



Laís Mayumi Sato Barroso

Laura Vitória Parra Magri

Luany Mara Magalhães Fernandes

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE



Laís Mayumi Sato Barroso
Laura Vitória Parra Magri
Luany Mara Magalhães Fernandes

Transtorno Dissociativo de Identidade

Trabalho apresentado como requisito de avaliação da disciplina
do Professor Jairo Oliveira de Castro

Guarulhos
Setembro – 2018

AGRADECIMENTOS

Foram muitos, os que nos ajudaram a concluir este trabalho.

Nossos mais sinceros agradecimentos....

... a Deus, pois, sem sua ajuda, nada teria sido possível;

.... às nossas famílias, pela confiança e apoio;

... ao D. Breno Pires de Almeida por seu conhecimento,

disposição e paciência conosco;

... ao professor Jairo Castro, pelas valiosas sugestões, e

orientações deste estudo e desenvolvimento, com muita

sabedoria;

... à todos que participaram deste trabalho.-

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO 1 – Transtorno Dissociativo de Identidade.....	10
CAPÍTULO 2 – Transtornos de Personalidade.....	12
2.1 Transtorno de Personalidade Antissocial.....	12
2.2 Transtorno de Personalidade Dependente.....	12
2.3 Transtorno de Personalidade Esquizóide.....	13
2.4 Transtorno de Personalidade Esquizotípico.....	13
2.5 Transtorno de Personalidade Esquiva.....	13
2.6 Transtorno de Personalidade Narcisista.....	14
2.7 Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo.....	14
2.8 Transtorno de Personalidade Paranóide.....	15
2.9 Transtorno de Personalidade Histriônica.....	15
2.10 Transtorno de Personalidade Bipolar.....	16
2.11 Transtorno de Personalidade Borderline.....	16
CAPÍTULO 3 – TDI.....	18
3.1 Sinais.....	18
3.2 Causas.....	19
3.3 Diagnóstico.....	20
3.4 Tratamento e prognóstico	21
CAPÍTULO 4 – CASOS.....	23
4.1 Truddi Chase.....	23
4.2 Billy Milligan.....	23
4.3 Louis Vivet.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	26

*“Nós somos gloriosos! Não teremos mais medo! Somente
através da dor você pode alcançar sua glória...”*

Fragmentado, A Besta

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição;

TDE- Transtorno de Personalidade Dependente;

TDH- Transtorno de Personalidade Histriônica;

TDI- Transtorno Dissociativo de Identidade;

USP- Universidade de São Paulo.

RESUMO

O TDI, ou Transtorno Dissociativo de Identidade, é uma condição crônica onde o indivíduo pode apresentar duas ou mais personalidades dentro de si, todas convivendo em um só corpo. Seu principal fator de causa é a experiência de um episódio traumático na infância, apresentando uma incapacidade de formar uma identidade fixa, vindo a comprometer a qualidade de vida e de relacionamentos interpessoais do sujeito.

É um transtorno mental amplamente complexo, diagnosticado com exatidão por profissionais, e tendo como principais sintomas:

- Mudanças repentinas de comportamento e humor;
- Lapsos de memória;
- Alucinações, como alegar ouvir vozes;
- Apresentação de duas ou mais personalidades diferentes dentro da mesma pessoa.

No DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) classifica a síndrome em cinco tipos diferentes, todos sendo considerados raros. Tendo como tratamento a psicoterapia, a hipnose, e até o uso de antidepressivos pode vir a serem bastante úteis, todos com a finalidade de modificar as múltiplas identidades em uma, se caso não for possível vem a ter como objetivo de fazer com que as personalidades convivam entre si.

Nosso objetivo é procurar compreender e explicar sobre TDI, como e o porquê de tal fenômeno ocorrer. O interesse e a curiosidade a respeito de fenômenos psicológicos fizeram com que escolhêssemos esse tema. Também foi escolhido por ser um tema que expressa a profunda complexidade da mente humana e as diversas formas de como ela pode operar

INTRODUÇÃO

O Transtorno Dissociativo De Identidade (TDI) é caracterizado pela presença de dois ou mais estados de personalidades distintos. Era antigamente chamado de Transtorno de Múltiplas Personalidades, a mudança ocorreu devido a um entendimento mais profundo sobre o assunto, do que apenas a existência de outras personalidades. Nessa condição psicológica há alterações na memória, atitudes, comportamento, percepção de idade, etc.

Mas para termos uma melhor compreensão dos fatos, procuramos, neste trabalho, esclarecer algumas coisas: “como o que é”, “causas”, “sintomas”, “diagnóstico”, “prognóstico”. Citaremos também outros tipos de transtornos de personalidade, mostraremos casos famosos, e indicaremos a parcela da população que sofre com esse transtorno.

Transtorno é uma modificação no funcionamento da mente, podendo afetar qualquer faixa etária. De acordo com a Dr. Elaine Aires, clínica geral, são provocados por complexas alterações no sistema nervoso central, mas que não contém causa específica, uma vez que pode envolver questões biológicas e psicológicas.

No transtorno mental, a personalidade do indivíduo se desenvolve num padrão anormal, podendo comprometer a sua vida pessoal, social e profissional. Mudando, também, a percepção de si mesmo e do mundo em que ele vive.

Além disso, é importante ressaltar a definição de personalidade. “Sentimento de integração do modo como a pessoa pensa, sente e se comporta e a apreciação de si mesma como um ser unitário” (Kaplan & Sadock, 2007). Ou seja, a personalidade, definida por traços emocionais e experiências vividas, é a capacidade marcante individual da pessoa baseada em como ela pensa, sente e age, todos sendo aspectos duradouros para juntos formarem a personalidade.

No TDI, ocorre o fenômeno psicológico chamado de “dissociação”, onde, na infância, o paciente sofre uma descontinuidade e uma desconexão de seus pensamentos, ações e memórias. Pessoas com esse tipo de transtorno experienciam, frequentemente, uma fuga da realidade, podendo prejudicar o seu dia a dia.

“Atualmente, os transtornos dissociativos são entendidos como formas muito graves de resposta à algum evento traumático importante que, geralmente, aconteceu na infância.”, explica Dra. Juliana Cavalsan, psiquiatra do Hospital Santa Mônica e do Programa de Saúde Mental da Mulher do Instituto de Psiquiatria da USP. Funcionando,

principalmente, como um mecanismo de defesa do nosso cérebro. Onde dissocia tudo que remete ao episódio traumático, para não provocar tamanho sofrimento.

CAPÍTULO 1

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE

Transtorno dissociativo de identidade é um transtorno mental em que a pessoa se comporta como se fosse duas ou mais pessoas diferentes, popularmente conhecido como “personalidade múltipla”. As personalidades são totalmente distintas umas das outras e independentes, mas fazem parte da mente de um só indivíduo. A manifestação ou não desses estados de personalidade varia em função da motivação psicológica, do nível de estresse, da cultura, dos conflitos internos e da tolerância emocional.

Podem acontecer períodos contínuos de interrupção da identidade no contexto de pressões psicossociais sérias e/ou duradouras. Ao passar por essas situações, as crianças começam a desenvolver outras personalidades com o intuito de se defender dessa exposição prejudicial. Esses personagens atuam como objetos de autodefesa para suportar momentos de dor e angústia. Pessoas com TDI normalmente apresentam depressão, ansiedade, automutilação e convulsões não epiléticas.

O transtorno é uma condição crônica e capaz de inabilitar o indivíduo, uma vez que a constante variação entre as identidades e a falta de conhecimento das ações de outras identidades, os impede de manter relações interpessoais duradouras, seus empregos, e até relacionamentos com a família, assim causando o afastamento do paciente com as pessoas a sua volta.

“Comutação” é o nome dado referente ao momento da troca de personalidade, quando uma outra personalidade controla as ações e os pensamentos do indivíduo, podendo durar desde minutos, até meses. Vale ressaltar que, a cada vez que ocorre a comutação sempre será para as mesmas personalidades, incertamente uma personalidade nova.

Muitos pacientes já relataram que ocorre a interação, em um mundo complexo interior, entre as personalidades, como se todos morassem no mesmo prédio e fossem todos vizinhos. De modo que, algumas personalidades podem ter o conhecimento de informações pessoais de outra (s) personalidade (s). Como, por exemplo, a identidade 1 pode estar ciente da existência da identidade 2 e saber o que ela faz, como se a observasse. A identidade 2 pode, como não pode saber da identidade 1.

As identidades são completas e unicamente diferentes, visto que possuem seus próprios gostos, opiniões, idade, sexo e etnia. Cada uma possui caligrafia própria, maneiras diferentes de falar e trejeitos opostos. Usa-se a palavra “alters” para se referir às outras personalidades.

De acordo com Fike (1990), o indivíduo com TDI considera suas outras personalidades como entidades separadas e reais, cada uma sendo devidamente reconhecida e respeitada pelo que é. E assim, cita os tipos mais comuns de personalidades que o paciente pode desenvolver:

- Criança ou adolescente: Gerada para lidar com os sentimentos que a personalidade original não aceita, bem como para suportar o abuso;
- Protetiva ou Socorrista: Gerada para defender a personalidade original de outras condições;

- Perseguidora: Formada pela figura do abusador, culpando o paciente pelo abuso sofrido e dizendo que necessita ceder-se ao agressor;
- Mais velha: Gerada para representar uma figura paterna, de carinho, que o paciente pode não ter tido, assim, protegendo-o;
- Perpetradora: Semelhante a perseguidora, mas dirigindo seu comportamento agressivo às outras identidades;
- Autodestrutiva: Destrói o corpo da personalidade original para que não revele segredos do conjunto, formada pelo abuso;
- Auxiliar: Tem a capacidade de observar as outras personalidades, representando a parte racional do conjunto, assim, colaborando com a terapia;
- Sexo oposto: Criada para expressar sentimentos inaceitáveis na visão da personalidade original;
- Vingadora: Gerada para expressar toda a raiva do abuso, chegando a ter o desejo de se vingar do agressor;
- Outra etnia: Decorrente de experiências desagradáveis, formada por características estereotipadas da etnia, podendo falar outro idioma que a personalidade original não saiba.
- Não humana: São comuns dois tipos de personalidades. A de animais que, quando se sente ameaçada e/ou recusa-se a responder perguntas, começa a latir. E a de seres mitológicos, que age como onisciente e todo-poderoso, ambas protegem o corpo.

O transtorno pode se manifestar pela primeira vez em qualquer idade. Podem ocorrer mudanças repentinas de identidade durante a adolescência que podem ser apenas crises de adolescentes ou as primeiras etapas de outro transtorno mental. As pessoas mais velhas podem apresentar transtornos do estado de ânimo de idade avançada, transtorno obsessivo-compulsivo, paranoia, etc.

CAPÍTULO 2

TRANSTORNOS DE PERSONALIDADE

2.1 Transtorno de Personalidade Antissocial

O transtorno de personalidade antissocial é uma condição onde a pessoa tem atitudes e pensamentos disfuncionais. Pessoas com esse transtorno não são capazes de distinguir entre certo e errado e não consideram os direitos, desejos e sentimentos dos outros.

Sinais:

Uso persistente de mentiras e fraudes para explorar os outros

Egocentrismo, senso de superioridade, vaidade e exibicionismo

Abuso ou negligência com crianças

Hostilidade, irritabilidade significativa, agitação, impulsividade, agressão ou violência

Ausência de empatia com as outras pessoas e de remorso por prejudicar os outros

Tratamento:

O tratamento de transtorno de personalidade antissocial é o mais difícil de ser tratado. Porém terapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio e terapia familiar costumam ser importantes nesses casos.

2.2 Transtorno de personalidade Dependente

O transtorno de personalidade dependente (TPD) é um transtorno de personalidade ansiosa caracterizado pela incapacidade de ficar sozinho. Uma dependência sufocante dos outros, a insegurança, o medo obsessivo de ser abandonado.

Sinais:

Incapacidade de ficar sozinho.

Dificuldade em aceitar e enfrentar críticas.

Medo obsessivo de ser abandonado.

Não conseguem tomar decisões sem apoio ou conselhos dos outros.

Tratamento:

Em qualquer condição, cada paciente é único. Ocasionalmente, podem ocorrer mais complicações, como depressão, transtornos de ansiedade, que intensificam ainda mais o quadro clínico. No entanto, vale a pena ressaltar que a combinação da psicoterapia com o tratamento farmacológico é eficaz na maioria dos casos. A terapia comportamental cognitiva, por exemplo, centrada nos padrões de pensamento, nas crenças ou na incapacidade de tomar decisões, é uma das terapias com melhores resultados.

2.3 Transtorno de Personalidade Esquizóide

Condição mental onde o indivíduo se fecha para qualquer tipo de relacionamento social, sem o desejo de ter relacionamentos interpessoais, tendência de isolamento e frieza emocional. Causado por abandono familiar, ou a distância da família, na infância, ajudando a alimentar o ponto de vista do paciente de que ter relacionamentos interpessoais não é gratificante.

Sinais:

Falta de interesse em relações interpessoais, até em um relacionamento com a família;
Isolamento e preferência para atividades solitárias;
Indiferença à opiniões alheias sobre ele.

Tratamento:

Não há muitos estudos e nem medicamentos indicados para tal, uma vez que o indivíduo pode não identificar o transtorno e nem sentir interesse a se abrir com um profissional. Mas, abordagens cognitivo-comportamentais focadas em desenvolver habilidades sociais podem ajudar.

2.4 Transtorno de Personalidade Esquizotípico

Transtorno de Personalidade Esquizotípico caracteriza indivíduos incapazes de formar estreitos relacionamentos e tendem a distorcer a realidade, podendo ter crenças ou superstições estranhas. Este distúrbio é mais comum em parentes de pessoas com esquizofrenia e tipicamente se desenvolve no início da idade adulta.

Sinais:

Ficar desconfortável ou ansioso em situações sociais devido à sua desconfiança dos outros
Tendência a distorcer a realidade ou ter percepções distorcidas (por exemplo, confundindo ruídos com vozes)
Ter crenças estranhas ou pensamento mágico (por exemplo, ser excessivamente supersticioso ou pensar em si mesmos com poderes psíquicos)
Tender a ser duro e desajeitado quando se relaciona com os outros

Tratamento:

O tratamento mais frequentemente para as pessoas com este transtorno é a psicoterapia, e é mais eficaz quando os membros da família estão envolvidos dando suporte. Normalmente, o tratamento só é buscado devido um distúrbio relacionado, tais como depressão ou ansiedade.

2.5 Transtorno de Personalidade Esquiva

O transtorno de personalidade esquiva (TDE) caracteriza pessoas sensíveis e cautelosas que vivem na solidão por medo de serem feridas, julgadas ou rejeitadas. A causa do

transtorno da personalidade esquiva não está claramente definida, e pode ser influenciada por uma combinação de fatores sociais, genéticos e biológicos.

Sinais:

Sensação de que independentemente do que fizerem, sempre vão ser rejeitadas, criticadas e afastadas de qualquer situação.

Combinam a tristeza com a ansiedade

Autocrítica elevada, veem a si mesmas como seres completamente incompetentes em qualquer contexto.

Tratamento:

Em geral, os tratamentos devem ser psicoterápicos, mas não têm uma eficácia total. A terapia cognitiva é útil no tratamento do transtorno de esquiva. Ela centra-se na mudança de padrões cognitivos distorcidos, examinando a validade das hipóteses por trás deles. O tratamento pode envolver também treinamento de habilidades sociais, tratamento de exposição gradual, terapia de grupo e, algumas vezes, tratamento medicamentoso.

2.6 Transtorno de Personalidade Narcisista

De acordo com o DSM-V (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, Quinta edição), o transtorno é caracterizado por um padrão excessivo de grandiosidade, a falta de empatia e a necessidade constante de admiração.

Sinais:

Necessidade de admiração;

Relações interpessoais comprometidas pela ambição em excesso;

Intolerância a críticas, levando à reações extremas.

Tratamento:

A psicoterapia dinâmica também se faz eficaz nesse transtorno, focalizando nos conflitos implícitos do paciente. Do mesmo modo, a terapia cognitivo-comportamental pode levar o paciente a interpretar o tratamento como uma oportunidade atraente de aumentar o seu ego, assim, permitindo que o terapeuta molde o comportamento dele.

2.7 Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo

É um transtorno onde o paciente tem a necessidade de ordem e controle sobre as coisas e pessoas. Diferente do TOC (Transtorno Obsessivo-Compulsivo), onde a pessoa identifica pensamentos de controle, não consegue impedi-los, mas tem o desejo de mudar. O transtorno de personalidade encontra-se uma pessoa que não percebe seu padrão controlador, muitas vezes passando despercebido para a mesma. Causado por fatores genético, ambientais e experiências de estresse emocional.

Sinais:

Perfeccionismo excessivo;

Foco acima da média em todas as áreas;

Preocupação demasiada com planejamentos, regras, listas, organização, etc.

Tratamento:

O tratamento indicado é o mesmo de todos os transtornos de personalidade: a psicoterapia, onde o profissional pode aplicar a terapia psicodinâmica.

2.8 Transtorno de Personalidade Paranóide

Transtorno de personalidade paranoide (TPP) faz parte de um grupo de transtornos de personalidade que envolvem jeitos estranhos ou excêntricos de pensar. Pessoas com TPP também sofrem de paranoia, uma desconfiança implacável dos outros, mesmo quando não há nenhuma razão para suspeitar.

Esta doença geralmente começa da idade adulta e parece ser mais comum em homens do que em mulheres. A causa exata do Transtorno de personalidade paranoide não é conhecida, mas é provavelmente envolve uma combinação de fatores biológicos e psicológicos.

Sinais:

Duvidam do compromisso, lealdade ou a confiabilidade de outros, acreditando que os outros estão usando ou enganando-os

São relutantes em confiar nos outros ou revelar informações pessoais devido a um receio de que as informações serão usadas contra eles

São implacáveis e guardam rancores

São hipersensíveis e recebem críticas mal

Tratamento:

Pessoas com Transtorno de personalidade paranoide muitas vezes não procuram tratamento por conta própria, porque não se vêem como tendo um problema. Quando o tratamento é procurado, a psicoterapia é o principal tratamento para Transtorno de personalidade paranoide.

2.9 Transtorno de Personalidade Histriônica

Transtorno de personalidade histriônica (TDH) faz parte de um grupo de condições chamado de transtornos de personalidade “dramáticos”. As pessoas com esses transtornos têm emoções intensas, instáveis e autoimagens distorcidas. Para as pessoas com transtorno de personalidade histriônica, sua autoestima depende da aprovação dos outros e não surge de um verdadeiro sentimento de autoestima. Eles têm um enorme desejo de ser notados, e muitas vezes se comportam de forma dramática ou inadequadamente para chamar a atenção. Este distúrbio é mais comum em mulheres do que em homens e, geralmente, se torna evidente pela adolescência ou início da idade adulta. A causa exata do transtorno de personalidade histriônica não é conhecida, mas muitos profissionais de saúde mental acreditam que tanto fatores aprendidos e herdados desempenham um papel no seu desenvolvimento.

Sinais:

Desconforto em situações que não é o centro das atenções

Dramatização e teatralidade

Apresenta mudanças rápidas e pouco expressivas das emoções

Ela considera os relacionamentos mais estreitos do que realmente são

Facilmente influenciada pelos outros ou pelas circunstâncias

Tratamento:

O tratamento geral do transtorno de personalidade histriônica é o mesmo que para todos os transtornos de personalidade. Psicoterapia é geralmente o tratamento para o transtorno de personalidade histriônica. O objetivo do tratamento é ajudar o indivíduo a descobrir as motivações e medos associados com os seus pensamentos e comportamento, além de ajudar a pessoa a aprender a se relacionar com os outros de uma forma mais positiva.

2.10 Transtorno de Personalidade Bipolar

O Transtorno de Personalidade Bipolar também pode ser chamado de Transtorno maníaco-depressivo. Estão associados a algumas alterações funcionais do cérebro. É caracterizado por alterações extremas de humor, variando entre episódios de mania e depressão.

Pode ser classificado em 4 tipos:

- Bipolar tipo 1 – Há predominância de episódios maníacos (que duram de uma semana a seis meses), os episódios depressivos duram menos (até duas semanas) e são mais raros que os maníacos.
- Bipolar tipo 2 – Caracterizado pela predominância de episódios depressivos, onde os maníacos são mais raros
- Ciclotimia – caracterizado pela oscilação de sintomas depressivos e maníacos. Os sintomas não são suficientes para caracterizar episódios propriamente ditos
- Transtorno Bipolar não Especificado – Sintomas não se encaixam no tipo 1 ou 2, pois não duram tempo suficiente para ter um diagnóstico certo.

Sinais:

- Mania:

Tem problemas para dormir — dorme pouco e sente-se muito elétrico, sem necessidade de descansar;

Possui muita energia e disposição para realizar diversas atividades;

Demonstra agitação, irritação ou sensibilidade ao que os outros dizem ou fazem — pode ter comportamento agressivo;

Fala rapidamente e com intensidade, muda de assunto com muita rapidez e facilidade.

-Depressão:

Deixa de frequentar eventos sociais e perde interesse em interagir com outras pessoas;

Come demais ou pouco;

Não tem muita energia e disposição para as atividades diárias;

Sente que não consegue apreciar nada, perde interesse em atividades que antes lhe davam prazer.

Tratamento:

O tratamento geralmente é feito através de medicamentos e psicoterapia.

2.11 Transtorno de Personalidade Borderline

É uma condição mental onde o paciente tem uma forte instabilidade emocional, comprometendo seriamente seus relacionamentos interpessoais. No qual os sintomas podem atingir o paciente inesperadamente de forma caótica, descontrolada e impulsiva. Também chamado de Transtorno de Personalidade Limítrofe, pode surgir no começo da vida adulta, tendo variadas causas. Desde fatores genéticos à situações de trauma precoce

Sinais:

Acentuada relatividade de humor;

Impulsividade, causando autodestruição;

Esforços desesperados para evitar abandono;

Raiva intensa e sentimentos crônicos de vazio.

Tratamento:

O tratamento é o mesmo para todos os transtornos de personalidade: a psicoterapia, com intervenções terapêuticas.

CAPÍTULO 3

TDI

3.1 Sinais

No TDI, a palavra sintomas não chegaria a ser apropriada, uma vez que sintomas são o que o paciente descreve ao doutor em relação ao que está sentindo, uma pessoa com TDI não seria capaz de identificar e organizar seus próprios sentimentos e pensamentos. Portanto, substituiremos tal palavra por “sinais”. No TDI, existem identidades completas que funcionam completamente diferente uma da outra, os sinais do transtorno incluem: alucinações, amnésia, mais de uma identidade, declarar ouvir vozes, entre outros.

AMNÉSIA

Pacientes podem não se lembrar de eventos passados, como episódios da infância ou da adolescência, podem sofrer descobrir evidências de coisas que fizeram, mas não se lembrarem de tal fato ocorrer, bem como sentirem que perderam um período de tempo (já que uma identidade pode assumir por dias, semanas e até meses), e são incapazes de perceber alterações de seu próprio comportamento. Todos provenientes da “comutação”, ou seja, a troca de identidades completamente diferentes entre si, que assumem os pensamentos e comportamentos da personalidade original.

AS IDENTIDADES

Existem dois momentos diferentes na troca das identidades, diferenciadas por Spiegel:

- **POSSESSÃO:** Nessa condição os pacientes agem de forma nitidamente diferente, como se outra pessoa assumisse seu corpo, notável as pessoas ao seu redor.
- **NÃO POSSESSÃO:** A troca de identidade não é explícita, de forma que o paciente experimenta sentimentos de despersonalização (desconexão de seus processos físicos e mentais), onde relata que não tem controle sobre suas ações e que parecem ver tudo de fora do seu corpo, ou como se fosse um filme. Também pode experimentar pensamentos repentinos (ou vozes), emoções e impulsos, não pertencentes a eles, assim como a sensação de seu próprio corpo não lhe pertencer. Algumas mudanças notáveis a pessoas ao seu redor seriam a alteração em seus gostos, opiniões e atitudes, e até a menção de si mesmo na terceira pessoa, ou com o pronome “nós”, sem saber o motivo de tal ação.

ALUCINACÕES E VOZES

Pacientes já relataram a interação entre as personalidades, como conversas, que podem ser ouvidas pelas pessoas com o transtorno, além de situações onde outras personalidades comentam as ações da personalidade original, sendo possível as personalidades comentarem ao mesmo tempo causando confusão e inquietação na personalidade original.

As alucinações podem funcionar como flashbacks de outras identidades, bem como alucinações visuais, sensoriais, olfativas, de gostos e cheiros-vindos de outras identidades-, levando a confundir o TDI com a Esquizofrenia.

OUTROS SINAIS

- Mudanças constantes de comportamento, atitudes e opiniões;
- Lapsos de memória para situações rotineiras, como se esquecer de usar o telefone ou o computador;
- Sensação de que o mundo em que se encontra não é real.

Comorbidades são comuns nesse transtorno, como a depressão, ansiedade, ataques de pânico, tendências suicidas, fobias, psicoses, etc. Bem como sintomas físicos, como cefaleias, dores em partes do corpo, distúrbios alimentares e do sono, automutilação, a disfunção sexual e o abuso de álcool e drogas se fazem presentes, como respostas de não saberem lidar com o transtorno, ou -quando não diagnosticado- pelos constantes sinais do transtorno, resultando em uma vida caótica.

Alguns sinais são reflexos da intromissão de experiências do passado e do futuro, como por exemplo, quando o paciente alega tristeza, pode ser tanto um sinal de depressão, quanto uma das identidades estar revivendo acontecimentos de dor passados. Assim também, pessoas com TDI tem uma tendência para a auto sabotagem, como fazerem coisas que não querem ou que não são acostumadas a fazer, muitas descrevem essa sensação como sendo passageiros em seus próprios corpos e não motoristas.

O TDI é uma condição crônica, sem cura, apenas com a possibilidade de amenizar os sinais do transtorno com o tratamento certo. Muitos ao se depararem com os sinais do transtorno tentam reduzir seus efeitos sobre si e sobre as pessoas ao seu redor.

3.2 Causas

Usamos a palavra transtorno para se referir a doenças em que suas causas não são encontradas em e nem esclarecidas, já que as causas podem ser variadas, como fatores genéticos, que de acordo com Dr. Breno Pires de Almeida, médico psiquiatra, formado em Medicina na USP, os transtornos podem causar o desenvolvimento de um conjunto de genes, ou mudar sua combinação, fatores familiares e/ou ambientais. O TDI não é diferente.

A maioria dos casos de pessoas com TDI, refletem um passado turbulento e doloroso, como abusos graves e negligência, situações onde o sujeito encontra-se em um forte estresse psicológico, sem ter os recursos necessários, ou não bem desenvolvidos, para lidar com as adversidades. Nesse tipo de transtorno é comum que encontremos suas “origens” durante a infância do paciente, pois crianças não nascem com um sentido de identidade unificada, elas desenvolvem conforme as experiências vividas, por esse motivo são mais sensíveis a abusos físicos, mentais, sexuais e emocionais.

“A ideia básica é que a pessoa passa por um trauma forte, muitas vezes na infância, de cunho sexual, físico ou psíquico. A partir daí fragilizada, ela desenvolve uma defesa na qual cria uma personagem dela mesma”, aponta Renato Antunes, professor de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade de Brasília, e psiquiatra do Hospital Universitário de Brasília. Ao se encontrarem em situações extremas e intoleráveis, elas apresentam uma incapacidade de criar uma identidade fixa, com isso ela se dissocia, “se distancia” da realidade numa tentativa de tentar lidar com os abusos. Cada experiência

traumática, ou episódios dissociativos, podem contribuir para o desenvolvimento de uma identidade completamente diferente.

A ausência de um laço saudável com um adulto, prejudica fortemente a vida da criança, visto que com a falta de um adulto que apoia e cuida, ajudando-a administrar suas reações e a como lidar com si mesmo, a criança se vê tentado que se proteger sozinha. Dessa forma, sua mente tenta criar uma maneira de proteger seu senso comum e sua razão, do passado que o machucou. “A personalidade se fragmenta para lidar com situações adversas. Isso valeria para todos os conflitos que se pode imaginar. Um personagem é mais libidinosa, mais sedutora, enquanto outra é extremamente tímida, incapaz de olhar para outras pessoas. E as personalidades se revezam conforme a situação. Se precisar ser agressivo, se precisar ser pacífico, e assim vai. ”, Christian Ingo Lenz Dunker, psicanalista e professor da USP.

De acordo com Dr. Breno, fatores do ambiente em que a pessoa vive, pode influenciar fortemente o paciente, como o fenômeno da sugestionabilidade, que consistem em uma característica psicológica que define a chance de alguém receber uma sugestão e ser influenciado por ela, pensando e agindo conforme a sugestão fornecida. “Como uma criança que cresce com vendo a avó, ou um parente próximo, com epilepsia, vê a doença, “aprende” como funciona e mais tarde desenvolvendo um possível transtorno conversivo. ”, explica. Dessa forma, pela falta de um histórico dessa doença no Brasil, é mais difícil e raro de vermos este transtorno em nosso país.

O Dr. ainda aponta que as pessoas mais suscetíveis a sofrer com esse fenômeno seriam as pessoas com uma teatralidade inconsciente, que inconscientemente imitam a vida. Essa hipótese é apontada pela psiquiatria transcultural, que estuda quantas pessoas tornaram-se doentes (dados de incidência), em cada distúrbio mental e suas relações com a cultura e histórico de um país.

“Pessoas com TDI tem menos tolerância diante de dificuldades e formas menos habituais de lidar com elas. ” (Dr. Breno Pires, 2018). Os pacientes com TDI são mais suscetíveis a novos traumas e guiados pelas instabilidades externas, podendo provocar a mudança de identidade, e até mudanças nas características das identidades.

3.3. Diagnostico

O diagnóstico do Transtorno Dissociativo de Identidade geralmente não é feito antes da idade adulta, é difícil de ser diagnosticado por ser pouco conhecido e pouco estudado.

O diagnóstico exige conhecimento de questões específicas da dissociação (Dorahy et al., 2014). Longas entrevistas, hipnose ou entrevistas facilitadas por medicamentos podem ser utilizadas (Spiegel, 2015)

Podem ser observados sinais para diagnosticar este transtorno:

- Amnésia: a identidade primaria geralmente possui memórias fragmentadas enquanto a identidade secundaria possuem memórias mais completas.
- Presença de distorção temporal e lapsos de memória;
- Dores de cabeça intensas acompanhadas por alucinações sonoras e crises convulsivas;
- Pacientes que se referem a si próprios por outros nomes ou em 3ª pessoa (“nós”) nas conversações;
- Mudança de comportamento – geralmente, a identidade primaria é passiva, dependente e depressiva, enquanto a identidade secundaria é hostil, autodestrutiva e controladora.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, o quadro também conta com perda de controle das próprias ações e mudanças de consciência e de comportamento.

De acordo com o Dr Breno Pires, para diagnosticar o TDI é necessário “excluir” o uso de drogas, epilepsia, doenças orgânicas e outros transtornos.

3.4 Tratamento

A Psicoterapia é a terapia mais indicada e a mais usada para o tratamento de TDI, a psicoterapia em si pode ir desde um acompanhamento para crescimento pessoal, até o tratamento de perturbações psicopatológicas. Sendo um método que visa melhorar o equilíbrio psicológico do paciente e a forma como ele lida com as dificuldades, por meio de mudanças em seu comportamento, pensamentos e emoções. O objetivo principal do tratamento é ajudar o paciente a tomar o controle de sua vida e emoções, respondendo as questões desafiadoras de forma apropriada.

Vale ressaltar que, na psicoterapia o tratamento é algo colaborativo, sendo dependente de uma relação humana entre psiquiatra e paciente e do comprometimento do sujeito com a terapia. De forma que, trabalhem juntos para resolver as adversidades e a adquirir uma vida saudável ao paciente. Além de o psiquiatra ter uma postura profissional, objetiva, sem julgamentos e neutra em relação ao seu paciente.

A psicoterapia consiste no tratamento através da fala, da conversa, pois é onde o paciente se sente confortável para expressar suas emoções, dificuldades e pensamentos. De acordo com Dr. Breno Pires de Almeida, formado em Medicina na USP, especializado em Psiquiatria, o profissional, em um ambiente acolhedor, irá identificar os empecilhos para o bem-estar do paciente, tentar entender como ele pensa rever as situações traumáticas que podem ter “desencadeado” o transtorno, e ajudar a desenvolver recursos psicológicos para lidar com as suas dificuldades de uma forma saudável.

As abordagens mais usadas na psicoterapia são: cognitiva, comportamental, humanista e psicodinâmica. Com o TDI qualquer abordagem é válida, desde que garanta ao paciente uma vida mais saudável perante o seu transtorno, de acordo com Dr. Breno. Mas, a mais utilizada para tal é a cognitivo-comportamental. A sua abordagem visa alcançar o que é conhecido como “Integração”, que consiste em restaurar a integridade do paciente e uma reconexão com as identidades.

“Para os pacientes que não podem ou não se esforçam para a integração, o tratamento visa facilitar a cooperação e a colaboração entre as identidades para reduzir os sintomas” (Spiegel, 2015, p. 12). Esse método pode ajudar o indivíduo a se sentir confortável perante o compartilhamento das memórias dos episódios traumáticos, auxiliando-o a se sentir seguro e a restaurar sua qualidade de vida. Toda via, esta abordagem pode não ser adequada a todos os casos, cabe ao profissional analisar e estabelecer.

Os usos de medicamentos podem vir a ser necessários em casos de tratar comorbidades e no controle dos sintomas do transtorno, mas ainda não foram descobertos medicamentos capazes de eliminar, ou tratar, o TDI. “Drogas são amplamente utilizadas para ajudar a controlar os sintomas de depressão, ansiedade, impulsividade e abuso de substâncias, mas não para aliviar a dissociação por si”.

Em alguns casos o uso de medicamentos pode não ser eficaz, em vista de determinada identidade não se mostrar colaborativa ao tratamento e alterar as dosagens, esconder os medicamentos, levar a quadros graves, entre outros, (Zimerman, 1999).

Uma exemplificação do tratamento do Transtorno Dissociativo de Identidade, por Spiegel, 2015, p.12: “A primeira prioridade da psicoterapia é estabilizar pacientes e garantir a segurança, antes de avaliar as experiências traumáticas e explorar as identidades e as razões problemáticas para dissociações. Alguns pacientes se beneficiam de internação, durante a qual são prestados apoio e acompanhamento contínuos e memórias dolorosas são abordadas. Hipnose pode ajudar com o acesso às identidades, facilitando a comunicação entre elas, interpretando-as e estabilizando o quadro. Técnicas de exposição podem ser usadas para dessensibilizar gradualmente pacientes em relação às memórias traumáticas. Como as razões para dissociações são abordadas e trabalhadas, a terapia pode se mover em direção à reconexão, integração e reabilitação do paciente quanto aos eus alternados, a suas relações e ao funcionamento social. Algumas integrações podem ocorrer espontaneamente durante o tratamento. A integração pode ser incentivada através da negociação com o paciente. A unificação das identidades pode ser facilitada pela sugestão hipnótica e pela imaginação guiada. Os pacientes que foram traumatizados, particularmente durante a infância, podem manter a expectativa de novos abusos durante a terapia e desenvolver reações de transferência complexas para o terapeuta. Discutir a compreensão desses sentimentos é um componente importante para a psicoterapia eficaz.”

Alguns sintomas podem surgir e desaparecer espontaneamente, mas o transtorno dissociativo de identidade não se resolve por si. A recuperação das pessoas depende dos sintomas e das características que apresentam e da qualidade e duração do tratamento recebido. Por exemplo, pessoas com outros transtornos mentais graves, que não desenvolvem bem suas funções cotidianas ou que permanecem profundamente ligadas aos seus abusadores não se recuperam tão bem. Elas podem precisar de tratamentos mais longos e esses tratamentos têm menos sucesso.

CAPÍTULO 4

CASOS

4.1 Truddi Chase (1939-2010)

O caso de Truddi ficou conhecido como um dos casos mais famosos de TDI do mundo. Chase afirmava ter sido abusada física e sexualmente, por seu padrasto, desde seus 2 anos de idade, e por sua mãe, emocionalmente por 12 anos. Ao consultar um psiquiatra, descobriu ter 92 personalidades.

Eram, por si, chamadas de ‘The Troops’. Sua personalidade mais nova era uma garota de 5 anos, e a mais velha, um poeta e filósofo irlandês chamado Ean..Todas as personalidades aparentemente tinham consciência da existência umas das outras, elas se entendiam bem e não entravam em conflito.

Junto com seu psiquiatra, Truddi escreveu uma autobiografia chamada “When Rabbit Howl”, que foi publicado em 1987 e, adaptado em uma minissérie de televisão em 1990.

4.2 Billy Milligan (1955-2014)

Billy foi alvo de um caso judicial que ocorreu nos Estados Unidos, na década de 70. Foi preso por sequestrar, roubar e estuprar três mulheres no campus da Universidade Federal de Ohio. Uma das mulheres havia afirmado que o homem que a havia atacado tinha sotaque alemão, e outra contou que o sequestrador parecia ser uma boa pessoa.

Após investigações foi constatado que Billy Milligan, 22, teria sido o culpado pelos 3 crimes.

Foi absolvido, pois sua defesa alegou, usando os testes psiquiátricos, que Billy havia 24 personalidades e, na hora dos crimes, duas delas estavam no poder: um iugoslavo chamado Ragen e um lésbica chamada Adalana .

Foi confinado em um hospital mental até 1988, e liberado quando os especialistas acharam que todas suas personalidades haviam se juntado, tornando-se apenas uma.

4.3 Louis Vivet

O caso de Louis foi um dos primeiros casos de personalidades múltiplas a ser documentado. Ganhou popularidade no século 19.

Filho de uma prostituta, passou a realizar crimes para sobreviver aos 8 anos. Foi preso e ficou até seus 17 anos em uma instituição.

Ao sair passou a trabalhar em uma vinícola, onde uma víbora se enrolou em seu braço. Apesar de não ter sido picado, ficou tão aterrorizado que, sofreu convulsões e ficou paralisado da cintura pra baixo. Foi levado para um hospício e só voltou a andar 1 ano após o ocorrido.

Sua personalidade se tornou sombria, seu apetite sofreu mudanças e ele ficou incapaz de reconhecer seus companheiros na instituição. Foi submetido a diversos tratamentos, como a hipnose e a metaloterapia. Um dos médicos que o tratou descobriu que ele contava com cerca de 10 personalidades distintas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos fatos aqui mencionados o TDI, Transtorno dissociativo de identidade, é um transtorno mental em que a pessoa se comporta como se fosse duas ou mais pessoas diferentes, popularmente conhecido como personalidade múltipla, é diagnosticado como um dos transtornos mais sérios onde o mesmo prejudica o próprio paciente e as pessoas ao seu redor. A manifestação ou não desses estados de personalidade varia em função da motivação psicológica, do nível de estresse, da cultura, dos conflitos internos e da tolerância emocional.

O Transtorno Dissociativo de Identidade pode ser causado por um grande trauma sofrido na infância. Em muitos casos, esses eventos traumáticos são fruto de abusos sexuais, físicos ou psíquicos. E esses personagens atuam como objetos de autodefesa para suportar momentos de dor e angústia.

O tratamento deste transtorno é orientado pelo psiquiatra, e deve ser feito com psicoterapia e, em alguns casos, medicamentos para aliviar a ansiedade ou sintomas depressivos. O Objetivo do tratamento psicoterápico é unir todas as identidades e transforma-las em uma só.

O TDI é complexo e difícil de diagnosticar, este estudo teve como objetivo trazer contribuições e informações de um transtorno pouco conhecido e estudado, mas que deve ser levado a sério e ser tratado da melhor maneira possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

YOUNG, Emma. “Como aprendi a viver com múltiplas personalidades”, BBC Brasil. Disponível em: < <https://www.bbc.com/portuguese/vert-fut-40369086> >. Acesso em 12 de Junho de 2018.

HARTMANN, Marcel. “Conheça o Transtorno de Dissociativo de Identidade, a doença do protagonista do filme ‘Fragmentado’.”, ESTADÃO. Disponível em: <<https://emails.estadao.com.br/noticias/bem-estar,conheca-o-transtorno-dissociativo-de-identidade-a-doenca-do-protagonista-do-filme-fragmentado,70001720432>>. Acesso em 12 de Junho de 2018.

SPIEGEL, David. “Transtorno dissociativo de identidade”, Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos/transtornos-dissociativos/transtorno-dissociativo-de-identidade>>. Acesso em 13 de Junho de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. “Transtorno de personalidade esquizoide”, Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-esquizoide-tpe>>. Acesso em 13 de Junho de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. “Transtorno de personalidade obsessivo-compulsiva”, Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-obsessivo-compulsiva-tpoc>>. Acesso em 13 de Junho de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. “Transtorno de personalidade narcisista”, Manual MSD. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos>>

[os/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-narcisista-tpn](#) > .
Acesso em 16 de Junho de 2018.

AIRES, Dr. Elaine. “Transtorno Dissociativo de Identidades: o que é e como identificar”, TUA SAÚDE. Disponível em: <
<https://www.tuasaude.com/transtorno-dissociativo-de-identidade/>>. Acesso em 16 de Junho de 2018.

SPIEGEL, David. “Transtorno Dissociativo de Identidade”, Manual MSD. Disponível em: <
<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-dissociativos/transtorno-dissociativo-de-identidade>> .
Acesso em 16 de Junho 2018.

CHOIN-KAIN, Lois. “Transtorno de personalidade borderline”, Manual MSD. Disponível em: <
<https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiQUI%C3%A1tricos/os/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-borderline-tpb>> .
Acesso em 22 de Junho de 2018..

BELLONI, Luiza. “Sim, é possível ter 23 personalidades: Explicamos o Transtorno Dissociativo de Identidade”, Huffpost.. Disponível em: <
https://www.huffpostbrasil.com/2017/04/10/sim-e-possivel-ter-23-personalidades-explicamos-o-transtorno-d_a_22027407/> . Acesso em 22 de Junho de 2018.

REDACÃO, do Site. “Transtorno de Personalidade Borderline: sintomas, tratamentos e causas”, Minha Vida. Disponível em: <
<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-borderline>> . Acesso em 22 de Junho de 2018.

REDACÃO, do Site. “Transtorno de personalidade obsessiva-compulsiva: sintomas, tratamentos e causas”, Minha Vida. Disponível em: <
<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-obsessivo-compulsiva>> . Acesso em 23 de Junho de 2018.

REDACÃO, do Site. "Transtorno de personalidade narcisista: sintomas, tratamentos e causas", Minha Vida. Disponível em: <
<https://www.minhavidade.com.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-narcisista>>. Acesso em 2 de Julho de 2018

HOSPITAL SANTA MÔNICA. "Distúrbio Dissociativo". Disponível em: <
<http://www.hospitalsantamonica.com.br/saude-mental/disturbio-dissociativo/>>. Acesso em 7 de Julho de 2018.

MÉDICO RESPONDE. "Quais são os sintomas do transtorno dissociativo de identidade?". Disponível em: <
<https://medicoresponde.com.br/quais-os-sintomas-do-transtorno-dissociativo-de-identidade/>>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

OFICINA PSICOLOGIA. "O que é personalidade esquizoide?". Disponível em: <
<https://www.oficinadepsicologia.com/perturbacoes-de-personalidade/esquizoide/>>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

A MENTE É MARAVILHOSA. "Você conhece o transtorno dissociativo de identidade?". Disponível em: <
<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-dissociativo-de-identidade/>>. Acesso em 10 de Julho de 2018.

PSIQUILIBRIOS. "O que é psicoterapia". Disponível em: <
<https://www.psiquilibrios.pt/clinica/o-que-e-a-psicoterapia/>>. Acesso em 28 de Julho de 2018

KALEL, Adolfo. "Psicoterapia: o que é, quais são os tipos e quando procurar". Disponível em: <
<https://www.minhavidade.com.br/bem-estar/tudo-sobre/16605-psicoterapia>>. Acesso em 7 de Agosto de 2018.

A MENTE É MARAVILHOSA, 2017. "Transtorno de personalidade dependente: o que é e quem afeta?". Disponível em: <
<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-da-personalidade-dependente/>>.
 Acesso em 8 de Agosto de 2018.

Autor Desconhecido. "Transtorno de personalidade dependente". Disponível em: <
<https://www.fasdapsicanalise.com.br/transtorno-de-personalidade-dependente/>>.
 Acesso em 9 de Agosto de 2018.

Autor desconhecido. "Você conhece o transtorno de personalidade dependente?". Disponível em: <
<https://www.psicologiasdobrasil.com.br/voce-conhece-o-transtorno-da-personalidade-dependente/>>.
 Acesso em 9 de Agosto de 2018.

Autor desconhecido. "O que é personalidade dependente?". Disponível em: <
<https://www.oficinadepsicologia.com/perturbacoes-de-personalidade/dependente/>>.
 Acesso em 10 de Agosto de 2018.

Autor desconhecido. "Transtorno de personalidade esquiva: o isolamento social como refúgio." Disponível em: <
<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-de-personalidade-esquiva/>>.
 Acesso em 11 de Agosto de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. "Transtorno de personalidade esquiva (TPE)". Disponível em: <
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psi%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-da-personalidade-esquiva-tpe>>.
 Acesso em 11 de Agosto de 2018.

FORD-MARTIN, Paula. "Personalidade esquiva – Causas, sintomas, tratamento". Disponível em: <
<https://psicoativo.com/2015/12/personalidade-esquiva-causas-sintomas-tratamento.html>>.
 Acesso em 15 de Agosto de 2018.

ABCMED, 2017. “Transtorno de esquiwa - como é? O que fazer para melhorar?”. Disponível em: <
<https://www.abc.med.br/p/psicologia-e-psiquiatria/1287693/transtorno+de+esquiwa+como+e+o+que+fazer+para+melhorar.htm> >. Acesso em 18 de Agosto de 2018.

PEREIRA, Flavio. “Transtorno de personalidade esquiwa”. Disponível em: <
<http://www.psicologia10.com.br/artigos/transtorno-de-personalidade-esquiwa/> >. Acesso em 21 de Agosto de 2018.

AZEVEDO, Tiago. “Transtorno de personalidade histriônica: Causas, sintomas, tratamento” Disponível em: <
<https://psicoativo.com/2016/07/transtorno-da-personalidade-histrionica-causas-sintomas-tratamentos.html> >. Acesso em 29 de Agosto de 2018.

A mente é maravilhosa, 2017. “Transtorno de personalidade histriônica: você conhece alguém muito sedutor e influenciável?” Disponível em: <
<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-de-personalidade-histrionica/> >. Acesso em 10 de Setembro de 2018.

CHOI-KAIN, Lois. “Transtorno de personalidade histriônica (TPH)” Disponível em: <
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-de-personalidade/transtorno-de-personalidade-histri%C3%B4nica-ca-tph> >. Acesso em 10 de Setembro de 2018.

Mundo psicólogos, 2017. “Personalidade histriônica: saiba mais sobre o transtorno.” Disponível em: <
<https://br.mundopsicologos.com/artigos/personalidade-histrionica-saiba-mais-sobre-o-transtorno> >. Acesso em 10 de Setembro de 2018.

A mente é maravilhosa, 2017. “Você conhece alguém com transtorno de personalidade Paranoide?”. Disponível em: <

<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-de-personalidade-paranoide/> >. Acesso em 10 de Setembro de 2018.

A mente é maravilhosa, 2017. “Você conhece o transtorno de dissociativo de identidade?”. Disponível em: <
<https://amenteemaravilhosa.com.br/transtorno-dissociativo-de-identidade/> >. Acesso em 17 de Setembro de 2018.

BRITES, Clay. “Transtorno de dissociativo de identidade (TDI)” Disponível em: <
<https://neurosaber.com.br/o-que-e-transtorno-dissociativo-de-identidade-tdi/> >. Acesso em 17 de Setembro de 2018.

AIRES, Elaine. “Transtorno de dissociativo de identidade: O que é e como identificar”. Disponível em: <
<https://www.tuasaude.com/transtorno-dissociativo-de-identidade/> >. Acesso em 17 de Setembro de 2018.

SPIEGEL, David. “Transtorno de dissociativo de identidade”. Disponível em: <
<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/transtornos-psiqui%C3%A1tricos/transtornos-dissociativos/transtorno-dissociativo-de-identidade> >. Acesso em 18 de Setembro de 2018.

MINHA VIDA. O que é Transtorno bipolar?. Disponível em: <
<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/transtorno-bipolar> >. Acesso em: 21 de Setembro de 2018.

MINHA VIDA. O que é Transtorno de personalidade antissocial?. Disponível em: <
<https://www.minhavidacom.br/saude/temas/transtorno-de-personalidade-antissocial> >. Acesso em: 21 de Setembro de 2018.

QUIARELI, DIOGO. 7 casos famosos e intrigantes de pessoas com múltiplas personalidades. Disponível em: <

<https://www.fatosdesconhecidos.com.br/7-casos-famosos-e-intrigantes-de-pessoas-com-multiplas-personalidades/> >. Acesso em: 28 de Setembro de 2018

SACA SÓ. 10 casos famosos de transtorno de identidade dissociativa. Disponível em: <

<http://www.portalsacaso.com.br/10-casos-famosos-de-transtorno-de-identidade-dissociativa/> >. Acesso em: 05 de Outubro de 2018.

WIKIPEDIA. Billy milligan. Disponível em: <
https://en.wikipedia.org/wiki/Billy_Milligan >. Acesso em: 06 de Outubro de 2018.

WIKIPEDIA. Louis vivet. Disponível em: <
https://en.wikipedia.org/wiki/Louis_Vivet >. Acesso em: 06 de Outubro de 2018.

RINCÓN, MARIA LUCIANA. Megacurioso. Disponível em: <
<https://www.megacurioso.com.br/medicina-e-psicologia/89236-conheca-5-casos-famosos-e-fascinantes-de-multiplas-personalidades.htm> >. Acesso em: 07 de Outubro de 2018.

MORETTO, JULIA. TOP 5 casos famosos de múltiplas personalidades SAÚDE de Julia Moretto. Disponível em: <
<http://www.jornalciencia.com/top-5-casos-famosos-de-multiplas-personalidades/> >. Acesso em: 07 de Outubro de 2018.

MINUTO SAUDAVEL. O que é Transtorno Bipolar, sintomas, tratamento, tem cura?. Disponível em: <
<https://minutosaudavel.com.br/o-que-e-transtorno-bipolar-sintomas-tratamento-tem-cura/> >. Acesso em: 07 de Outubro de 2018.

Fike, M. L. (1990). Clinical manifestations in persons with multiple personality disorder. *American Journal of Occupational Therapy*

Spiegel, D. (2015). Dissociative identity disorder. Merck Manuals. Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA.

ABREU FARIA, Marcelo (2016). "Transtorno Dissociativo de Identidade e Esquizofrenia", tese para pós graduação em Medicina. Brasília D.F., Brasil.

GLOSSÁRIO

Cefaleias: dores de cabeça.

Dissociação: ato ou efeito de separar.

Farmacológico: referente a pesquisas que tomam por base o estudo em substâncias químicas.

Interpessoal: relativo ao que envolve uma relação entre duas ou mais pessoas.

Psicopatológica: estado psíquico relacionado ao sofrimento mental.

Psicossociais: correspondência entre relações sociais e a psicologia individual

Psicoterápico: relativo à psicoterapia, terapia da mente.

Psíquico: relacionando com o que ocorre na mente de uma pessoa.

Reabilitação: ato ou efeito de recuperar a moral.

Teatralidade: qualidade teatral, tom exageradamente dramático.