

ENSAIO TEÓRICO: TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE SOB A ANÁLISE DOS FILMES “FRAGMENTADO” E “CLUBE DA LUTA”

Alice de Carvalho Ferreira

Bárbara Lorenzi Garcia

Beatriz Dutra Costa Oliveira

Bruna Puente Hensel

Isabella Perecin Vitti

Resumo

O Transtorno Dissociativo de Identidade é um transtorno caracterizado, a partir do DSM-V, pela presença de dois ou mais estados de personalidades distintas, tendo essa ruptura compreendida como uma descontinuidade da ideia de si mesmo e de suas ações de forma acentuada, apresentando alterações psico-afetivas e comportamentais. Este transtorno tem sido pouco explorado pelas pesquisas brasileiras, sendo muitas vezes, caracterizado de forma patologizante e preconceituosa. O presente trabalho teve como objetivo apresentar uma análise dos filmes “Fragmentado” e “Clube da Luta”, a partir da compreensão do Transtorno Dissociativo de Identidade sob o olhar da psicologia e propor reflexões acerca do transtorno e suas características. Ainda, propõe-se análises a partir de perspectivas além das apresentadas pelo DSM-V, como também incluir outros fatores no estudo da doença, como gênero e contexto sociocultural.

Palavras-chaves: DSM-5; Psicopatologia; Transtorno Dissociativo de identidade.

Introdução

A dissociação pode ser definida como perda de controle e de informação sobre processos mentais e psicomotores que são de domínio voluntário consciente, do autoconceito do indivíduo ou de seu repertório comportamental rotineiro (Maraldí, 2019). Sendo assim, os Transtornos Dissociativos podem ser caracterizados, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-V (American Psychiatric Association 2014), como “perturbação e/ou descontinuidade da integração normal de consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento”, podendo afetar todas as áreas de funcionamento psicológico. Tendo como principais sintomas: a incapacidade de controlar funções mentais e acessá-las - funções estas que podem ser acessadas e controladas por indivíduos sem o transtorno - possibilitando a ocorrência de amnésia e a vivência de “invasões” espontâneas no comportamento e na consciência. Elas são acompanhadas por fragmentações da identidade, despersonalização e desrealização, ou seja, perdas descontínuas da experiência subjetiva (American Psychiatric Association, 2014).

Os três principais Transtornos de Dissociação expostos pelo DSM-V (2014) são: Transtorno de despersonalização/desrealização, sendo este caracterizado por experiências de distanciamento ou irrealidade tanto de si, de seu corpo e sua mente (despersonalização), quanto do ambiente ao redor (desrealização); Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), que será explicado e aprofundando em breve, já que consiste no objeto de estudo deste trabalho; e a Amnésia Dissociativa, que se caracteriza pela incapacidade do indivíduo de se recordar de informações sobre si, as quais são informações autobiográficas que não são esquecidas

normalmente. Exemplos disso são eventos ou períodos de tempo (amnésia localizada), aspectos específicos desse evento (seletiva), identidade e sua história de vida (generalizada). É relevante destacar a fuga dissociativa, como viagens intencionais ou perambulações sem rumo, que são comuns no transtorno dissociativo de identidade.

Apesar de ainda não existirem muitas pesquisas sobre os transtornos de dissociação no âmbito nacional, internacionalmente pode-se observar que este tem sido objeto de estudo cada vez mais frequente na atualidade. Temos como principais contribuições os trabalhos de Janet (1889/2003) sobre o conceito de desagregação, compreendido como uma série de fenômenos em que dois ou mais estados de consciências e ações atuam de maneira fragmentada, independente umas das outras. Dessa forma, os transtornos de dissociação abriram a oportunidade de se pensar a personalidade humana como um fator muito mais complexo e passível de modificações do que se pensava anteriormente, podendo, assim, compreender a consciência como algo que evolui para personalidades mais complexas e que podem ser conflitantes no interior de um mesmo sujeito (Maraldi, 2019).

De acordo com Junior, Palladino-Negro e Louzã (1999), há de se considerar que há limitações no estudo dos Transtornos Dissociativos uma vez que não há um consenso teórico ou uma explicação única que consiga dar conta da complexidade desses transtornos. Como defendido pelos autores, o estudo desse transtorno implica na necessidade de uma teoria que unifique psicodinâmica e neurobiologia de forma coerente, uma vez que tanto aspectos psíquicos, quanto aspectos sociais e neurobiológicos se mostraram interrelacionados nas pesquisas que buscaram estudar os transtornos dissociativos. As autoras da pesquisa também consideram válida a crítica apresentada em relação a classificação do DSM-V, uma vez que o Manual se propõe a ter uma abordagem “ateórica” com ênfase descritivista e busca a classificação de acordo com sintomas (embora já se saiba que a forma como cada indivíduo expressa os sintomas está intimamente relacionada à cultura em que o mesmo vive), por vezes desconsiderando importantes aspectos contextuais e sociais, além de causar a sobreposição de diagnósticos, questão relevante uma vez que pode ser responsável por dificultar a compreensão e diferenciação entre os transtornos (Junior et al., 1999).

Como falado anteriormente, o presente trabalho tem como objetivo estudar o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), denominado antigamente no DSM III como Distúrbio de Personalidade Múltipla e em 1994, com o DSM IV passou a ser chamado de Transtorno Dissociativo de Identidade, mantendo esta nomenclatura no atual DSM-V (2014) (Maraldi, 2019). Este Transtorno, de acordo com o DSM-V, é caracterizado pela presença de dois ou mais estados de personalidades distintas ou, como algumas culturas descrevem, possessão - tendo essa ruptura de identidade entendida como uma descontinuidade da ideia de si mesmo e de suas ações de forma acentuada. As alterações observadas ocorrem tanto relacionadas à consciência, ao afeto, às percepções e a cognição, quanto com os comportamentos, sensações e funcionamento psicomotor. Além disso, a descontinuidade observada pode ocorrer também relacionada à memória, apresentando episódios de amnésia, como esquecimento de eventos cotidianos, o que falou ou fez, informações importantes sobre si mesmo (como reconhecer o(a) parceiro(a) ou amigos próximos) ou eventos traumáticos. Geralmente o que se esquece não são informações e recordações compatíveis com o esquecimento comum da população. Esses sinais e sintomas, como as manifestações de identidades alternativas, geralmente podem ser percebidos por outros indivíduos de sua convivência e por ele mesmo. Somado a isso, para se receber o diagnóstico do transtorno deve ter sofrimento significativo ou prejuízo em esferas importantes do indivíduo, os sintomas não serem atribuídos aos efeitos de substâncias ou condições médicas e não ser uma perturbação considerada normal e aceita pela cultura ou religião inserida (American Psychiatric Association, 2014).

Os indivíduos que apresentam este transtorno podem relatar “invasões” recorrentes em seu consciente ou identidade, as quais não conseguem explicar e são observadas pela mudança da voz, ações, pensamentos e emoções. E sem conseguirem reverter a situação, muitas vezes as emoções, impulsos e falas emergem rapidamente sem seu controle pessoal. Além disso, em alguns casos podem ouvir vozes e essas vozes podem aparecer como fluxos de múltiplos pensamentos, independentes, da qual o indivíduo não controla. As diferenças das personalidades podem ser observados por diferentes atitudes, opiniões e preferências pessoais, como por roupas e atividades, podem sentir seus corpos de maneira diferente, como gênero oposto, musculosos ou como uma criança pequena (American Psychiatric Association, 2014), em alguns casos essas diferenças podem chegar ao extremo de reações fisiológicas, como a presença de alergias em uma personalidade e em outra não (Maraldi, 2019).

Dessa forma, como afirma Maraldi (2019), cada personalidade toma controle do corpo de forma recorrente e alternada, e o processo de mudança entre uma identidade e outra, é chamado de “switching” ou de troca, podendo durar segundos. De acordo com esse autor, o “switching” pode ocorrer em função de eventos estressantes ou estímulos que eliciam lembranças traumáticas e que são relevantes para o surgimento do transtorno, sendo comum, apresentar flashbacks ou amnésia dos momentos em que estava sob domínio da personalidade alternativa, podendo depois, se encontrar em situações que não recorda como chegou ou objetos e anotações que não sabe a procedência. Assim, as manifestações dos estados de personalidade variam de acordo com o nível de estresse do indivíduo, presença de conflitos, pressões psicossociais, dinâmica interna, motivações psicológicas e resiliência emocional (American Psychiatric Association 2014).

Muitos autores procuram investigar as situações e questões que originam o Transtorno Dissociativo de Identidade, como Martins, Andrade e Filho (2018). Em seu estudo apresentaram a hipótese de que o transtorno se origina de traumas ocorridos na infância, hipótese em concordância com outros autores como Faria (2007), Maraldi (2019), Neto e Marchetti (2009) e o próprio DSM-V (2014). Estes autores discutem como a dualidade abuso-trauma seria um fator predisponente para a dissociação. Através dessas experiências traumáticas - como problemas psicossociais, violências sofridas, abuso físico e sexual, conflitos e dilemas - em que o sujeito deve suportar uma alta carga de estresse, ansiedade e dor, acabam aparecendo os sintomas dissociativos e criam de maneira inconsciente as outras identidades, como forma de se proteger do trauma sofrido, desenvolvendo identidades e autoconceitos instáveis (Martins, Andrade & Filho, 2018; American Psychiatric Association 2014; Neto & Marchetti, 2009), assim como possivelmente tendências dissociativas inatas (Maraldi, 2019). Porém, eventos traumáticos ocorridos na vida adulta, como procedimentos médicos e desastres também podem eliciar o transtorno (American Psychiatric Association, 2014; Cardeña, 2001). Neste mecanismo complexo de defesa que se constitui, a personalidade dominante pode negar e reprimir o evento traumático (amnésia), deixando apenas acessível a outra(s) personalidade(s) (Maraldi, 2019).

Segundo Mari e Kieling (2013), a maioria dos portadores desses transtornos são mulheres e apresentam alguma comorbidade de outros transtornos mentais como como transtornos de humor, outros transtornos dissociativos e transtornos por uso de substâncias. Assim como: depressão e ansiedade, automutilação, convulsões não epiléticas, entre outros (American Psychiatric Association, 2014). Além disso, de acordo com o DSM-5 (2014), mais de 70% dos pacientes ambulatoriais com TDI tentaram suicídio, apresentando geralmente múltiplas tentativas. A avaliação desta situação é dificultada quando a identidade atual não se sente suicida, não tem consciência sobre a tendência suicida das outras personalidades ou apresenta amnésia sobre o comportamento suicida. Demonstrando assim, a complexidade do transtorno, das situações que podem ocorrer, e sendo necessário que a psicologia estude esse fenômeno, entenda suas especificidades e as leve em consideração em sua prática profissional.

Com as especificidades do Transtorno Dissociativo de Identidade postos acima, faz-se necessário exemplificar o mesmo. Sendo assim, sabe-se que frequentemente transtornos psicológicos são retratados na ficção e, no caso de TDI, não é diferente. A primeira e possivelmente mais famosa aparição de um personagem com múltiplas personalidades se dá no livro “O Estranho Caso de Dr. Jekyll e Mr. Hyde”, de Robert Louis Stevenson (1886), conhecido no Brasil como “O Médico e o Monstro”. O livro, que posteriormente inspirou um filme, conta a história de um médico (Dr. Jekyll) que luta contra seu alter ego cruel (Mr. Hyde) e serviu de inspiração para diversas ficções contendo personagens com mais de uma identidade. Na atualidade, as representações cinematográficas ganham destaque com os longas-metragens “Clube da Luta” (1999) e “Fragmentado” (2017).

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo apresentar uma análise dos filmes “Fragmentado” e “Clube da Luta”, a partir do estudo a respeito do Transtorno Dissociativo de Identidade. Em ambos os filmes os protagonistas apresentam características da doença, e serão analisadas as semelhanças e as diferenças entre eles com base em estudos do tema, assim como o próprio DSM-V. Além disso, será apresentada uma análise a partir de uma perspectiva psicossocial e dos diferentes estudos e teorizações no estudo desta patologia.

Análises de Filmes

O filme “Fragmentado” foi lançado no ano de 2017 e conta a história de Kevin Wendell Crumb, interpretado pelo ator James McAvoy, que apresenta o diagnóstico de TDI. O personagem principal convive com 23 personalidades diferentes, sendo que a 24ª, um ser sobrenatural denominado “besta” e está sendo construída ao longo da narrativa. O enredo narra o sequestro de três adolescentes, que são aprisionadas pelas personalidades de Kevin para servirem de presa para a besta. Nesse caso, nem todas as personalidades são retratadas com detalhes no filme, mas algumas se destacam. Barry, um designer de moda, é a personalidade dominante, sendo que tem o controle, a princípio, de quais personalidades podem ou não se manifestar. Além disso, é com Barry que a sua terapeuta busca interagir para realizar o processo terapêutico. Hedwing é a personalidade caracterizada por uma criança de 9 anos e que teme as personalidades Patrícia e Dennis. Essas duas últimas identidades haviam sido banidas de emergir (tomar o controle do corpo) pelas demais personalidades do grupo, por serem considerados ruins e que “fazem coisas impróprias”. Elas eram as personalidades não desejadas pelas demais, também chamadas de personalidades conflitantes. Dennis apresenta comportamentos de Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), uma vez que é retratado no filme como sistemático e obsessivo por limpeza e organização. Patrícia é uma personalidade feminina e é representada em algumas cenas como agressiva e amedrontadora, uma vez que Hedwing confessa ter medo de ser repreendido por ela constantemente. Patrícia e Dennis passam a assumir o controle das demais personalidades do grupo, com a ajuda de Hedwing, e por consequência acabam impedindo a manifestação das demais personalidades. Neste caso, todas as personalidades são interpretadas pelo mesmo ator.

Além desses, a personagem da terapeuta, Dra. Fletcher, também aparece em destaque, sendo que as identidades de Kevin demonstram uma relação de confiança com ela, uma vez que recorrem a ela constantemente ao longo do filme pedindo ajuda contra Dennis e Patrícia. Essa intimidade pode ser percebida quando Dennis tenta se passar por Barry durante as sessões e Dra. Fletcher logo percebe, comentando que conhece bem todas as personalidades e é capaz de diferenciá-los facilmente. Essa cena do filme é interessante para pensar a atuação da psicologia e o manejo do terapeuta em casos de pacientes com diagnóstico de TDI. Nesse sentido, Martins et al. (2018) apresentam alguns pontos-chaves no processo terapêutico com pacientes com TDI, sendo um deles que o psicoterapeuta deve buscar as minúcias de cada personalidade diferente, a partir dos indicadores sutis entre eles. Os autores apontam que deve-

se desenvolver um olhar respeitoso das personalidades, ao mesmo tempo também indicar que elas são partes de um único ser humano. Dra. Fletcher também diz certa vez para Dennis como todos eles são relevantes e extraordinários para a vida de Kevin, retratando o apontamento de Gabbard (2009), de que deve-se amparar a ideia de se sentirem tratadas como insignificantes para evitar novas sensações de rejeição.

Outro ponto interessante retratado no filme é que, durante uma sessão de psicoterapia, a Dra. Fletcher retomou a infância de Kevin, comentando a violência que o personagem sofria pela mãe. Nesse sentido, conforme comentado anteriormente, há diversos estudos que investigam a relação do abuso ou trauma como preditor do desenvolvimento da doença (Martins et al., 2018; Faria, 2007; Maraldi, 2019; Neto & Marchetti, 2009). No filme, Dennis comenta lembrar dos abusos que Kevin sofria na infância e que foi a partir desse momento que começou a emergir as primeiras personalidades, inclusive Dennis, que se considera ser o mais apto para proteger Kevin. Este caso também pode ser relacionado com o fato de que, conforme observado por Maraldi (2019), a personalidade dominante pode negar e reprimir o evento traumático (amnésia), deixando apenas acessível a outra(s) personalidade(s). Nesta situação, Kevin não fala sobre o abuso, mas Dennis sim.

Além disso, no filme “Fragmentado”, ficam evidentes as diferentes personalidades através das vestimentas, das expressões faciais e dos gestos corporais de cada um, inclusive a presença de personalidades de diferentes gêneros. Características como essas também são descritas no DSM-V (2014). Além dessas, Maraldi (2019) aponta que podem acontecer, inclusive, mudanças fisiológicas significativas entre as personalidades, como por exemplo, no caso do filme, em que somente uma das personalidade, Jade, sofre de diabetes. Na trama, a própria terapeuta comenta que “pacientes com TDI modificaram seu metabolismo com seus pensamentos”.

Já o filme “Clube da Luta”, lançado em 1999, conta a história de Jack, interpretado por Edward Norton, um jovem deprimido que sofre de insônia e busca diversos grupos de apoio como forma de aliviar a tensão para conseguir dormir. Um fato curioso é que em nenhum momento da narrativa o protagonista identifica seu nome - até descobrir sua outra personalidade - e, em alguns momentos, parece até se esquivar de dizê-lo, como se não tivesse uma identidade própria. Porém, algumas falas remetem ao nome Jack, como “Sou a vida desperdiçada de Jack”, então utilizaremos esse nome para fins de identificação do personagem.

Em uma viagem de trabalho, Jack conhece Tyler Durden (interpretado por Brad Pitt), um homem misterioso e com ideias inusitadas. Após ter seu apartamento incendiado, Jack e Tyler criam o clube de luta livre clandestino, um grupo de homens que usam da luta e da violência para aliviar suas angústias. No desenrolar da história, esse clube se transforma em uma organização criminosa liderada por Tyler, a qual cresce cada vez mais e eles passam a cometer vários atos de vandalismo e violências. Quando as coisas começam a sair do controle, Jack descobre que Tyler e ele são a mesma pessoa, sendo que Tyler representa todos os desejos de Jack - “Sou tudo que você queria ser. Sou livre em formas que você não é”.

Diferentemente de “Fragmentado”, o “Clube da Luta” não deixa explícito desde o início que os diferentes personagens são na verdade diversas personalidades de um mesmo sujeito. Somado a isso, conforme o DSM-V, a fuga dissociativa é comum em pessoas com Transtorno Dissociativo de Identidade, caracterizado por viagens ou perambulações sem rumo no qual a pessoa não se lembra como chegou em determinado lugar. Em determinado momento do filme, Jack comenta sobre a sensação de *déjà-vu* e de já ter viajado para determinadas cidades americanas. De fato ele já esteve naqueles lugares, porém não se recorda pois era na verdade Tyler. Além da fuga dissociativa, há também a relação com episódios de amnésia dissociativa descritos no DSM-V como lacunas ou lapsos de memória, que nesse caso do filme, fica evidente quando outras pessoas afirmam já ter conhecido Jack, mas o mesmo não se recorda pois estava sob o comando de Tyler. Nessas cenas em que Jack viaja pelos Estados Unidos em

busca de Tyler, ele utiliza frases como “Todo lugar que eu ia era como se eu já estivesse estado lá” e “Era como seguir um homem invisível”.

Além disso, conforme DSM-V, os sinais e sintomas podem ser observados por outras pessoas do convívio social do indivíduo. No filme, Jack conhece Marla nos grupos de apoio que ia antes do clube da luta e acaba se envolvendo amorosamente com ela enquanto estava na personalidade de Tyler. Porém Jack, a outra identidade que não estava envolvido com ela, age como se essas relações não tivessem ocorrido, o que gera sofrimento por parte de Marla, que não compreendia a situação, mas esboçava um estranhamento. Os três vivem cenas próximas dentro da mesma casa, porém Jack e Tyler nunca aparecem juntos na mesma cena com Marla, pois só ele consegue conversar com a outra personalidade ao mesmo tempo. Nesse sentido, Marla percebe as oscilações de comportamento e descreve: “você é maluco. Nem consigo acompanhar”. Em certo momento da trama, quando Jack tenta contar a ela que “há dois lados dele”, Marla diz “você é o Dr. Jekyll ou o Mr. Jackass (Sr. Idiota)”, fazendo referência ao personagem com TDI em “O Médico e o Monstro”.

No decorrer do filme, Jack descobre sua dupla personalidade e demonstra ter alguns flashbacks de quando estava sob domínio de Tyler, percebe que ele mesmo incendiou o próprio apartamento, teve relações com Marla, era chefe de uma organização criminosa e era ele quem tinha elaborado o “Plano destruição”. Esses flashbacks, conforme já mencionado, são comuns em pessoas com diagnóstico de TDI e acompanham os episódios de amnésia dissociativa enquanto a outra personalidade esteve no domínio. No filme, foi aplicado um recurso audiovisual que apresenta “flashes” de cenas em milissegundos em meio a outras cenas do filme, dificilmente observada pelo telespectador, mas que podem ser interpretadas como flashbacks de lembranças vividas por Tyler.

Além disso, o risco de suicídio é consideravelmente alto entre os indivíduos com TDI, e conforme retratado no filme, Jack encontra na tentativa de suicídio uma saída para “dar fim” a dupla personalidade com Tyler, evidenciando o sofrimento decorrente da doença. Além disso, Jack já apresentava ideias suicidas, como em umas das viagens de avião realizadas no início do filme, antes de conhecer Tyler, da qual afirmava torcer para que acontecesse um acidente de avião.

Desse modo, tanto Kevin (Fragmentado) quanto Jack (Clube da Luta) demonstram cenas de amnésia dissociativas e certa ausência de controle pessoal de pensamentos e comportamentos, sintomas característicos do TDI. Porém, em alguns pontos apresentam diferenças. Kevin apresenta o que Maraldi (2019) descreve como “switching”, alternando de identidade para outra em segundos, uma de cada vez. No filme, as personalidades Kevin são apresentadas como a mesma pessoa mas com vestimentas e expressões diferentes. Já no caso de Jack, como um recurso cinematográfico, as duas identidades são representadas por imagens - e atores - distintos, retratadas em certos momentos com as duas identidades na mesma cena.

Tratando de semelhanças, tanto Kevin quanto Jack apresentam conflitos de ideias e de ações em relação às suas outras identidades. Como citado anteriormente, eles se tornam observadores despersonalizados de si, sentindo como se seus corpos, percepções, ações e preferências não lhes pertencessem (American Psychiatric Association, 2014). Podemos observar no caso de Jack, que não participa e não tem ciência das decisões tomadas por Tyler a respeito do seu plano de destruição, e até se espanta e se nega a participar quando descobre. E no caso de Kevin, quando está sob a personalidade de Hedwing, comenta não saber muito sobre os planos de Dennis e Ms. Patricia, pois “eles não me contam muita coisa”. Novamente, essa descontinuidade também pode ser caracterizada como episódios de amnésia de dissociação.

O principal contraste entre os dois filmes se dá na representação das diferentes identidades dos personagens. Apesar de ambos se referirem às demais personalidades como se fossem outras pessoas, Kevin reconhece seu diagnóstico de TDI e compreende que todas as 23

personalidades habitam dentro dele. Já Jack não sabe que possui o transtorno e realmente crê que Tyler seja outro indivíduo. E, quando descobre sua dupla personalidade, tem dificuldade em aceitar o fato, diferente de Kevin, que se reconhece e critica os outros que não acreditam na existência do transtorno: “ninguém acredita que a gente existe”.

Ambos os filmes também representam os protagonistas com TDI com pelo menos uma personalidade violenta e criminoso. Silva, Parra e Donero (2019) comentam o prejuízo gerado aos indivíduos com o Transtorno Dissociativo de Identidade causado pelo estigma da agressividade reforçado pela ficção em grande parte de suas representações. No cinema e na literatura os personagens com este diagnóstico comumente - como demonstrado nos exemplos anteriores, assim como em “O Médico e o Monstro” - apresentam uma identidade capaz de cometer atrocidades. Porém, como apresentado no estudo, esses indivíduos não têm maior propensão a serem violentos, e sim a esconder os seus problemas psicológicos da sociedade. Sendo assim, essa representação violenta estereotipada do transtorno encontrada na mídia atualmente pode ser responsável por disseminar preconceitos e reforçar o imaginário coletivo de que pessoas com transtornos mentais são perigosas e agressivas.

Desse modo, podemos compreender como a ficção retrata uma psicopatologia de maneiras distintas, às vezes de acordo com a teoria, às vezes com modificações. A partir das relações apresentadas neste trabalho, com embasamento no DSM-V e também considerando outros estudos nacionais e internacionais sobre o tema, entende-se a necessidade de discutir e buscar analisar as convergências e divergências no entendimento do Transtorno Dissociativo de Identidade, integrando com as análises dos filmes escolhidos para ilustrar o presente trabalho. Assim como, analisar o transtorno a partir de perspectivas diferentes das apresentadas no DSM-V.

Discussão

Após demonstradas as análises sobre os filmes e apontadas as principais diferenças e semelhanças entre os exemplos escolhidos pelas autoras, faz-se necessário voltar ao início da temática e discorrer mais profundamente sobre as questões de gênero, culturais e sociais, além de pensar diferentes perspectivas a partir das abordagens e intervenções da psicologia diante do Transtorno Dissociativo de Identidade.

Sabendo que ainda não há um consenso no meio científico sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), outra forma de compreender o transtorno é a partir da Teoria da Dissociação Estrutural, pensada a partir do livro de Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis, and Kathy Steele “The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization” (2006). Essa teoria compreende que ninguém nasce com uma personalidade integrada. Nessa perspectiva, as crianças possuem estados de ego “soltos”, que elas utilizam para aprender a lidar com as diferentes necessidades e situações que surgem em sua vida. Com o decorrer do tempo (usualmente entre as idades de 6 e 9 anos), esses “estados de ego” se integram de forma natural, coerente e coesa, resultando numa noção geral do Eu (self), que seria a identidade da pessoa. No caso de pessoas com TDI, eventos traumáticos ocorridos na infância impossibilitam ou dificultam a integração desses estados de ego diferentes, o que posteriormente resulta na consolidação desses estados de ego em identidades múltiplas em um mesmo indivíduo. Nota-se grande divergência e discordância entre a proposta dessa teoria e a compreensão do DSM-V sobre o TDI, sendo importante salientar que a Teoria da Dissociação Estrutural pode ser relacionada com diferentes pesquisas e estudos internacionais sobre o tema, enquanto o DSM toma como base a sociedade norte-americana e busca classificar os transtornos a partir dos sintomas, não se propondo a se aprofundar em questões de etiologia e diferenças socioculturais (https://did-research.org/origin/structural_dissociation/).

Em relação ao recorte de gênero é importante salientar que, de acordo com o DSM-V (2014), as mulheres são as que mais apresentam o Transtorno Dissociativo de Identidade dentro da sociedade e, de acordo com Martins et al. (2018) dissertando sobre Mari e Kieling (2013), a maioria possui uma marcante história de abusos físicos ou sexuais na infância. Além disso, apresentam comorbidades, como outros transtornos mentais, transtornos de humor, outros transtornos dissociativos e transtornos pelo uso de substâncias.

Uma das explicações possíveis para isso seria o fato de que o número de mulheres que sofrem abusos e agressões ser consideravelmente maior se comparado ao número de homens (<https://www.terra.com.br/noticias/mundo/violencia-contramulher/>). Sendo assim, podemos exemplificar esse recorte com dois casos famosos: o de Sybil, o caso da chamada Shirley Ardell Mason, descrito em um livro da autora Flora Schreiber em 1973, e também com o caso Karen Overhill, relatado por Richard Baer em 2007 (Mohr & Thá, 2012).

No caso de Sybil, a mulher sofreu inúmeros abusos durante a sua vida e suas personalidades foram surgindo de forma a protegê-la. Nas primeiras sessões com a psiquiatra a mulher havia contado que “coisas estranhas e incompreensíveis lhe haviam acontecido” e que “estas coisas não eram novidade e na realidade lhe aconteciam desde a idade de 3 anos e meio, e começaram a afetar a sua consciência e entendimento aos 14 anos” (Schreiber, 1983, p. 59-60 como citado em Mohr & Thá, pp. 209). Nota-se que a mulher comunica sobre os lapsos de memória evidenciados como sintomas desse transtorno e que os abusos sofridos foram cruciais para que se formassem novas personalidades.

Também temos o caso de Karen Overhill, a mulher que tinha 17 personalidades e não se lembrava de grande parte da vida. Acordava em lugares que não se recordava de como havia chegado, se casou, teve filhos e por vários momentos não se lembrava que tinha uma família. A mulher relatou em terapia que, muitas vezes, pensava em se matar mas que, um dia, uma de suas personalidades (Claire, de 7 anos) escreveu uma carta dizendo que morava dentro dela e que não queria morrer. Karen também havia sofrido abuso quando criança e suas outras personalidades começaram a aparecer nessa época (Mohr & Thá, 2012).

Com esses dois casos famosos na história da Psiquiatria podemos evidenciar que, apesar do que se mostra nos filmes de Hollywood e nos filmes analisados neste trabalho em que há o protagonismo masculino, normalmente são as mulheres que mais sofrem de TDI e a partir disso podemos refletir sobre como, muitas vezes, falta o protagonismo feminino em ficções que abordam, até mesmo, transtornos que as afetam em sua maioria.

Dito isso, é importante salientar que o recorte de gênero (e a prevalência dos casos em mulheres ao redor do mundo) também pode ser compreendido ao analisar que o ato de evitar certos conteúdos mentais pode ser reforçado quando não é validado ou reconhecido por outros, especialmente pelos cuidadores e ciclo próximo (família, comunidade, escola) da criança que sofreu o trauma.

Considerando que o abuso sexual é um evento traumático que costuma ser seguido por falta de validação, reconhecimento e suporte (<https://did-research.org/origin/synthesis>), é possível refletir sobre a possibilidade da prevalência dos casos de TDI em mulheres estar relacionada aos abusos sexuais infantis, uma vez que - em sociedades ainda regidas por concepções machistas, patriarcais e da compreensão da criança como propriedade da família ou do Estado - esses abusos acontecem predominantemente com vítimas do sexo feminino.

Já em relação ao recorte cultural, existe a crença de que esse transtorno está inserido unicamente dentro da sociedade americana (Mohr & Thá, 2012). Porém, de acordo com Maraldi (2019), outros países já relataram casos de TDI. De acordo com uma revisão dos estudos internacionais, buscando fugir da visão hegemônica dos Estados Unidos como referência para toda sociedade contemporânea, o Transtorno Dissociativo de Identidade foi estudado e relatado nos seguintes países: Índia, Países Baixos, China, Reino Unido, Bélgica,

Rússia, Noruega, Israel, Alemanha, Canadá, África do Sul, Austrália, Japão e Porto Rico (<https://did-research.org/controversy/international>).

Ainda há de se mencionar que o TDI ainda não foi compreendido de forma coerente que considere suas diferenças socioculturais, uma vez que certos aspectos do transtorno podem se apresentar de formas diferentes dependendo de aspectos culturais e sociais que variam em cada sociedade. Sendo assim, as autoras questionam se a crença de que este é um transtorno tipicamente estadunidense não pode ser um reflexo de uma sociedade moderna hegemônica, que ainda considera o Ocidente como modelo de sociedade e de produção científica, identificando e validando unicamente as manifestações do TDI que são comuns nos Estados Unidos e Europa, desconsiderando assim manifestações do mesmo transtorno que podem ocorrer de formas diferentes, já que estão inseridas em sociedades distintas.

Alguns defensores de diagnóstico não assumem a possibilidade de que os sintomas sejam totalmente construídos pelo meio social e, por esse motivo, são necessários estudos em mais países sobre esse transtorno, visto que muitas vezes não são utilizados os mesmos critérios de diagnóstico que os norte americanos usam e, assim, muitas pessoas que podem apresentar esse transtorno são diagnosticados com outras patologias, o que pode resultar inclusive em agravamento do sofrimento daquele indivíduo.

Além disso, estudos relatam que, atualmente, o que se nota em pessoas com o TDI é que as personalidades mais comuns que surgem são de crianças ou de pessoas com idade inferior à idade real do indivíduo, como pode ser observado com o personagem Hedwing do filme “Fragmentado”. Também, algumas personalidades possuem o caráter protetivo, principalmente em relação aos abusos e agressões experienciados pela pessoa, outrora também é comum surgir personalidades que buscam agredir ou prejudicar o sujeito (Maraldi, 2019). O caráter potencialmente protetivo e prejudicial de algumas identidades também foi trabalhado no decorrer do filme “Fragmentado”, uma vez que os personagens Patrícia e Dennis demonstram estar preocupados em proteger Kevin (identidade “original”) mas acabam por prejudicá-lo, colocando-o em risco com suas ações.

No filme “Clube da Luta” também é demonstrado o fator protetivo-prejudicial da outra personalidade de Jack, Tyler. Apesar de estar constantemente esclarecendo sua intenção de proteger e ajudar Jack, Tyler acaba por prejudicá-lo constantemente, colocando-o em riscos desnecessários e inclusive dando ordens para que outros machucassem Jack caso ele tivesse certas atitudes que poderiam atrapalhar o plano de Tyler.

Devido a dificuldade em distinguir qual das personalidades é a dominante ou “original”, uma vez que há muitas trocas e intercalações entre essas, tem-se desenvolvido cada vez mais às pesquisas neurofisiológicas, como forma de compreensão do transtorno. Essas têm como objetivo principal confirmar através do funcionamento do cérebro alguns fenômenos básicos do TDI, muito no que diz respeito ao compartilhamento das memórias e das variações do estado emocional, uma vez que com essa avaliação do cérebro é possível identificar quais partes do cérebro se ativam quando é abordado sobre uma experiência traumática para um paciente com TDI, que afirma que uma personalidade vivenciou um abuso por exemplo e a outra não (Maraldi, 2019). Junior et al. (1999) discorrem sobre a importância do entendimento da memória como uma peça chave para a compreensão do TDI, que de acordo com os autores, ainda não é eficientemente explicado por nenhuma das teorias contemporâneas.

Entretanto é importante salientar que mesmo com os avanços nos estudos neurofisiológicos não é possível descartar os problemas culturais, já que o cérebro é uma estrutura que está em frequente relação com os estímulos ambientais e conseqüentemente, sociais. Com base no artigo de Junior et al. (1999) juntamente com outras referências internacionais (<https://did-research.org>), reflete-se sobre a necessidade de uma teoria que integre aspectos neurobiológicos com aspectos sociais, culturais e psíquicos para que se

compreenda de forma adequada a complexidade e multiplicidade do Transtorno Dissociativo de Identidade.

Por fim, alguns aconselhamentos são feitos aos psicólogos para sua atuação psicoterápica com indivíduos com TDI. Além de manter os preceitos básicos da psicoterapia como empatia, apoio, construção de aliança terapêutica, tentar reduzir a vergonha do sujeito e buscar compreender qual a rede de apoio do indivíduo, a principal questão que aparece na literatura como foco da psicoterapia deve ser a busca pela integração de todos os alter egos (identidades) em uma só, que seria a original, indicando que elas são partes de um mesmo ser humano (Gabbard, 2009; Mari & Kieling, 2013).

No entanto, o processo psicoterápico deve incluir todas as diferentes personalidades, trabalhando diretamente para aliviar sintomas e a amnésia, perceber todos os aspectos envolvidos no processo de adoecimento e autoestima, compreendendo de forma integral os aspectos emocionais, sócio-culturais, familiares, espirituais e físicos envolvidos, assim como a compreensão que o próprio indivíduo tem deste processo (Martins et al., 2018; Mari & Kieling, 2013).

Além disso, deve-se trabalhar com as personalidades as sensações que podem surgir de se sentirem tratadas com insignificantes, evitando assim experiências novamente de rejeição, sofrimento, negligência (Gabbard, 2009) e possíveis regressões e relutâncias em processar os traumas sofridos e de abandonar as defesas que a dissociação proporciona. Assim como medo de perder a companhia uns dos outros, situações estas que podem surgir no processo terapêutico (Mari & Kieling, 2013). Somado a isso, é importante que se destaque que algumas abordagens teóricas da psicologia compreendem a mente como múltiplos selfs (Gabbard, 2009), o que pode diferenciar a maneira que se lidará em terapia com o transtorno.

Outra questão relacionada à atuação da psicologia, que os autores Scott (2015) e Maraldi (2019) ressaltam, é a importância de uma avaliação rigorosa do quadro clínico, em que o examinador forense deve analisar cuidadosamente os sintomas, sofrimentos e prejuízos antes de tirar conclusões clínicas. Isso se dá pela crescente presença deste transtorno em processo criminais e jurídicos, em que em alguns casos há erros diagnósticos por conta de fingimentos, falsas alegações de possuírem outra personalidade que realizou o crime, criação de falsas memórias sobre abuso na infância e estereótipos criados a partir da mídia e narrativas fictícias de filmes e livros. Desse modo, é importante que haja uma boa avaliação psicológica, já que esta auxiliará na tomada de decisão dos juízes (Scott, 2015; & Maraldi, 2019).

Para isso, na identificação do Transtorno Dissociativo de Identidade, os instrumentos mais utilizados são: o Inventário Dimensional dos Transtornos da Personalidade – IDTP (Montiel et al., 2015); Teste das Pirâmides Coloridas de Pfister (TPC) e Rorschach (Faria, 2016). Faz-se necessário dentro da Psicologia a utilização da avaliação psicológica para uma melhor compreensão do transtorno, além de suprir as hipóteses levantadas pelos profissionais e também, para auxiliar de uma maneira mais eficaz o paciente (Santos, Vasconcelos & Cunha, s/d).

Além disso, temos o olhar da Psicanálise e o modo como essa abordagem lida com os pacientes com TDI. Como já dito, sabe-se que o papel do terapeuta é de tentar integrar todas as personalidades ou “alter egos” do paciente (Martins et. al., 2018). Assim, se levarmos em consideração que para Freud o sintoma é o retorno do reprimido então, nesse transtorno, os sintomas seriam o próprio surgimento das outras personalidades (Mohr & Thá, 2012). Dessa maneira, para a psicanálise, as personalidades alternantes ficam à disposição do sujeito para sempre que precisar retomar a “luz” (ou ao corpo) e auxiliar o sujeito a lidar e encarar a realidade da vida.

Com isso, podemos citar “Fragmentado”, pois o surgimento de inúmeros outros egos auxiliaram Kevin a lidar com os momentos difíceis da sua vida, como quando sua mãe o agredia. E, além do exemplo do Kevin, temos o Jack no filme “Clube da Luta” que criou uma

personalidade com todas as qualidades que ele gostaria de ter, representando dessa forma, seu ego frágil frente a personalidade criada, Tyler.

Percebe-se, por fim, que dentro da Psicologia há inúmeras formas de lidar com o tratamento psicoterapêutico dos pacientes com TDI, visto que há um leque abrangente de abordagens dentro da prática profissional do(a) psicólogo(a), porém a avaliação psicológica mostra-se como algo importantíssimo antes do processo terapêutico, uma vez que auxilia na análise e nas recomendações sobre o que fazer e como proceder com o paciente então diagnosticado.

Considerações Finais

É importante salientar que as autoras deste artigo notaram uma escassez de pesquisas brasileiras que relacionassem o Transtorno Dissociativo de Identidade e a psicologia, tornando, assim, a pesquisa sobre a prática profissional em relação à esse transtorno no contexto brasileiro, um pouco mais rasa e com poucas referências teóricas, fazendo-se necessário recorrer à pesquisas internacionais e em outros contextos.

Entretanto, tendo em vista que cada contexto e cultura é único, apresentando suas próprias singularidades, decidimos por não abordar muitas referências internacionais e limitamo-nos às poucas pesquisas brasileiras. Dessa forma, as autoras recomendam que, futuramente, mais pesquisas abarquem e analisem esse transtorno, tanto em filmes como em estudos de casos reais. Além disso, recomenda-se que, no contexto brasileiro, sejam feitas mais avaliações psicológicas e identificação de pessoas com esse transtorno para que, assim, os pacientes sejam melhor direcionados e acolhidos pelos profissionais da psicologia.

Somado a isso, é relevante que se ressalte que pode surgir uma tendência patologizante e estigmatizada quando se utiliza como base principal o DSM-V para estudo do transtorno, sendo importante que no momento que se estude sobre transtornos psicológicos, se utilize outras literaturas e abordagens teóricas, para que se dê conta da complexidade dos seres humanos e desses transtornos. Auxiliando assim, na diminuição dos preconceitos e na visão estereotipada que aparece atualmente na mídia.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [Recurso eletrônico]. (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.

Cardenã, E. (1997) The etiologies of dissociation. In: Krippner, S., & Powers, S. M. (Eds.). Broken images, broken selves: dissociative narratives in clinical practice. Washington: Brunner / Mazel, 61-87.

DID Research Homepage. (2020). Did-Research.org. Recuperado de <https://did-research.org/>

Faria, M. A. (2007) Impacto do trauma e dissociação da consciência na personalidade múltipla : um estudo de caso. 255 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica de Brasília, Brasília.

Gabbard, G. O. (2009) Tratamentos dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed.

- Jante, P. (1889/2013). L'automatisme psychologique: essai de psychologie expérimentale sur les formes inférieures de l'activité humaine. Versão eletrônica para a coleção "Les classiques des sciences sociales". Québec (Chicoutimi): L'Université du Québec à Chicoutimi.
- Linson, A., Chaffin, C. & Bell, R. G. (Produtores) & Fincher, D. (Diretor). (1999). *Clube da Luta*. Los Angeles: 20th Century Fox
- Maraldi, E. O. (2019). Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. *Fronteiras interdisciplinares do direito*, 2 (2).
- Mari, J. J., & Kieling, C. (2013) *Psiquiatria na prática clínica*. São Paulo: Manole.
- Martins, S. S., Andrade, S. S. G., & Filho, N. R. (2018) Transtorno dissociativo de identidade no filme fragmentado: uma análise psicopatológica do personagem Kevin Wendell Crumb. *Revista Multidisciplinar Pey Këyo Científico*.
- Mohr, A. M. & Thá, F. (2012). Conjecturas psicanalíticas acerca da Desordem de Personalidades Múltiplas. *Psicologia Argumento*, 30(69), 207-218.
- Negro Junior, P. J., Palladino-Negro, P., & Louzã, M. R. (1999). Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(4), 239–248. <https://doi.org/10.1590/s1516-44461999000400014>
- Neto, J. G., & Marchetti, R. L. (2009) Histeria Somatização Conversão e Dissociação. In: MedicinaNET. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/2325/histeria_somatizacao_conversao_e_dissociacao.htm.
- Scott, C. (2015) *DSM-5 and the law: changes and challenges*. New York: Oxford University Press.
- Shyamalan, M. N., Blum, J. & Bienstock, M. (Produtores) & Shyamalan, M. N. (Diretor). (2017). *Fragmentado*. Philadelphia: Universal Pictures.
- Silva, B. C. A., Parra, J. C. S. & Donero, S. (2019). O MÉDICO E O MONSTRO: Compreendendo o Impacto da Representação Estereotipada do Transtorno Dissociativo de Identidade na Ficção (vol. 16, nº 1). Três Lagoas, MS: Revista Conexão Eletrônica.
- Stevenson, R. L. (1886). *O Estranho Caso de Dr. Jekyll e Mr. Hyde* (1a ed.) Londres: Longman.
- Violência contra a mulher (s/ano). Terra. Recuperado de <https://www.terra.com.br/noticias/mundo/violencia-contra-mulher/>