEIRO, A. B.; BENEDETTI, L. Transtorno Dissociativo de Identidade: um mecanismo de proteção complexo. **Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial**, v. 1, n. 1, 2020.

BAILEY, T. D.; BRAND, B. L. Traumatic dissociation: Theory, research, and treatment. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 24, n. 2, p. 170, 2017.

BRENNER, I. Catching a wave: The hypnosis-sensitive transference-based treatment of Dissociative Identity Disorder (DID). **American Journal of Clinical Hypnosis**, v. 60, n. 3, p. 279-295, 2018.

LUNKES, S.; LORANDI, J. M.; BUSATTO, L. M. O transtorno dissociativo de identidade e a sua representação na mídia a partir do filme “Fragmentado”. **Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial**, v. 1, n. 1, 2020.

MACINTOSH, H. B. Clinical exploration of integrating trauma model and relational psychoanalytic approaches for the treatment of dissociative identity disorder. **Psychoanalytic Psychology**, v. 32, n. 3, p. 517-538, 2015.

MARTINS, S. S. *et al.* Transtorno dissociativo de identidade no filme fragmentado: uma análise psicopatológica do personagem Kevin Wendell Crumb. **Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico**, v. 3, n. 1, 2018.

ÖZTÜRK, E.; ERDOĞAN, B.; DERIN, G. Psicotraumatologia e dissociação: Uma abordagem teórica e clínica. **Medicina-Ciência**, v. 10, n. 1, p. 246-254, 2021.

SILVA, G. L. **Da Família sem Pais à Família sem Paz**: violência doméstica e uso de drogas. São Paulo: Dialética, 2021.