



## ***Uma análise do manejo de pacientes com transtorno dissociativo de identidade***

Shaila Patricia Marques Rodrigues <sup>1</sup>, Camilla Moraes da Silva Lima <sup>1</sup>, Mariana Menezes Souza <sup>1</sup>, Juliana Schneider Machiti <sup>1</sup>, Francisca Tayná de Aguiar Souza <sup>1</sup>, Marculina Barros de Carvalho Bolwerk <sup>2</sup>, Fernanda Espíndola Rodrigues Fleury <sup>2</sup>, Matheus Leonel Oliveira de Freitas <sup>3</sup>, Francisca Helena de Almeida Saraiva <sup>4</sup>, Janaína do Vale Lopes <sup>5</sup>, Brenda Bonfim dos Santos <sup>6</sup>, Vitória dos Santos Nepomoceno <sup>7</sup>.

### **REVISÃO SISTEMÁTICA**

#### **RESUMO**

O Transtorno Dissociativo de Identidade (DID), anteriormente conhecido como Transtorno de Personalidade Múltipla (MPD), é uma condição psiquiátrica complexa caracterizada pela presença de duas ou mais identidades distintas em um mesmo indivíduo. Essas identidades alternativas alteram o senso de identidade do paciente, deixando-o com amnésia para eventos significativos da vida e informações privadas. Além disso, o DID está associado a fatores neurobiológicos, como alterações na estrutura e função cerebral, especialmente em regiões como o hipocampo e a amígdala, bem como a perturbações nos mecanismos de memória, identidade e regulação emocional. Sendo assim, é importante estabelecer um estudo para a compreensão do processo terapêutico por trás desse transtorno, a fim de promover uma eficácia terapêutica mais acurada, bem como um processo de aumento da qualidade de vida do paciente. Assim, têm-se uma revisão sistemática sobre o manejo dos pacientes com DID, a partir da análise de artigos publicados nos últimos 5 anos, em português, inglês e espanhol, das bases de dados PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo. Portanto, os estudos revisados fornecem uma visão abrangente e atualizada sobre abordagens de tratamento e desafios enfrentados no manejo do DID. A literatura destaca a complexidade sintomática do DID, frequentemente associada a eventos traumáticos e manifestada por múltiplas identidades de personalidade.

**Palavras-chave:** Psiquiatria; Transtorno dissociativo de identidade; Tratamento.

# An analysis of the management of patients with dissociative identity disorder

## ABSTRACT

Dissociative Identity Disorder (DID), formerly known as Multiple Personality Disorder (MPD), is a complex psychiatric condition characterized by the presence of two or more distinct identities in the same individual. These alternative identities alter the patient's sense of self, leaving them with amnesia for significant life events and private information. Furthermore, DID is associated with neurobiological factors, such as changes in brain structure and function, especially in regions such as the hippocampus and amygdala, as well as disturbances in memory, identity and emotional regulation mechanisms. Therefore, it is important to establish a study to understand the therapeutic process behind this disorder, in order to promote more accurate therapeutic efficacy, as well as a process of increasing the patient's quality of life. Thus, there is a systematic review on the management of patients with DID, based on the analysis of articles published in the last 5 years, in Portuguese, English and Spanish, from the databases PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE and Scielo. Therefore, the reviewed studies provide a comprehensive and up-to-date overview of treatment approaches and challenges faced in managing DID. The literature highlights the symptomatic complexity of DID, often associated with traumatic events and manifested by multiple personality identities.

**Keywords:** Psychiatry; Dissociative identity disorder; Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>FACIMPA, <sup>2</sup>ITPAC PALMAS, <sup>3</sup>ITPAC PORTO NACIONAL, <sup>4</sup>CET, <sup>5</sup>FESAR, <sup>6</sup>AFYA ITABUNA, <sup>7</sup>ITPAC ARAGUAÍNA.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 20 de Maio e publicado em 10 de Julho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1038-1052>

**Autor correspondente:** Lucas Oliveira Nepomuceno de Alcântara [nepomucenolucas@hotmail.com](mailto:nepomucenolucas@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## **INTRODUÇÃO**

O Transtorno Dissociativo de Identidade (DID), anteriormente conhecido como Transtorno de Personalidade Múltipla (MPD), é uma condição psiquiátrica complexa caracterizada pela presença de duas ou mais identidades distintas em um mesmo indivíduo. Essas identidades alternativas alteram o senso de identidade do paciente, deixando-o com amnésia para eventos significativos da vida e informações privadas (Burdzik, Burdzik, 2023).

Uma das características essenciais do DID é a presença de dois ou mais estados de personalidade separados, cada um com um conjunto único de padrões fixos para perceber o mundo, estabelecer relacionamentos e interpretar o ambiente. A condição geralmente surge como uma reação ao trauma, sendo utilizada como um mecanismo de defesa para ajudar a pessoa a evitar memórias dolorosas (Soldati et al., 2022).

Além disso, o DID está associado a fatores neurobiológicos, como alterações na estrutura e função cerebral, especialmente em regiões como o hipocampo e a amígdala, bem como a perturbações nos mecanismos de memória, identidade e regulação emocional. A presença de múltiplas identidades distintas e a incapacidade de integrá-las adequadamente são características centrais desse transtorno (Thompson et al., 2020).

O DID é considerado uma doença mental crônica e complexa, com raízes em respostas neurobiológicas, cognitivas e interpessoais à exposição a estresse excessivo. A terapia psicodinâmica é frequentemente utilizada no tratamento do DID, visando abordar as questões subjacentes, como traumas passados, e promover a integração das diferentes identidades para alcançar uma maior coesão e funcionamento psicológico do paciente (Fedai, Asoglu, 2022).

A fisiopatologia do DID envolve uma interação complexa entre fatores neurobiológicos, cognitivos e psicossociais. O DID é caracterizado por alterações na estrutura e função cerebral, particularmente em regiões como o hipocampo e a amígdala, que desempenham papéis cruciais na memória, na regulação emocional e na resposta ao estresse. Indivíduos com DID podem apresentar diferenças na conectividade neural e na ativação de áreas cerebrais durante a experiência de diferentes identidades.

Essas alterações neurobiológicas podem contribuir para a fragmentação da identidade e a presença de amnésia para eventos significativos.

Além disso, a fisiopatologia do DID também está relacionada a disfunções nos mecanismos de regulação emocional e na integração de experiências traumáticas. A exposição a eventos traumáticos precoces e repetidos pode levar a uma desregulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) e a uma resposta exacerbada ao estresse, contribuindo para a fragmentação da identidade e a formação de diferentes estados dissociativos (Reinders, Young, Veltman, 2023). A compreensão da fisiopatologia do DID é fundamental para o desenvolvimento de abordagens terapêuticas eficazes. Intervenções que visam restaurar a integração das diferentes identidades, promover a regulação emocional e fortalecer a resiliência do paciente podem ser essenciais no tratamento dessa condição complexa e debilitante.

O quadro clínico do DID é caracterizado pela presença de duas ou mais identidades distintas em um indivíduo, cada uma com seu próprio conjunto de características, memórias e comportamentos. Essas identidades alternativas podem surgir de forma espontânea ou ser desencadeadas por situações estressantes (André et al., 2022).

Os pacientes com DID frequentemente experimentam lapsos de memória, lapsos de tempo e uma sensação de desconexão com a realidade. Eles podem relatar períodos em que não se lembram de eventos importantes de suas vidas ou descobrem evidências de atividades que não recordam ter realizado. Além disso, as diferentes identidades podem apresentar características distintas, como idade, gênero, habilidades e preferências, o que pode ser observado pelos profissionais de saúde durante a avaliação clínica (Pan et al., 2022).

Os sintomas do DID podem variar em gravidade e frequência, e os pacientes podem experimentar mudanças abruptas de humor, comportamentos autodestrutivos, dificuldades de concentração e problemas de sono. A coexistência de múltiplas identidades pode causar conflitos internos, confusão e angústia significativa para o indivíduo. Além disso, o DID está frequentemente associado a histórias de trauma, especialmente traumas precoces e repetidos, como abuso físico, sexual ou emocional. Essas experiências traumáticas podem desencadear a fragmentação da identidade como

uma forma de defesa psicológica contra a dor insuportável (Merker et al., 2021).

O reconhecimento precoce dos sintomas do DID e a implementação de intervenções terapêuticas adequadas são essenciais para ajudar os pacientes a lidar com os desafios associados a essa condição complexa e promover a integração das diferentes identidades para alcançar uma maior coesão psicológica e funcionalidade.

O diagnóstico do DID é estabelecido de acordo com critérios específicos definidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association. O DID é caracterizado pela presença de duas ou mais identidades distintas ou estados de personalidade no mesmo indivíduo, acompanhados de lapsos de memória significativos para eventos pessoais importantes. Para diagnosticar o DID, os profissionais de saúde mental realizam uma avaliação clínica abrangente, que inclui uma entrevista detalhada com o paciente para identificar a presença de diferentes identidades, suas características individuais e a extensão dos lapsos de memória associados. Além disso, é essencial descartar outras condições médicas ou psiquiátricas que possam estar contribuindo para os sintomas apresentados (Golshani et al., 2021).

O diagnóstico diferencial do DID envolve a distinção entre esse transtorno e outras condições psiquiátricas, como transtornos de personalidade, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de conversão. A avaliação cuidadosa dos sintomas, a história clínica do paciente e a observação do comportamento são fundamentais para estabelecer um diagnóstico preciso. Além disso, a investigação do histórico de trauma, especialmente de abuso físico, sexual ou emocional, é crucial no diagnóstico do DID, uma vez que a exposição a eventos traumáticos está frequentemente associada ao desenvolvimento dessa condição (Lebois et al., 2020).

Uma vez estabelecido o diagnóstico de DID, o tratamento geralmente envolve abordagens terapêuticas, como a psicoterapia psicodinâmica, que visa explorar as origens dos diferentes estados de personalidade, promover a integração das identidades e ajudar o paciente a lidar com os efeitos do trauma passado. O diagnóstico precoce e o manejo adequado do DID são essenciais para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento psicossocial dos pacientes afetados por essa condição complexa (Modesti et al., 2022).



O manejo do DID envolve uma abordagem multidisciplinar que combina intervenções terapêuticas e farmacológicas para ajudar os pacientes a lidar com os sintomas e promover a integração das diferentes identidades. O tratamento do DID é individualizado e adaptado às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração a gravidade dos sintomas e a história de trauma subjacente (Cornelis et al., 2021).

A psicoterapia desempenha um papel fundamental no manejo do DID, com abordagens como a psicoterapia psicodinâmica e a terapia cognitivo-comportamental sendo comumente utilizadas. A psicoterapia visa explorar as origens dos diferentes estados de personalidade, promover a integração das identidades e ajudar o paciente a desenvolver estratégias de enfrentamento saudáveis. Em alguns casos, a terapia farmacológica pode ser prescrita para tratar sintomas específicos associados ao DID, como ansiedade, depressão ou transtornos do sono. Medicamentos como inibidores seletivos de recaptção de serotonina (ISRS) ou inibidores da recaptção de serotonina-norepinefrina (IRSN) podem ser utilizados para auxiliar no controle dos sintomas (Leichsenring et al., 2020).

Devido à forte associação entre o DID e experiências traumáticas, a terapia focada no trauma é frequentemente empregada no manejo dessa condição. Essa abordagem terapêutica visa ajudar o paciente a processar e integrar os eventos traumáticos passados, reduzindo o impacto negativo sobre a saúde mental e emocional. O envolvimento da família e de uma rede de apoio social é essencial no manejo do DID. Um ambiente de suporte e compreensão pode ajudar o paciente a lidar com os desafios associados à condição e promover a recuperação (Leichsenring et al., 2020).

É importante ressaltar que o manejo do DID é um processo complexo e contínuo, que requer uma abordagem holística e colaborativa entre profissionais de saúde mental, familiares e o próprio paciente. A identificação precoce, o tratamento adequado e o suporte contínuo são fundamentais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos indivíduos afetados por essa condição debilitante (Leichsenring et al., 2020).

Sendo assim, é importante estabelecer um estudo para a compreensão do processo terapêutico por trás desse transtorno, a fim de promover uma eficácia terapêutica mais acurada, bem como um processo de aumento da qualidade de vida do

paciente.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura focada em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos, abordando sobre o manejo do transtorno dissociativo de identidade. A coleta de dados foi realizada através de uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas PubMed, LILACS, Periódicos CAPES, EMBASE e Scielo, utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS) "Transtorno dissociativo de identidade" e "Tratamento".

Foram estabelecidos critérios de inclusão específicos para esta revisão sistemática, abrangendo artigos científicos realizados com seres humanos e publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão, foram excluídos estudos com período de publicação anterior ao mencionado, duplicatas e aqueles que não abordaram sobre o manejo do transtorno dissociativo de identidade.

A pesquisa resultou em 38 resultados, todos os quais tiveram seus resumos revisados. Após essa triagem inicial, que resultou na exclusão de 20 artigos, procedeu-se à leitura completa dos artigos selecionados, resultando na escolha de 8 estudos que abordavam o objetivo principal da análise, ou seja, sobre o manejo do transtorno dissociativo de identidade.

Assim, durante a pesquisa, foram analisados os tratamentos utilizados, bem como a resposta obtida, e quais artigos apresentaram melhores resultados quando comparados, considerando-se eficazes aqueles que contribuíram para o entendimento sobre o manejo do transtorno dissociativo de identidade.

## **RESULTADOS**

Os artigos científicos têm sido conduzidos para a análise de procedimentos que envolvem o manejo do transtorno dissociativo de identidade. O objetivo é melhorar o processo de manejo com base no entendimento de quais são os principais métodos para a realização do tratamento do transtorno dissociativo de identidade.

O estudo desenvolvido por Saxena, Tote e Bhagyesh investigou o DID, anteriormente conhecido como MPD, uma condição controversa associada a eventos

traumáticos. A pesquisa abordou a sintomatologia, critérios diagnósticos, modalidades terapêuticas e controvérsias históricas envolvendo o DID. Utilizando uma estratégia sistemática, foram empregadas palavras-chave e operadores booleanos em quatro bancos de dados para selecionar publicações revisadas por pares em inglês. A análise revelou que pacientes com DID frequentemente manifestam duas ou mais identidades de personalidade distintas, cada uma com suas memórias, características e atributos. O estudo enfatizou a necessidade de desmistificar equívocos comuns, especialmente a ideia de que o surgimento do DID pode ser atribuído à terapia em vez de trauma. Além disso, destacou a importância de abordagens terapêuticas eficazes para possibilitar a recuperação e qualidade de vida para indivíduos afetados pelo transtorno. Apesar de reconhecer os potenciais vieses e limitações nos bancos de dados utilizados, a pesquisa manteve rigor metodológico para oferecer uma visão precisa e atualizada do estado atual do conhecimento sobre o DID.

O estudo desenvolvido por Minnen e Tibben descreve um novo modelo de tratamento baseado em princípios cognitivo-comportamentais para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e DID. A abordagem foca na dissociação como uma estratégia de enfrentamento mal adaptativa e nas crenças disfuncionais associadas. Um relato de caso ilustrou a aplicação dessa intervenção em uma paciente com TEPT decorrente de abuso sexual na infância e DID com quatro identidades. Após um tratamento breve e intensivo de duas semanas, a paciente não mais preenchia os critérios diagnósticos do DSM-5 para TEPT ou DID, resultados sustentados após 3 e 6 meses de acompanhamento. As limitações incluem a ausência de um grupo controle e o relato de caso único, sugerindo que os benefícios do modelo devem ser interpretados com cautela, apesar de promissores.

O estudo desenvolvido por Nester, Hawkins e Brand investigou as barreiras ao acesso e à continuidade do tratamento de saúde mental para pacientes com DID e transtornos de personalidade antissocial. Utilizando uma amostra de 276 participantes recrutados via mídias sociais, a pesquisa identificou que 97% dos indivíduos enfrentaram uma ou mais barreiras para acessar o tratamento, com uma média de 9 barreiras relatadas por participante. Adicionalmente, 92% interromperam o tratamento devido a razões como cobertura de seguro limitada, aliança terapêutica ruim e descrença por parte dos provedores. As barreiras estruturais, incluindo questões financeiras e



disponibilidade limitada de provedores treinados, foram as mais prevalentes. Os resultados destacam a necessidade urgente de aumentar o treinamento de profissionais de saúde mental no tratamento de dissociação e de melhorar o reconhecimento da importância de abordagens especializadas para melhorar o acesso e a qualidade do tratamento para pacientes com DID.

O relato de caso feito por Martin e Wroblewski descreve a inclusão da acupuntura como terapia adjuvante no tratamento de um paciente de 68 anos com esquizofrenia e DID. O paciente, sob cuidados psiquiátricos e medicamentos antipsicóticos, apresentava sintomas predominantes de ansiedade, paranoia e irritabilidade, além de manifestações de múltiplas personas ao longo dos anos. Após receber acupuntura no estilo da medicina tradicional chinesa ao longo de um ano, houve uma redução significativa na gravidade dos sintomas, conforme avaliado pela Brief Psychiatric Rating Scale, com pontuações diminuindo de 81 para uma faixa entre 55 e 61 ao longo de seis meses. Esses resultados sugerem que a acupuntura pode ser benéfica como complemento ao tratamento convencional para pacientes com esquizofrenia e DID, indicando a necessidade de estudos adicionais para validar esses achados e explorar os mecanismos potenciais subjacentes.

O relato de caso desenvolvido por Bachrach et al. descreve a aplicação bem-sucedida da Terapia do Esquema (ST) como tratamento para DID em uma paciente de 43 anos com comorbidades psiquiátricas significativas. Após 220 sessões que incluíram o uso de Reescrita de Imagens para processamento direto do trauma, a paciente demonstrou melhorias substanciais. Houve redução dos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e sintomas dissociativos, além de mudanças positivas nas crenças sobre si mesma e na redução de comportamentos suicidas. Após o tratamento, ela foi capaz de melhorar seu funcionamento social e emocional, indicando que a ST pode representar uma alternativa promissora e baseada em evidências para o tratamento do DID, ampliando as opções terapêuticas disponíveis para esse grupo de pacientes.

O relato de caso elaborado por Su et al. descreve o tratamento bem-sucedido de um homem de 28 anos com comorbidade de TOC, TEPT e DID. Após várias tentativas infrutíferas com diferentes psicotrópicos e medicina tradicional chinesa, o paciente foi

tratado com clomipramina combinada com aripiprazol, além de psicoeducação e prevenção de exposição e resposta (ERP). Em dois meses, houve melhora significativa na ansiedade, irritabilidade e desaparecimento dos pensamentos obsessivos. Após seis meses, o paciente alcançou remissão clínica, mantendo-se estável um ano depois. Este caso ilustra a eficácia potencial da combinação de clomipramina e aripiprazol com abordagens psicoterapêuticas estruturadas para tratar comorbidades complexas como TOC, TEPT e DID, quando outras opções terapêuticas não foram eficazes.

O relato de caso desenvolvido por Mun et al. descreve um homem transgênero de 20 anos com disforia de gênero (DG), que experimentou uma alteração notável em suas personalidades dissociativas após iniciar a terapia hormonal cruzada com testosterona. Pacientes com DG frequentemente apresentam sintomas dissociativos significativos e alta prevalência de DID. No entanto, há escassez de relatos documentados sobre alterações específicas nas personalidades dissociativas após o início da terapia hormonal cruzada. Neste caso, observou-se um aumento na presença das personalidades masculinas do paciente, sugerindo uma possível interação entre a identidade de gênero e a manifestação de personalidades dissociativas. Este achado destaca a necessidade de mais estudos para entender melhor como tratamentos específicos, como terapia hormonal cruzada, podem influenciar a sintomatologia dissociativa em pacientes com DG.

O estudo de Ganslev et al. revisou a eficácia das intervenções psicossociais para transtornos de conversão e dissociativos em adultos, analisando 17 ensaios clínicos randomizados. As intervenções incluíram terapia de intenção paradoxal, hipnose, terapia comportamental, entre outras. No entanto, a qualidade das evidências foi geralmente baixa devido a riscos de viés, imprecisão e inconsistência nos estudos. Conclusões limitadas foram alcançadas devido à falta de dados consistentes sobre a redução dos sintomas físicos e a ausência de relatos sobre efeitos adversos. Este estudo destaca a necessidade de mais pesquisas rigorosas para determinar os benefícios e riscos das intervenções psicossociais nessas condições.

O estudo de Hussain enfoca a dissociação como uma resposta psicopatológica a experiências traumáticas, resultando em alterações significativas nas funções mentais integradas. Um caso clínico de um adolescente de 16 anos com histórico de trauma é

apresentado, destacando a eficácia do Manual Estatístico Cognitivo Focado no Trauma como intervenção. A metodologia incluiu a aplicação do manual para melhorar as habilidades de enfrentamento do paciente. Os resultados destacam a redução dos sintomas dissociativos e a melhoria no funcionamento psicológico geral, enfatizando a relevância do tratamento focado no trauma para transtornos dissociativos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Portanto, os estudos revisados fornecem uma visão abrangente e atualizada sobre abordagens de tratamento e desafios enfrentados no manejo do Transtorno Dissociativo de Identidade (DID). A literatura destaca a complexidade sintomática do DID, frequentemente associada a eventos traumáticos e manifestada por múltiplas identidades de personalidade. Intervenções terapêuticas variadas, como terapia cognitivo-comportamental focada no trauma, esquema terapia e terapia hormonal cruzada, mostraram-se promissoras em diferentes contextos clínicos.

No entanto, limitações como a falta de estudos controlados e a heterogeneidade dos métodos de avaliação foram identificadas, sugerindo a necessidade de mais pesquisas para validar e comparar efetivamente essas abordagens. A melhoria no acesso ao tratamento e a conscientização sobre a natureza multifacetada do DID são essenciais para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes afetados.

## **REFERÊNCIAS**

ANDRÉ, H. et al. Case Report: Anomalous Experience in a Dissociative Identity and Borderline Personality Disorder. *Frontiers in psychiatry*, v. 13, 2022.

BACHRACH, N. et al. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder: a case report. *Frontiers in psychiatry*, v. 14, 2023.

BURDZIK, E.; BURDZIK, M. Dissociative identity disorder as interdisciplinary problem. Part I – psychiatric and psychological aspects. *Psychiatria Polska*, v. 57, n. 1, p. 147–162, 2023.

CORNELIS, S. et al. Extending Blatt's two-polarity model of personality development to dissociative identity disorder: a theory-building case study. *Research in psychotherapy*, v. 24, n. 1, 2021.



FEDAI, U. A.; ASOĞLU, M. Analysis of Demographic and Clinical Characteristics of Patients with Dissociative Identity Disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, v. Volume 18, p. 3035–3044, 2022.

GANSLEV, C. A. et al. Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults. *Cochrane library*, v. 2020, n. 7, 2020.

GOLSHANI, S. et al. Individuals with Major Depressive Disorder Report High Scores of Insecure-Avoidant and Insecure-Anxious Attachment Styles, Dissociative Identity Symptoms, and Adult Traumatic Events. *Healthcare*, v. 9, n. 9, p. 1169–1169, 2021.

HUSSAIN, E. Trauma-Focused Cognitive Behaviour Therapy in an Adolescent with Mixed-Dissociative Disorder: A Case Study. *Case reports in psychiatry*, v. 2023, p. 1–6, 2023.

LEBOIS, L. A. M. et al. Higher integration scores are associated with facial emotion perception differences in dissociative identity disorder. *Journal of psychiatric research*, v. 123, p. 164–170, 2020.

LEICHSENDRING, F. et al. Trauma-focused psychodynamic therapy and STAIR Narrative Therapy of post-traumatic stress disorder related to childhood maltreatment: trial protocol of a multicentre randomised controlled trial assessing psychological, neurobiological and health economic outcomes (ENHANCE). *BMJ open*, v. 10, n. 12, p. e040123–e040123, 2020.

MARTIN, B. R.; WROBLEWSKI, R. Inclusion of Acupuncture as an Adjunct Therapy in the Management of a Patient With Schizophrenia and Dissociative Identity Disorder: A Case Report. *Journal of chiropractic medicine*, v. 22, n. 2, p. 164–171, 2023.

MERKER, J. B. et al. Posttraumatic cognitions predict distorted body perceptions in women with dissociative identity disorder. *Journal of psychiatric research*, v. 134, p. 166–172, 2021.

MINNEN, A. G.; TIBBEN, M. A brief cognitive-behavioural treatment approach for PTSD and Dissociative Identity Disorder, a case report. *Journal of behavior therapy and experimental*



psychiatry, v. 72, p. 101655–101655, 2021.

MODESTI, M. N. et al. Functional Neuroimaging in Dissociative Disorders: A Systematic Review. *Journal of personalized medicine*, v. 12, n. 9, p. 1405–1405, 2022.

MUN, M. et al. An Increased Presence of Male Personalities in Dissociative Identity Disorder after Initiating Testosterone Therapy. *Case reports in psychiatry*, v. 2020, p. 1–3, 2020.

NESTER, M. S. ; HAWKINS, S. L.; BRAND, B. L. Barriers to accessing and continuing mental health treatment among individuals with dissociative symptoms. *European journal of psychotraumatology*, v. 13, n. 1, 2022.

PAN, X. et al. Anxiety sensitivity predicts depression severity in individuals with dissociative identity disorder. *Journal of psychiatric research*, v. 155, p. 263–268, 2022.

REINDERS, S.; YOUNG, A. H.; VELTMAN, D. J. Biomarkers of dissociation. *BJPsych open*, v. 9, n. 4, 2023.

SAXENA, M.; TOTE, S.; BHAGYESH SAPKALE. Multiple Personality Disorder or Dissociative Identity Disorder: Etiology, Diagnosis, and Management. *Curēus*, 2023.

SU, W. et al. A 28-Year-Old Man with Obsessive-Compulsive Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder, and Dissociative Identity Disorder Responding to Aripiprazole Augmentation of Clomipramine Combined with Psychoeducation and Exposure and Response Prevention. *The American journal of case reports*, v. 24, 2023.

SOLDATI, L. et al. Gender Dysphoria and Dissociative Identity Disorder: A Case Report and Review of Literature. *Sexual medicine*, v. 10, n. 5, p. 100553–100553, 2022.

THOMPSON, P. M. et al. ENIGMA and global neuroscience: A decade of large-scale studies of the brain in health and disease across more than 40 countries. *Translational psychiatry*, v. 10, n. 1, 2020.

