

# ESTRATÉGIAS DE CUIDADO PSICOSSOCIAL COM PESSOAS COM TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

PSYCHOSOCIAL CARE STRATEGIES FOR PEOPLE WITH DISSOCIATIVE IDENTITY DISORDER  
ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO

Maria Gabriela Barbosa Vieira <sup>1</sup>

Erika Renata Trevisan <sup>2</sup>

## Como Citar:

Vieira MGB, Trevisan ER. Estratégias de Cuidado Psicossocial com Pessoas com Transtorno Dissociativo de Identidade. *Sanare*. 2024; 23(1).

## Descritores:

Saúde mental; Cuidado psicossocial; Transtorno dissociativo de identidade.

## Descriptors:

Mental health; Psychosocial care; Dissociative identity disorder.

## Descriptores:

Salud mental; Atención psicossocial; Trastorno de identidad disociativo.

## Submetido:

22/02/2024

## Aprovado:

14/06/2024

## Autor(a) para Correspondência:

Erika Renata Trevisan  
E-mail:erika.trevisan@uftm.edu.br

## RESUMO

O cuidado psicossocial é uma importante ferramenta no contexto da saúde mental. O transtorno dissociativo de identidade é um transtorno mental que necessita de acompanhamento e um atenção individualizada. Esse estudo tem o objetivo de investigar o que foi publicado na literatura nacional e internacional nos últimos cinco anos sobre o transtorno dissociativo de identidade e o cuidado psicossocial, por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados BVS, PUBMED e SCIELO com o descritor: "Transtorno dissociativo de identidade" Foram selecionados cinco artigos, em língua inglesa e após a análise de conteúdo temática foram criadas três categorias: (1) Instrumentos de avaliação, (2) Aceitação do passado, (3) Despedida das identidades. As estratégias de cuidado psicossocial encontradas nos estudos selecionados apontaram a terapia do esquema, da recriação de imagens, o modelo de personalidade de duas polaridades desenvolvido por Blatt, a acupuntura e o ritual de despedida das identidades. Essa revisão da literatura apreendeu dados que apontam uma lacuna de produções científicas sobre as estratégias de cuidados psicossociais a serem desenvolvidas com pessoas com diagnóstico de TDI.

1. Graduação Terapia Ocupacional Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: mariagabriela.barbosav.to@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8238-2168>

2. Doutora em Atenção à Saúde. Docente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: erika.trevisan@uftm.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3015-1630>

**ABSTRACT**

*Psychosocial care is an important tool in the context of mental health. Dissociative identity disorder is a psychopathology that requires monitoring and individualized attention. This study aims to investigate what has been published in the national and international literature in the last five years on dissociative identity disorder and psychosocial care, by means of an integrative literature review in the BVS, PUBMED and SCIELO databases with the descriptor: "Dissociative identity disorder". Five articles were selected in English and after thematic content analysis, three categories were created: (1) Assessment tools, (2) Acceptance of the past, (3) Dismissal of identities. The psychosocial care strategies found in the selected studies included schema therapy, image recreation, the two-polarity personality model developed by Blatt, acupuncture and the ritual of saying goodbye to identities. This review of the literature found data that points to a gap in scientific production on psychosocial care strategies to be developed with people diagnosed with dissociative identity disorder.*

**RESUMEN**

*La atención psicosocial es una herramienta importante en el contexto de la salud mental. El trastorno de identidad disociativo es una psicopatología que requiere seguimiento y atención individualizada. Este estudio tiene como objetivo investigar lo que se ha publicado en la literatura nacional e internacional en los últimos cinco años sobre el trastorno de identidad disociativo y la atención psicosocial, a través de una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos BVS, PUBMED y SCIELO con el descriptor: "Dissociative identity disorder". Se seleccionaron cinco artículos en inglés y tras un análisis de contenido temático se crearon tres categorías: (1) Herramientas de evaluación, (2) Aceptación del pasado, (3) Desestimación de identidades. Las estrategias de atención psicosocial encontradas en los estudios seleccionados incluyeron la terapia de esquemas, la recreación de imágenes, el modelo de personalidad de dos polaridades desarrollado por Blatt, la acupuntura y el ritual de despedida de las identidades. Esta revisión de la literatura encontró datos que apuntan a un vacío en la producción científica sobre las estrategias de atención psicosocial a desarrollar con personas diagnosticadas con trastorno de identidad disociativo.*

## INTRODUÇÃO

O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) se caracteriza por perspectivas de partes dissociadas da identidade, personalidades alternativas ou estados alterados de consciência, envolvendo a percepção, um dos elementos essenciais de sua análise para indicar a possibilidade do controle racional do indivíduo sobre os afetos e as emoções. As personalidades podem ser percebidas como uma história única e diferente, com autoimagem e identidade próprias, com nomes, comportamentos e sentimentos distintos entre si. Outra característica importante é que quando uma personalidade se manifesta, há uma amnésia em relação à(s) outra(s), resultado da dificuldade de integração dos aspectos da identidade, como a memória e a consciência. O esquecimento recorrente das atividades e situações ocorridas no cotidiano ou, ainda, incapacidade de lembrar informações pessoais são episódios observados nas pessoas com diagnóstico de TDI, além dos prejuízos no funcionamento social, afetivo e produtivo<sup>1</sup>.

São poucos estudos que abordam a prevalência do

TDI na população, Baggio et al (2024)<sup>2</sup> afirmam que o transtorno afeta 1,5% da população, com homens e mulheres sendo afetados de maneira proporcional. Já com relação a idade das pessoas acometidas pela enfermidade, não apresentaram prevalência em determinada faixa etária, podendo acometer desde a infância até a população idosa.

Entre os sinais e sintomas presentes, estão a ansiedade, distúrbios do sono, perda de memória, fobias, medos, transtorno de despersonalização, entre outros sintomas. Os critérios para o diagnóstico são baseados na história clínica e nos sintomas. O tratamento pode ser realizado com psicoterapia, terapia cognitivo-comportamental e equipe multidisciplinar e associados a terapia medicamentosa. A ruptura na identidade envolve uma descontinuidade acentuada no senso do Eu e no senso de controle, acompanhada de alterações relacionadas no afeto, comportamento, consciência, memória, percepção, cognição e/ou funcionamento sensório-motor. A essência do TDI é a divisão da identidade, juntamente com uma fragmentação recorrente do funcionamento pessoal e senso de si mesmo, com

lacunas significativas no entendimento sobre si e no domínio das ações; facilidade de desligamento total do mundo; fenômenos psicóticos transitórios, como alucinações visuais, táteis, olfatórias, gustatórias e somáticas<sup>3</sup>.

O novo modelo de cuidado em saúde mental, após a reforma psiquiátrica, objetivou ofertar um novo lugar social para o sofrimento psíquico, na perspectiva de uma transição de paradigmas da assistência à saúde, buscando a superação do paradigma biomédico e a construção do paradigma psicossocial de atenção à saúde mental, que toma como centralidade o sujeito em suas diversas dimensões, dentro de um contexto sócio comunitário<sup>4</sup>.

O cuidado psicossocial rompe com o paradigma biomédico que tem no hospital psiquiátrico o local centralizador do tratamento das pessoas em sofrimento psíquico; com equipe multidisciplinar de trabalho, mas que se caracteriza pela fragmentação de tarefas e a supervalorização do saber médico, além de enfatizar os sintomas e a terapêutica medicamentosa<sup>5</sup>, já o paradigma psicossocial estabelecido pós Movimento da Reforma Psiquiátrica, é caracterizado pelo trabalho em equipe interdisciplinar e as intervenções são baseadas em diferentes recursos terapêuticos, enfatizando a autonomia, cidadania e a participação social da pessoa em sofrimento psíquico, inclusão pelo trabalho e cuidado também com foco na família, na comunidade e com o próprio sujeito. Esse paradigma propõe a promoção de um cuidado eficaz e humanizado, com a participação do sujeito no tratamento, como protagonista de sua história, sendo assim, o paradigma psicossocial assume o importante papel de nortear a construção de novas práticas e serviços em saúde mental<sup>5,6</sup>.

O cuidado psicossocial das pessoas com TDI é fundamental para diminuir os prejuízos ocasionados pelos sintomas desse sofrimento psíquico. Estima-se que 28% a 48% dos indivíduos com transtorno dissociativo recebem tratamento de saúde mental. Dentre esta estimativa muitas vezes são distribuídos diagnósticos errôneos, incessantes hospitalizações e a descrença na equipe de saúde e o fato de não existir um tratamento específico para dissociação pode ocasionar má qualidade de vida<sup>7</sup>.

É importante buscar evidências científicas sobre o cuidado psicossocial desenvolvido com as pessoas diagnosticadas com TDI para que as estratégias e as intervenções possam ser elaboradas de maneira mais eficaz. Nesse sentido, esse estudo tem como objetivo investigar a produção de conhecimento

sobre as estratégias de cuidado psicossocial com a pessoa com TDI.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa, conceituado como uma abordagem metodológica que possibilita a condensação e análise do conhecimento científico produzido, até o momento da pesquisa, sobre o tema investigado. Por meio deste método, é possível gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde que são relevantes para a sociedade. A revisão integrativa da literatura tem como definição ser a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de diferentes estudos, experimentais e não-experimentais, para uma ampla concepção acerca do objeto de estudo a ser analisada. Através da revisão integrativa é possível realizar uma extração de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática<sup>8</sup>.

Nesta revisão, realizou-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca independente nas bases de dados anteriormente selecionadas, definição dos critérios de inclusão e exclusão, extração dos dados pertinentes dos estudos selecionados, análise crítica e discussão dos resultados encontrados, relacionando-os a outros referenciais teóricos, e apresentação final da pesquisa. A pergunta norteadora elaborada foi: quais são as estratégias de cuidado psicossocial com a pessoa com TDI?

A coleta de dados foi realizada entre os meses de dezembro e janeiro de 2023 pelas próprias pesquisadoras. As bases de dados escolhidas, devido à grande relevância de publicação dentro da área das ciências da saúde, foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o *Public Medical* (PUBMED). Foi utilizado o seguinte descritor, controlado pelo DECS e MESH, em português, inglês e espanhol: transtorno dissociativo de identidade. Não houve a possibilidade de cruzamento com outros descritores, pois as buscas não resultavam em nenhum resultado. Os artigos apreendidos com o descritor TDI foram analisados posteriormente para verificar quais abordavam cuidados psicossociais desenvolvidos com essa população.

Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: textos em português, inglês e espanhol, disponíveis

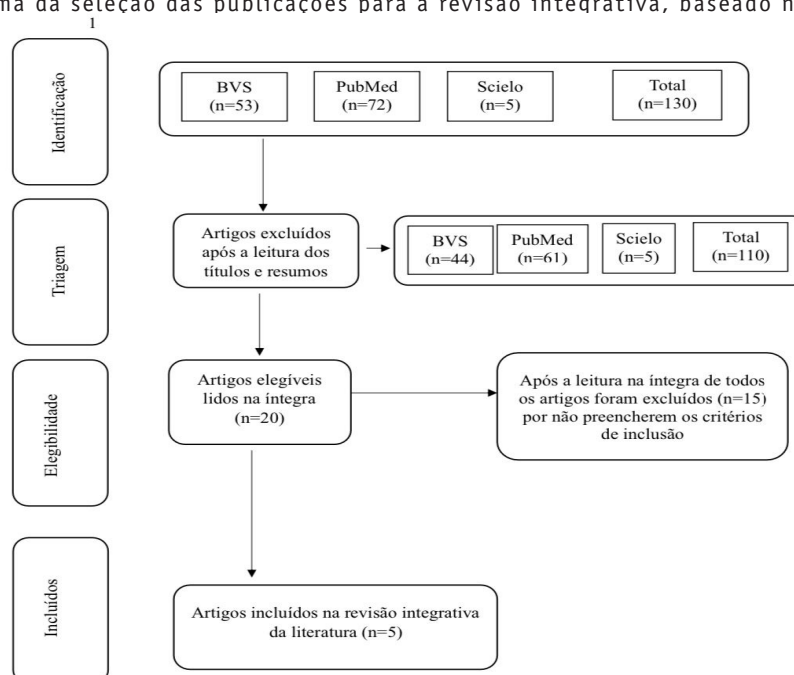
gratuitamente na íntegra nas bases de dados selecionadas e publicados nos últimos cinco anos (janeiro de 2018 a janeiro de 2023). Foram excluídos outros artigos de revisão de literatura.

A seleção dos estudos (Figura 1) foi realizada conforme a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Após a seleção, foi realizada a extração dos dados utilizando um instrumento que contempla as informações de identificação do artigo, título, ano da publicação, idioma, autores, periódico, local do estudo, objetivos, método, resultados, recomendações, identificação das limitações do estudo e vieses<sup>9</sup>. Os artigos foram identificados, numerados e as informações extraídas organizadas por meio de tabelas. A discussão e a apresentação dos principais achados da pesquisa foram realizadas por dois pesquisadores independentes e as divergências foram discutidas em reunião de consenso. A análise dos dados foi de conteúdo temática e obedeceu às seguintes fases: leitura dos resumos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, leitura na íntegra da amostra parcial, leitura minuciosa e exaustiva para exploração dos artigos, codificação dos conteúdos emergentes e relevantes, categorização baseada na incidência do conteúdo e nas características dos estudos<sup>10</sup>.

## RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 130 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, 110 (84,61%) foram excluídos. Considerou-se 20 (15,38%) artigos elegíveis para leitura na íntegra, 15 (11,53%) foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Resultando em 5 (3,85%) artigos na amostra final. A figura 1 apresenta o fluxograma com as etapas do processo de seleção, de forma esquemática, com a estratégia de seleção dos artigos, até à obtenção da amostra final.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção das publicações para a revisão integrativa, baseado no modelo PRISMA.



Fonte: As autoras (2023).

Os artigos selecionados serão apresentados na Tabela 1 de acordo com o ano de publicação, título, autores, o título do periódico e o tipo de estudo.

**Tabela 1** - Apresentação dos artigos selecionados de acordo com a numeração de identificação, o ano de publicação, título do artigo traduzido para o português, os autores e os periódicos.

Ano	Título	Idioma	Autores	Periódico	Tipo de estudo
2023	Terapia do esquema para transtorno dissociativo de identidade: relato de caso	Inglês	Bachrach; Rijkeboer; Arntz; et al. <sup>11</sup>	Frontiers in Psychiatry	Quantitativo-qualitativo
2022	Inclusão da acupuntura como terapia adjuvante no manejo de um paciente com esquizofrenia e transtorno dissociativo de identidade: relato de caso	Inglês	Martin; Wroblewski. <sup>12</sup>	Journal of Chiropractic Medicine	Quantitativo
2021	Uma breve abordagem de tratamento cognitivo-comportamental para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Dissociativo de Identidade, um relato de caso	Inglês	Minnen; Tibben. <sup>13</sup>	Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry	Qualitativo
2021	Estendendo o modelo de duas polaridades de desenvolvimento da personalidade de Blatt ao transtorno dissociativo de identidade: um estudo de caso para construção de teoria	Inglês	Cornelis.; Desmet; Meganck; et al. <sup>14</sup>	Research in Psychotherapy: Psychopathology	Quantitativo-qualitativo
2019	Um programa educacional on-line para indivíduos com transtornos dissociativos e seus médicos: acompanhamento de 1 e 2 anos	Inglês	Brand; Schielke; Putnam; et al. <sup>15</sup>	Journal of Traumatic Stress	Quantitativo-qualitativo

Fonte: As autoras (2023).

Dos cinco artigos encontrados houve aparecimento igualitário entre os anos 2019, 2021, 2022 e 2023, com dois artigos de 2021, totalizando 40% dos dados e os três artigos de anos distintos 60% dos dados. A revisão é 100% composta por artigos em língua inglesa. O Brasil não apresentou uma produção científica elegível em relação ao cuidado psicossocial de pessoas com TDI, mesmo após a Reforma Psiquiátrica e a implementação da Política Nacional de Saúde Mental, que visa justamente ações de promoção de saúde e prevenção de agravos à saúde mental.

Após a leitura na íntegra, encontrou-se temáticas emergentes e semelhantes sobre as estratégias de cuidado psicossocial com a pessoa com TDI que permitiram dividi-los em três categorias: (1) Instrumentos de avaliação, (2) Aceitação do passado, (3) Despedida das identidades. Os artigos selecionados serão incluídos nas categorias pela similaridade de conteúdo, podendo ser incluídos em mais de uma categoria (Tabela 3).

**Tabela 3** – Apresentação dos artigos por categoria, de acordo com os temas similares.

<b>Categoria</b>	<b>Título do Artigo</b>
Instrumentos de avaliação	Um programa educacional on-line para indivíduos com transtornos dissociativos e seus médicos: acompanhamento de 1 e 2 anos. Inclusão da acupuntura como terapia adjuvante no manejo de um paciente com esquizofrenia e transtorno dissociativo de identidade: relato de caso.
Aceitação do passado	Terapia do esquema para transtorno dissociativo de identidade: relato de caso. Estendendo o modelo de duas polaridades de desenvolvimento da personalidade de Blatt ao transtorno dissociativo de identidade: um estudo de caso para construção de teoria.
Despedida das identidades	Terapia do esquema para transtorno dissociativo de identidade: relato de caso. Uma breve abordagem de tratamento cognitivo-comportamental para Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno Dissociativo de Identidade, um relato de caso.

Fonte: As autoras (2023).

## DISCUSSÃO

### Instrumentos de Avaliação

Nesta categoria abordaremos a utilização de escalas como ferramentas para avaliação e propiciadora de medição dos sinais e sintomas relacionados ao TDI. A partir da utilização das escalas nota-se a possibilidade de estabelecer quais serão as intervenções e a elaboração de estratégias<sup>12</sup>.

Em um estudo de caso realizado com um idoso de 68 anos a Escala Breve de Avaliação Psiquiátrica utilizada para avaliar periodicamente de 1 a 5 sobre elementos relacionados a preocupação, desorganização, retraimento emocional, sentimento de culpa ou remorso, tensão, manifestações físicas ou motoras, humor depressivo, hostilidade e demais sentimentos relacionados a comportamentos negativos e autodepreciativos, utilizado para avaliar a gravidade da condição e posteriormente determinar os pontos a serem contemplados. Nesse estudo foi utilizado a acupuntura como estratégia de intervenção e foi possível identificar diversos avanços em um tempo limitado na prática da acupuntura. Acredita-se que com uma frequência maior seriam identificadas mudanças ainda mais satisfatórias<sup>12</sup>.

Indubitavelmente, a acupuntura proporcionou ganhos para o indivíduo, auxiliando nos sintomas relacionados a paranoia, irritação, sentimentos de desconfiança e estresse. Os ganhos foram evidenciados inicialmente de três a quatro dias após as intervenções e durante o tratamento notou-

se que o efeito se prolongou durante cinco a seis dias após as intervenções. Ao final do trabalho dos terapeutas foi possível notar grandes mudanças no comportamento ao reaplicar a escala como base para quantificar a diminuição dos sintomas e os benefícios da acupuntura<sup>12</sup>.

De maneira análoga, outro artigo apresenta o resultado de uma intervenção psicoeducacional realizada de forma online com uma amostra de 111 pacientes com diagnóstico de TDI, indicados pelos seus terapeutas. Os materiais psicoeducacionais abordaram o impacto do trauma, as reações traumáticas complexas; técnicas de gestão de sintomas e emoções; e a natureza e as funções da Autolesão Não Suicida (ALNS), dos comportamentos suicidas e de risco entre pessoas traumatizadas<sup>15</sup>.

Foram utilizados exercícios práticos em vídeo, escritos e comportamentais, o programa forneceu aos terapeutas e pacientes capacitação, para criar habilidades para melhorar a regulação emocional, gerenciar problemas de segurança e diminuir os sintomas. A participação foi associada a reduções na dissociação e nos sintomas de TEPT, melhor regulação emocional e maiores capacidades adaptativas. Foram percebidas também melhorias na apresentam altas taxas de ALNS entre os pacientes mais autolesivos foram particularmente impressionantes. Embora todos os grupos de pacientes tenham apresentado melhorias significativas, os indivíduos com níveis mais elevados de dissociação demonstraram uma melhoria maior e mais rápida em comparação com aqueles com níveis mais baixos de dissociação<sup>15</sup>.

Para a avaliação dos pacientes foram utilizados

os seguintes instrumentos: a Escala de Experiências Dissociativas II, a Escala de Dificuldades na Regulação Emocional, Lista de Verificação de Estresse Pós-Traumático - Formulário Civil e Questionário de Progresso no Tratamento, versão do paciente. Esses instrumentos juntamente com outras formas de avaliação tiveram o intuito de identificar e sinalizar todos os aspectos a serem analisados e avaliados nos pacientes participantes do programa<sup>15</sup>.

Com base nos questionários e escalas analisados foi possível identificar a gravidade dos sintomas e descrever suas características, para atribuir qual escala deveria ser utilizada ou quais reavaliações seriam necessárias. Dessa forma, os índices podem ser apontados e vistos como algo a se intervir de forma imediata<sup>12,15</sup>.

A utilização dos instrumentos validados teve o intuito de apresentar e sinalizar pontos que exigiam intervenções. Os resultados serviram como ferramentas para refinar a elaboração de estratégias e desenvolvimento de práticas mais efetivas e objetivas para demanda específica da pessoa com TDI em atendimento<sup>12</sup>.

O processo de avaliação é uma importante fase do cuidado psicossocial, deve sempre estar baseada no conhecimento científico, com ou sem a aplicação de instrumentos validados. Na avaliação é possível realizar a coleta das informações, que pode incluir diferentes procedimentos de medidas, identificar dimensões específicas do sujeito, do seu contexto e das relações que estabelece no seu cotidiano, proporcionando assim a condução do processo terapêutico de acordo com as necessidades e possibilidades do sujeito.

### **Aceitação do Passado**

A segunda categoria refere-se aos traumas vivenciados no passado sendo necessário responsabilizar e culpabilizar o agressor para elaborar a aceitação do trauma vivenciado para que seja possível encontrar conforto e elaborar mudanças positivas na vida das vítimas. É imprescindível que as vítimas olhem com carinho para si e compreendam que, independentemente dos fatores, elas não têm responsabilidade pelo que aconteceu e não merecem se sentirem oprimidas ou serem repreendidas pelos fatos ocorridos<sup>11,14</sup>.

Uma grande parte dos indivíduos com TDI, busca ignorar ou não abordar o trauma vivenciado. No estudo que apresenta o relato de caso de Ella,

que se refere a uma paciente de 43 anos com TDI, transtorno depressivo (tipo recorrente), transtorno de estresse pós-traumático, transtorno por uso de cannabis e transtorno de personalidade borderline. Os autores abordaram o consumo da cannabis como um mecanismo de fuga, durante as intervenções foi possível elaborar o porquê do uso e ressignificar o consumo da cannabis em sua vida. Ella relatou episódios de violência sexual e experiências traumáticas passadas e relatou 17 identidades, bem como amnésia dissociativa, ou seja, lacunas de memória no cotidiano e traumas. Várias identidades eram obcecadas pelo ódio de si mesmas e pela autopunição e repetidamente davam ordens para se machucar ou se matar. Apresentava sintomas de depressão e ansiedade, ideação suicida e tentativas de suicídio. De maneira similar, uma das estratégias utilizadas no tratamento de Ella foi encenar como seria encarar seus agressores e dizer-lhes o que sentia, essa estratégia foi uma finalização importante no processo terapêutico<sup>11</sup>.

No outro artigo é apresentado o estudo de caso de James, um homem de 23 anos que teve a infância conturbada e no período da pesquisa apresentava episódios dissociativos em que realizava ações que não condiziam com sua índole, como trair sua namorada e se endividar financeiramente. James iniciou o tratamento e no decorrer das intervenções James conseguiu nomear seus medos como o sentimento de abandono, medo de perder a namorada Rebeca, desequilíbrio e sentimentos relacionados a inutilidade<sup>14</sup>.

Inicialmente James teve um declínio em suas atividades de vida diária, mas durante as intervenções foi se engajando e buscando cuidar de si. Em determinado momento James soube que Rebeca havia se envolvido com outra pessoa o que o abalou psicologicamente, mas após episódios depressivos ele se reergueu e buscou cuidar de si, retomar amizades, pensar no futuro e no que gostaria de fazer. Ao intervir no trauma de James foi possível identificar os estágios e desenvolvimento de suas percepções até que ele encontrasse uma forma de conviver e aceitar os traumas vivenciados. James no processo terapêutico percebeu que tinha dificuldade em aceitar os fatos que aconteciam, mas agora consegue entender lidar melhor com as coisas acontecem em sua vida<sup>14</sup>.

Conelis *et al.*<sup>14</sup> no relato do caso de James, utilizam o modelo de personalidade de duas polaridades desenvolvido por Blatt que entende que

a psicopatologia está associada a duas tendências de orientação interpessoal que fundamentam o desenvolvimento da personalidade. A tendência para o relacionamento interpessoal diz respeito à capacidade da pessoa estabelecer e manter relacionamentos interpessoais satisfatórios, sensatos e significativos. A outra tendência está relacionada à autodefinição que é a capacidade da pessoa desenvolver um senso de identidade saudável, sólido, diversificado e bem integrado. O desenvolvimento da personalidade se dá por meio da interação contínua entre as duas tendências, à medida que as pessoas tentam encontrar um equilíbrio entre relacionamento e autonomia. É possível, porém, que uma tendência passe a dominar a outra e crie um desequilíbrio na organização da personalidade.

No caso de James o modelo de personalidade de duas polaridades foi bem-sucedido, o estudo ressaltou a importância clínica de dar liberdade a todo o âmbito da subjetividade do paciente, nas suas diversas e muitas vezes conflitantes facetas das dissociações, com uma postura terapêutica de apoio em que se reconhece o sujeito essencialmente dividido, caracterizado por impulsos agressivos e sexuais que desencadeiam vergonha e culpa, ajudando-o a expressar experiências e impulsos conflitantes. Essas intervenções permitem que a pessoa reintegrar o conteúdo evitado em seu funcionamento subjetivo, sendo que à medida que o conteúdo psíquico anteriormente bloqueado venha à tona progressivamente, a sua carga assustadora diminui. Essa estratégia é válida para fenômenos dissociativos, que podem ser entendidos como tentativas extremas de desintegrar o material rejeitado pela consciência. Enfrentar o sintoma diretamente é importante para encontrar formas mais adaptativas de defesa, no entanto, neste processo de reintegração do conteúdo rejeitado na subjetividade, deve ser realizado pelo terapeuta com cuidado, pois mais importante do que conhecer a verdade sobre essas memórias é possibilitar que o sujeito construa novos meios de funcionamento significativos e eficazes para sua vida<sup>14</sup>.

Em contrapartida, a Terapia do Esquema, apresentada no relato de caso de Ella, é uma abordagem integrativa que juntamente com seu componente da Recriação de Imagens, promovem recursos potencializadores no tratamento de traumas relacionados à infância, buscando identificar, processar e ressignificar a vida do indivíduo. No

caso de Ella, ela sofreu diversos abusos durante seu desenvolvimento, fato que ocasionou episódios depressivos e fez com que determinadas identidades estimulassem a automutilação e pensamentos que buscavam atentar contra sua própria vida<sup>11</sup>.

Durante as intervenções foram utilizados diversos recursos terapêuticos para que o terapeuta estabelecesse o vínculo com Ella, dentre eles, uma tira de lã ligando Ella ao terapeuta, quando o terapeuta percebia que Ella estava dissociando, ele puxava o fio. Uma outra técnica de enfrentamento utilizada para interferir na dissociação ou vinda dos flashbacks foi o exercício "Pare, congele e respire" que consiste em: nomear cinco coisas que você vê, jogar uma bolinha ou beliscar algumas coisas com força. Todas essas técnicas foram de muita importância para que Ella conseguisse reagir em momentos que enfrentava situações que fugiam de seu controle. Ao final do tratamento Ella enfrentou seu passado e conseguiu expressar que não era culpada e as ações de seus abusadores não deveriam recair sobre ela. Pela perspectiva de Ella os autores relataram que ela tem desenvolvido ferramentas com as quais ela consegue manter mais controle sobre si, e encarar situações e lugares que costumava evitar, mas agora ela tem confiança para saber que pode gerenciar sua vida sozinha<sup>11</sup>.

O processamento do trauma é um fator de extrema importância para autopercepção dos indivíduos e para o processo terapêutico. Elaborar estratégias é imprescindível para organização pessoal, porém a aceitação do passado e a percepção de que os fatos acontecidos são imutáveis propiciam a finalização necessária de um ciclo<sup>14</sup>.

## **Despedida das Identidades**

Nesta categoria, será abordado a despedida das identidades como uma estratégia de cuidado psicossocial e a reação entre a separação das identidades que impactam negativamente na vivência do indivíduo e agem de maneira punitiva. Foram incluídos nessa categoria dois estudos que relatam o processo de finalização e separação das características punitivas expressa pelas identidades<sup>11</sup>.

Uma característica identificada nas identidades presentes nos artigos é a presença de comportamentos exigentes, agressivos e altamente punitivos. Tal fato em determinado momento e situação serve como um catalisador para identidade primária, com



ações extremas e que podem atentar contra a vida do indivíduo, como automutilação e tentativa de suicídio. Esse tipo de comportamento foi percebido em maior ocorrência durante o período em que as identidades punitivas se expressavam<sup>11</sup>.

Outras características percebidas nos participantes da pesquisa foram a manifestação de identidades com comportamentos infantis que buscavam preservar a vivência infantil ou compensar a falta de algo que foi tirado ou não permitido vivenciar. Os artigos apresentaram dois casos, Ella<sup>11</sup> e Mary<sup>13</sup>.

Mary, 36 anos, casada, três filhos e professora, mas devido aos sintomas não consegue mais trabalhar. Apresentava graves sintomas de TEPT, lembranças intrusivas do abuso sexual cometido por seu pai, tinha pesadelos todas as noites e evitou falar ou pensar sobre os acontecimentos traumáticos, evitou homens, locais públicos e programas de televisão e artigos de jornais sobre abuso sexual. Durante o abuso sexual, ela dissociou-se e experimentou despersonalização e desrealização, tais como experiências fora do corpo e sentimentos de estar num nevoeiro, e sentiu-se paralisada e congelada, apresentava também amnésia no cotidiano e desenvolveu anorexia<sup>13</sup>.

No caso de Ella, a identidade demandava atenção e geralmente com necessidade de ser validada e cuidada, demonstrando carência de cuidado e afeto. Ademais, também é notável o apego à objetos infantis ou que remetam o tempo que Ella buscava vivenciar, como o apego às bonecas. No caso de Mary foi relatado a necessidade da presença de objetos familiares para que as identidades que se identificam como crianças se sintam confortáveis com o processo terapêutico e enfrentamento aos estímulos externos<sup>11,13</sup>.

Nos artigos selecionados nesta pesquisa foi percebido uma grande dificuldade na elaboração de intervenções para as pessoas com TDI. O rastreio e identificação das identidades, assim como a compreensão de suas características é o que torna possível elaborar e desenvolver as intervenções. Nos presentes estudos nota-se que depois de elencar as características e a responsividade das identidades foi possível introduzir o tratamento<sup>11,13</sup>.

Uma das abordagens utilizadas é a Terapia do Esquema, que consiste em uma psicoterapia integrativa que tem sido proposta como tratamento para TDI e os estudos apontam um potencial para se tornar um tratamento baseado em evidências

para TDI. Após sessões da Terapia do Esquema e da Recriação de Imagens Ella melhorou em vários aspectos, como a redução dos sintomas de estresse pós-traumático, dos sintomas dissociativos, houve mudanças estruturais nas crenças sobre si mesma e remissão do comportamento suicida. Foi percebido que Ella foi capaz de interromper o seu modo punitivo, de expressar os seus sentimentos e necessidades aos outros e de participar adequadamente na interação social<sup>11</sup>.

Por meio das abordagens da Terapia do Esquema e da Recriação de Imagens foi possível compreender a importância e o impacto dessas identidades na vida cotidiana e nas ações autoimpostas para que a paciente Ella conseguisse se despedir da parte punitiva de suas identidades e verbalizar o que gostaria de ter dito para o seu agressor. Ademais, o Tratamento Focado no Trauma, foi um recurso de superação importante para que Mary conseguisse elaborar e superar suas vivências passadas. Assim como, agradecer suas identidades que buscavam cuidar de Mary e se despedir das que lhe causavam sentimentos depressivos e reprimidas. No decorrer da elaboração dessa despedida o terapeuta auxiliou Mary a encontrar pontos positivos e negativos na relação com as outras identidades, apontando como se despedir e agradecer pelo cuidado das identidades que se identificavam como crianças, repreender personalidades depressivas e opressoras e finalizar sua relação para que Mary conseguisse seguir sua vida de forma independente<sup>13</sup>.

De acordo com Bachrach et al. (2023)<sup>11</sup> o tratamento do TDI geralmente segue uma abordagem de psicoterapia psicodinâmica baseada na prática, que consiste em três fases: a estabilização dos sintomas, o processamento do trauma e a integração e reabilitação da identidade. A terceira fase é a mais difícil de ser alcançada. O tratamento é longo e a remissão dos principais sintomas do TDI é discreta, havendo necessidade de ampliar as pesquisas sobre estratégias de cuidado para essa população.

Em suma, as estratégias de intervenções utilizadas mostram que é necessário compreender o trauma vivenciado e elaborar intrinsecamente suas nuances, ressalvas e comprometimentos que podem influenciar o sujeito a apresentar comportamentos incomuns ou prejudiciais. A partir dessa compreensão é possível intervir e apresentar alternativas efetivas evidenciadas nas despedidas de Ella e Mary e que agiram como agente finalizador de um ciclo que envolvia muitos altos e baixos, assim como

constantes mudanças repentinas<sup>11,13</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão da literatura apreendeu dados que apontam para uma lacuna de produções científicas sobre as estratégias de cuidados psicossociais a serem desenvolvidas com pessoas com diagnóstico de TDI. As estratégias encontradas nos estudos selecionados apontaram a Terapia do Esquema, da Recriação de Imagens, o modelo de personalidade de duas polaridades desenvolvido por Blatt, a acupuntura e o ritual de despedida das identidades.

No que tange ao nosso problema de pesquisa, é importante que o TDI seja abordado durante a graduação dos cursos da área da saúde, para que os estudantes consigam elaborar estratégias de cuidado para esse público. Existem poucos estudos sobre a temática e a falta de visibilidade é uma barreira para produção de conhecimento. Para existência de maior conhecimento e efetividade nas abordagens é necessário compreender o indivíduo e no caso do TDI conhecer as identidades e a melhor maneira de intervir considerando os facilitadores e barreiras das identidades.

É imprescindível reconhecer a demanda e buscar os métodos mais efetivos para suprir a defasagem de conhecimento e contemplar o sujeito considerando os direitos evidenciados e assegurados por lei. Em contrapartida os falsos diagnósticos se tornam barreiras, pois impedem que os profissionais contemplem a necessidade do indivíduo de maneira adequada. Fazendo com que intervenções que não seriam destinadas a um determinado público sejam realizadas.

Dessa forma, os artigos utilizados na revisão evidenciaram que muitos aspectos negativos na vida das vítimas ocorreram devido à falta de assistência durante momentos cruciais na vida das vítimas. É apresentado pais e cuidadores que violaram a confiança dos indivíduos e esse trauma muitas vezes não foi validado ou considerado. A partir do momento em que os sujeitos enfrentaram seus traumas e olharam para si mesmo de uma forma mais humanizada e receptiva foi possível evidenciar a melhora e uma perspectiva de vida mais proveitosa. As estratégias de cuidado devem ser individuais e considerar a trajetória da pessoa em atendimento.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

**Maria Gabriela Barbosa Vieira** realizou a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados; Redação do artigo ou a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. **Erika Renata Trevisan** contribuiu com a concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, redação do artigo ou a sua revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão a ser publicada.

## REREFÊNCIAS

1. Faria, MA. A utilização do Método de Rorschach no diagnóstico diferencial da Esquizofrenia e Transtorno Dissociativo de Identidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, p. e3521, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3521>
2. Baggio Filho, CE, Cunha, DL, Ferreira NR. Transtorno dissociativo de identidade: uma visão geral dos aspectos clínicos. *Revista saúde multidisciplinar*, v. 16, n. 1, 2024. DOI: 10.53740/rsm.v16i1.784. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/784>
3. Gulisz I, Vieira F. Um Estudo de Revisão Sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade: Características e Direções de Tratamento. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*. 2022 Ago 5; 11(1): 71-82. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/361>
4. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(3):e00042620. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00042620>
5. Costa-Rosa, A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P., org. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Loucura & Civilização collection, pp. 141-168. ISBN 978-85-7541-319-7. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/htgj/pdf/amarante-9788575413197-09.pdf>
6. Acioli Neto, ML., Amarante, PDC. O Acompanhamento Terapêutico como Estratégia de Cuidado na Atenção Psicossocial. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2013, 33(4), 964-975. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n4/v33n4a14.pdf>
7. Nester, MS, Hawkins, SL, Brand, BL. Barriers to accessing and continuing mental health treatment among individuals with dissociative symptoms.

Eur J Psychotraumatol. 2022, 17;13(1): 2031594. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8856065>

8. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein (São Paulo). 2010, Jan;8(1): 102-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>

9. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006, 14(1): 124-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>

10. Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Editora 70, 2016.

11. Bachrach N, Rijkeboer MM, Arntz A, Huntjens RJC. Schema therapy for Dissociative Identity Disorder: a case report. Front Psychiatry. 2023, 21;14: 1151872. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10160656/>

12. Martin BR, Wroblewski R. Inclusion of Acupuncture as an Adjunct Therapy in the Management of a Patient With Schizophrenia and Dissociative Identity Disorder: A Case Report. J Chiropr Med. 2023, 22(2): 164-171. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10280087/>

13. Minnen, Av; Tibben, M. A brief cognitive-behavioural treatment approach for PTSD and Dissociative Identity Disorder, a case report. Jornal de Terapia Comportamental e Psiquiatria Experimental. Netherlands, 2021, v.72 Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005791621000203?via%3Dihub>

14. Cornelis S, Desmet M, Meganck R, Van Nieuwenhove K, Willemsen J. Extending Blatt's two-polarity model of personality development to dissociative identity disorder: a theory-building case study. Res Psychother. 2021 31; 24(1): 505. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8082534>

15. Brand BL, Schielke HJ, Putnam KT, Putnam FW, Loewenstein RJ, Myrick A, Jepsen EKK, Langeland W, Steele K, Classen CC, Lanius RA An Online Educational Program for Individuals With Dissociative Disorders and Their Clinicians: 1-Year and 2-Year Follow-Up. J Trauma Stress. 2019; 32(1): 156-166. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6590319>

