



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO DE PSICOLOGIA

O Transtorno Dissociativo de Identidade sob um olhar psicanalítico

Isabella Gonçalves Cury

SÃO PAULO
2024

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE CURSO DE PSICOLOGIA

Isabella Gonçalves Cury

O TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE SOB UM OLHAR DA PSICANÁLISE

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para a graduação no Curso de Psicologia sob orientação da Prof^ª. Rosalba Filipini.

RESUMO

Cury, I.G. O Transtorno Dissociativo de Identidade sob um olhar psicanalítico

Este trabalho pretende investigar, a partir de uma óptica psicanalítica, o que é o Transtorno Dissociativo de Identidade, qual sua origem e seus atravessamentos históricos e sociais. Este projeto apresenta uma visão crítica e procura abordar os diversos conceitos da teoria psicanalítica, como o Eu, o narcisismo primário e a formação da identidade, a qual é rompida e fragmentada neste tipo de transtorno. Assim, a partir da elaboração destes conceitos, esta pesquisa tem como intenção compreender os inúmeros aspectos da dissociação e da despersonalização, sendo esta como a definida pelo Dicionário de Porot: "um sentimento que certos doentes têm de não ser mais eles mesmos, seja na sua integridade corporal e somática, seja na consciência de seu ego psíquico, seja no conjunto destes diversos componentes da realidade ... os psicanalistas pretendem ver neste fenômeno uma retração, uma regressão à etapa narcisista."

Palavras-chave: *Psicanálise, Identidade, Personalidade, Dissociação, Transtorno Dissociativo de Identidade.*

SUMÁRIO

Sumário.....	2
Introdução.....	2
Método.....	2
Origem e fatores históricos do Transtorno Dissociativo de Identidade.....	2
O que é Transtorno Dissociativo de Identidade.....	2
O que é o conceito de identidade para a Psicanálise.....	2
Como o Transtorno Dissociativo de Identidade é visto pela Psicanálise;.....	2

“Eu sou vários. Há multidões em mim. Na mesa de minha alma sentam-se muitos, e eu sou todos eles. Há um velho, uma criança, um sábio, um tolo.

Você nunca saberá com quem está sentado ou quanto tempo permanecerá com cada um de mim. Mas prometo que, se nos sentarmos à mesa, nesse ritual sagrado, eu lhe entregarei ao menos um dos tantos que sou, e correrei os riscos de estarmos juntos no mesmo plano.

Desde logo, evite ilusões: também tenho um lado mau, ruim, que tento manter preso e que quando se solta me envergonha. Não sou santo, nem exemplo, infelizmente.

Entre tantos, um dia me descubro, um dia serei eu mesmo, definitivamente. Como já foi dito: ouse conquistar a ti mesmo.”

(Nietzsche, 1882)

1. Introdução

A inspiração para a produção deste trabalho, em específico, partiu de uma experiência recente da autora. No terceiro ano do curso de Psicologia, em uma das aulas de Psicopatologia foi abordado pela professora a temática do Transtorno Dissociativo de Identidade, assunto que já era de interesse para a autora, que havia tido contato com essa temática apenas através de filmes, séries e alguns artigos. A aula despertou grande curiosidade uma vez que, além de tratar dos diversos sintomas e causas do TDI, foram apresentados alguns casos reais. Além disso, a professora responsável pela disciplina ainda explicou brevemente o transtorno a partir de uma visão psicanalítica, abordagem na qual a autora mais se identificou desde os primeiros semestres do curso, revelando uma combinação inusitada e interessante entre a teoria e o TDI.

Esta dissertação é dividida em quatro capítulos. O primeiro aborda as origens e questões históricas do Transtorno Dissociativo de Identidade, a partir de uma visão crítica, apresentando também alguns casos reais e a influência do comportamento social na maneira de compreender este transtorno. O segundo investiga as características e sintomas do transtorno, apresentando definições retiradas do DSM-V e classificações tanto convencionais, quanto atualizadas. O terceiro capítulo retoma os conceitos de identidade, identificação e personalidade para a Psicanálise. Por fim, o quarto e último capítulo retrata como o TDI e o fenômeno da dissociação são contemplados pela teoria psicanalítica.

2. Método

O projeto consiste em um estudo qualitativo, realizado a partir de uma revisão bibliográfica, abordando a teoria psicanalítica e como ela pode auxiliar na compreensão do Transtorno Dissociativo de Identidade. Este trabalho retomará alguns conceitos básicos da Psicanálise utilizando autores pioneiros como Freud e Breuer. Também será trabalhado alguns escritos de Lacan, especialmente seu Seminário XI. Além disso, serão abordadas pesquisas mais atuais sobre o TDI, seus sintomas e causas.

3. Origem e fatores históricos do Transtorno Dissociativo de Identidade

Ao longo da história, o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) e as experiências dissociativas apresentaram inúmeras interpretações e análises, sendo observadas em diversas atividades humanas, como certas práticas espirituais, sessões mediúnicas e, religiosas tais como possessões demoníacas (Krippner, 1997). Até os dias atuais, este transtorno apresenta uma imagem muito caricaturizada pela indústria cinematográfica. Obras como *Fragmentado* (2016), *Clube da Luta* (1999) e *O Homem Duplicado* (2013) - adaptação do livro de José Saramago (2002)- criam muitas vezes no imaginário da população uma representação equivocada e fantasiosa sobre os pacientes com TDI. Como será possível contemplar nesta dissertação, na psicologia a dissociação já foi relacionada com fenômenos históricos, a partir do que os psicanalistas Sigmund Freud e Josef Breuer denominaram de divisão do conteúdo da consciência, a qual resultava de experiências traumáticas que poderiam ocorrer durante a infância do indivíduo.

Até os dias de hoje as desordens dissociativas são confundidas com a esquizofrenia, possivelmente devido à disfunção neuropsicológica observada nos indivíduos afetados, além de suas características conceituais. A esquizofrenia envolve uma divisão entre pensamento, emoção e comportamento, enquanto os distúrbios dissociativos ou dissociação referem-se a processos mentais não associados ou não integrados (Ribáry, Lajtai, Demetrovics, & Maraz, 2017). Outro fator que permite uma aproximação entre esses dois transtornos é o fato de ambos apresentarem subtipos. Kluft (1991) classifica os seis tipos mais comuns de Transtorno Dissociativo de Identidade, junto de seus subtipos e principais características: TDI clássico, formas variantes, TDI atípico, TDI secreto, TDI encoberto e outras apresentações diversas. Cada tipo possui características específicas e a forma variante do transtorno se caracteriza pela presença de sintomas clássicos mas, que aparecem

de maneira descontínua ou manifestam características diferentes. Com isso, o TDI clássico segue os critérios diagnósticos e se manifesta de maneira contínua. Já as formas variantes de TDI incluem os seguintes subtipos: TDI co-consciente, TDI extremamente complexo ou polifragmentado, TDI isomórfico, TDI epocal ou sequencial, TDI pós-traumático, TDI latente, TDI forma de possessão e TDI mediúnico/reencarnação. O primeiro diz respeito ao TDI no qual as personalidades sabem da existência umas das outras, evitando a perda de memória do host entre as trocas de identidade. O segundo é caracterizado por uma dificuldade na percepção das transições de uma personalidade para outra, uma vez que este tipo de TDI apresenta uma grande quantidade de alters. Já no terceiro, acontece uma união entre as identidades, formando um grupo que permanece no controle. O quarto tipo de TDI é definido pelo movimento de um dos alters assumir o controle do host por longos períodos, enquanto os outros continuam ausentes. O quinto apresenta um nome autoexplicativo, já que os sintomas surgem depois de um evento traumático acontecer na vida do sujeito. No sexto tipo, as identidades apenas aparecem quando entram em contato com os fatores ligados ao trauma, ficando inativas nas demais circunstâncias. O sétimo pode ser facilmente confundido com a psicose, pois os alters se apresentam como demônios. Já no oitavo e último tipo de TDI, as identidades se apresentam como figuras sobrenaturais.

O Transtorno Dissociativo de Identidade atípico é raramente identificado pelos profissionais da saúde, já que em seu subtipo, TDI privado, seus alters conseguem se passar por um só, sendo extremamente difícil identificar a multiplicidade de personalidades. Já no TDI secreto, as identidades ficam escondidas, podendo surgir apenas em momentos em que o sujeito se encontra sozinho. Nela pode ocorrer um companheirismo imaginário ostensivo, ou seja, o host tem um companheiro imaginário adulto que interage com ele, porém o sujeito não sabe que seu companheiro pode assumir o controle executivo em determinadas situações, sendo assim uma identidade dissociativa. O TDI encoberto é caracterizado pela disputa entre as personalidades pelo controle executivo e apresenta os seguintes subtipos: TDI somatomórfico, TDI fenocópia, TDI sintoma órfão e TDI passivo ou dominado. No primeiro tipo alguma das identidades apresenta dores, as quais são sentidas pelo sujeito sem que ele se recorde ou compreenda a origem do desconforto. No segundo pode ocorrer um diagnóstico equivocado porque seus sintomas podem ser muito semelhantes a outras condições psiquiátricas, uma vez que, os alters são capazes de apresentar pensamentos, ações e emoções que provocam uma confusão com as características apresentadas por pacientes com outros transtornos mentais. No terceiro, os sintomas dissociativos são desencadeados por estímulos como, cheiros e sons, que remetem ao trauma original mesmo que

o sujeito não entenda esta ligação. Já no quarto tipo de TDI os alters aparecem de forma sutil e com baixa frequência. O host fica no controle executivo a maior parte do tempo, porém, as personalidades podem ter certa influência indireta em suas emoções e ações.

As apresentações do Transtorno Dissociativo de Identidade, classificadas como diversas são: TDI ad hoc, TDI “Quase Jogo”, TDI Domínio Interrompido, TDI Modular e TDI Falso Positivo. O primeiro é caracterizado pela criação de identidades adicionais de maneira situacional ou temporária por uma personalidade auxiliar, para lidar com situações específicas, desaparecendo depois de um tempo. No segundo o host nega o diagnóstico, sendo que uma das identidades pode assumir este papel em nome de todas as outras. Já no terceiro, o paciente apresenta uma grande quantidade de alters, os quais realizam trocas de forma frequente e rápida, podendo acarretar em diagnósticos errôneos. No quarto tipo de TDI, pode haver diversas maneiras de configurações entre as personalidades, ocorrendo por conta de fatores externos e internos. Os alters podem ser organizados de acordo com funções autônomas do ego, se responsabilizando por cumprir funções específicas, como realizar tarefas diárias ou proteger o host contra situações de estresse. No último tipo, o paciente costuma imitar os comportamentos de personagens famosos com TDI com o objetivo de enganar os profissionais da saúde e convencê-los de que possui este transtorno. Já a esquizofrenia apresenta menos subtipos do que o TDI, que são: paranoide, hebefrênica, catatônica, indiferenciada, residual, simples e outra esquizofrenia ou não especificada. Além disso, ambos compartilham um elemento comum: na esquizofrenia, fatores ambientais (internos e externos) exercem um efeito patogênico sobre o sistema nervoso do paciente; nas desordens dissociativas, uma característica essencial é a interrupção das funções que integram a percepção do ambiente (Menezes, 2017). O trauma, ocorrido na infância, além de ser um dos fatores externos de risco para a esquizofrenia é também uma condição para o início de experiências dissociativas, como o Transtorno Dissociativo de Identidade (Negro Júnior, Negro, & Louzã, 1999).

Na literatura mais recente sobre dissociação, esta cisão ficou conhecida como “o modelo do trauma” ou *trauma model* (Dalenberg, 2012). Esse modelo, segundo Dalenberg, aponta que a dissociação está relacionada a uma reação a experiências de negligência ou abuso, especialmente, na infância, representando uma característica importante da resposta biológica à ameaça e ao perigo. Isso pode acarretar em inúmeros sintomas como, a automatização do comportamento, analgesia, despersonalização e isolamento funcional de experiências catastróficas (amnésia). Posteriormente, este mecanismo pode gerar prejuízos significativos às funções cognitivas e emocionais, uma vez que o indivíduo sofreu todas estas experiências para evitar ou diminuir o nível

de sofrimento e o impacto do trauma. Outro modelo reconhecido pela comunidade científica é o modelo sociocognitivo. Ele sugere que algumas pessoas agem como se tivessem múltiplas personalidades involuntariamente. De acordo com os pesquisadores, esse comportamento resultaria mais de um papel social atribuído do que de um trauma, e essa simulação não seria equiparada a uma mentira consciente, podendo manifestar-se de várias maneiras, como hipnose, mediunidade e possessões espirituais. A representação cultural do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) em si poderia levar indivíduos a adotarem esse papel como próprio (Boysen & VanBergen, 2013). Ao analisarem estudos sobre a simulação do TDI, Boysen e VanBergen (2014) concluíram que os sintomas do transtorno não podem ser completamente imitados. No entanto, há relatos nos quais o grupo de simuladores não diferiu dos pacientes diagnosticados, sugerindo possíveis equívocos por parte dos avaliadores. Além disso, foram identificadas falhas metodológicas significativas, como amostras insuficientes para uma análise estatística robusta, destacando a necessidade de investigações mais aprofundadas (De Almeida, Ribeiro, Benedetti, 2020).

Por anos, foi considerado que o critério mais importante para o diagnóstico de TDI era a presença de duas ou mais personalidades ou *alters*, em um mesmo indivíduo, sendo cada uma diferente da outra, com seus próprios traços e maneiras de interagir com o mundo (Maraldi, 2014). Contudo, na década de 80, a partir das discussões e controvérsias com relação a validade desse modelo, as pesquisas sobre dissociação passaram a considerar um panorama mais quantitativista e voltado ao diagnóstico (Maraldi, 2016). Assim, foi constatada a complexidade do conceito de dissociação e de sua existência separada da histeria como classificação psiquiátrica, fazendo com que o Transtorno Dissociativo de Identidade seja caracterizado, nas últimas décadas, por muito mais do que apenas a existência de diferentes personalidades, sendo permeado por inúmeros outros sintomas (Maraldi, 2016).

Ao longo da história, existem diversos casos clássicos documentados na literatura científica sobre Personalidade Múltipla. O primeiro, que envolve dissociação e duplicidade, ocorreu por volta do século XVI, quando Paracelso descreveu uma mulher que, após ser roubada por uma alter, apresentava amnésia (Putnam, 1989). Outro caso notável foi registrado por Eberhardt Gemelin no final do século XVIII. Durante o início da Revolução Francesa, refugiados aristocráticos chegaram a Stuttgart, uma cidade localizada no sudoeste da Alemanha. Uma jovem mulher alemã, de vinte anos, impressionada com essa situação, mudou subitamente sua personalidade para se assemelhar a uma senhora francesa, imitando perfeitamente o francês e falando alemão como se fosse francesa. Esses estados franceses se repetiam, e enquanto estava nessa personalidade, ela lembrava-se

completamente do que havia dito e feito, ao contrário do período em que estava em sua personalidade alemã, na qual não tinha conhecimento do que ocorria durante o estado francês (Ellenberger, 1970). Outro exemplo marcante, foi o de Mary Reynolds, considerado um dos mais famosos de Personalidade Múltipla, foi inicialmente publicado em 1815, ampliado em 1860 e aprimorado em um livro, intitulado "Mary Reynolds: A Case of Double Consciousness", em 1889 (Putnam, 1989). Na primavera de 1811, Mary foi encontrada em um sono profundo que durou muitas horas e, ao despertar, havia perdido completamente a memória e a capacidade de fala. A partir disso, autenticamente, o primeiro estudo objetivo sobre Personalidade Múltipla teve início na França em 1836, conduzido por Antoine Despine, que publicou a história de Estelle L'Hardy como uma monografia. Despine observou Estelle quando ela tinha onze anos, notando sua imersão em devaneios, visões fantásticas e sua propensão a esquecer rapidamente o que acontecia ao seu redor (Ellenberger, 1970). Em julho de 1885, Jules Voisin relatou o caso do paciente francês Louis Vivet, que exibia oito estados de personalidade, além de vários estados fragmentários. De acordo com Faure, Kersten, Dinet e Onno (1997), diversas fontes indicam que Vivet foi exposto a experiências de vida extremamente adversas, incluindo abuso físico, negligência severa, abandono, desamparo e prisão.

Outra obra clássica que contribuiu significativamente para a popularização da Personalidade Múltipla, mesmo não sendo um caso clínico em si, é o conto intitulado "The Strange Case of Dr Jekyll and Mr Hyde", escrito pelo autor escocês Robert Louis Stevenson em 1886 (Ellenberger, 1970). Na narrativa, o Dr. Jekyll é retratado como um homem normal e respeitado, com comportamento exemplar. Seu monstruoso alter ego, o Sr. Hyde – sua segunda condição –, representa uma personalidade hedonista, cruel e irresponsável, em busca dos prazeres carnavais. O objetivo do Dr. Jekyll era possibilitar a transmutação entre esses dois estados ou condições, buscando explicar a coexistência do bem e do mal dentro do ser humano. Contudo, ao se ver dividido e perdendo gradualmente o controle e a dominação sobre o segundo estado, ele procura desesperadamente uma solução para o impasse. Ao mesmo tempo, torna-se cobaia de experimentos, realizados com drogas sintéticas auto-aplicáveis, sem compreender completamente as ramificações dessas experiências. Subjugado pela própria invenção, incapaz de contê-la, o Dr. Jekyll se escraviza e sucumbe.

Os primeiros registros de personalidades múltiplas, sob uma abordagem médica, apareceram apenas no final do século XIX, com o caso de uma jovem americana chamada Lurancy. Supostamente, a garota teria sido possuída por diversos espíritos, incluindo o de uma jovem falecida

que residia relativamente próximo a casa de sua família. Em contraste com interpretações religiosas/espiritualistas tradicionais, esse caso foi objeto de discussão entre cientistas da época, incluindo o psicólogo e filósofo William James. Contudo, o debate sobre Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) ganhou maior intensidade apenas durante a década de 1990 (Maraldi, 2019). A partir disso, é de conhecimento da comunidade médica que em épocas históricas em que o tópico das múltiplas personalidades estava em destaque, como no final do século XIX ou a partir das décadas de 70-80 do século XX, houve um aumento significativo no número de diagnósticos desse tipo em comparação com períodos em que o Transtorno Dissociativo de Identidade estava desacreditado ou considerado raro (Hacking, 2000). Também existe o debate de que o TDI é um fenômeno exclusivamente norte-americano, apesar de indícios de sua ocorrência em outras culturas (Gleaves; May; Cardeña, 2001). A extensão desse fenômeno como um efeito da crescente globalização ou uma constatação tardia de algo sempre presente, mas anteriormente negligenciado pelos profissionais de saúde mental, permanece desconhecida. Assim, de acordo com uma revisão literária realizada por Boysen e VanBergen (2013): “Apesar de existirem casos transculturais, os países ocidentais respondem por 82% de todos os recentes casos identificados de TDI. Aproximadamente 50% de todos os casos emergiram dos Estados Unidos e do Canadá” (p. 7). Também há indícios de que muitos desses casos são documentados e divulgados "por um número reduzido de centros, principalmente nos Estados Unidos, especializados em transtornos dissociativos" (Paris, 2012, p. 1076), sugerindo possíveis conflitos de interesses. Esses conflitos se estendem à própria classificação estabelecida no DSM, já que os capítulos do manual geralmente são produzidos por indivíduos favoráveis à existência do transtorno (Paris, 2012). Com isso, é possível afirmar, a partir do conteúdo trabalhado acima que, o Transtorno Dissociativo de Identidade, anteriormente conhecido como Personalidade Múltipla, é uma condição mental de diagnóstico desafiador até os dias atuais devido à variedade de sintomas e à sua alta comorbidade (Faria, 2008). Constituindo a classificação patológica mais controversa entre os fenômenos dissociativos e tendo sua autenticidade contestada a muitos anos, com isso, somente em 1980, essa condição foi oficialmente reconhecida como um diagnóstico pela Associação Americana de Psiquiatria.

Assim de acordo com o site do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR) a autenticidade do Transtorno Dissociativo de Identidade é contestada há longa data:

“Hipótese da influência sociocultural e hipótese da iatrogenia (A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do

recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e algumas vezes inevitáveis. Contudo, tais efeitos não necessariamente são ruins, podendo, inclusive, ser bons. São os exemplos mais comuns de fontes de iatrogenia as interações medicamentosas, os efeitos adversos de medicamentos, a utilização indiscriminada de antibióticos (o que leva à resistência das bactérias), quimioterapias e radioterapias (queda capilar, anemia, náuseas, etc.), infecções, dentre outros.)”

Esta descrição aborda duas hipóteses importantes relacionadas ao Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) e à iatrogenia. A primeira, relacionada à hipótese da influência sociocultural, sugere que fatores sociais e culturais podem influenciar a expressão e a compreensão do TDI. Isso destaca a complexidade da formação da identidade e como ela é moldada pelo ambiente em que estamos inseridos. A segunda hipótese discutida é a da iatrogenia, que descreve os efeitos adversos ou patológicos que podem resultar de um tratamento de saúde, mesmo que seja considerado correto e realizado dentro das normas recomendadas. A iatrogenia é um fenômeno importante a ser considerado em qualquer intervenção terapêutica, pois pode ter consequências significativas para a saúde do paciente. É essencial destacar a necessidade de uma abordagem de tratamento que leve em consideração não apenas os aspectos biológicos e psicológicos, mas também os contextos sociais e culturais que moldam a experiência do paciente, permitindo uma prática clínica cuidadosa que garanta tratamentos mais eficazes e seguros para os pacientes que sofrem este transtorno.

4. O que é Transtorno Dissociativo de Identidade

Para que compreendamos o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), precisamos entender primeiramente o que é dissociação. A dissociação é uma condição caracterizada pela perda temporária ou persistente do controle sobre processos mentais ou psicomotores que normalmente estão sob o domínio voluntário do consciente (Cardeña; Carlson, 2011). Isso pode incluir uma variedade de fenômenos, como amnésia, estados de transe e fuga dissociativas, que resultam muitas vezes em lacunas na memória. Além disso, pode manifestar-se na forma de uma suposta divisão do Eu em identidades distintas e conflitantes, como é observado no TDI, conhecido originalmente como "transtorno de múltiplas personalidades" (Maraldi, 2019). Segundo McAllister (2000), a dissociação contém três fases: a primeira tende a ser mais leve, como por exemplo sonhar acordado, a segunda fase pode ser caracterizada pela aparição de um alter e a terceira é chamada de ab-reação grave. Esta última fase consiste no reviver de maneira precoce um trauma com tamanha intensidade,

que este pode ser sentido tanto emocionalmente como fisicamente pelo paciente. Já estudos mais recentes destacam apenas duas modalidades básicas de dissociação, a compartimentalização e o alheamento. A primeira diz respeito a fenômenos que ocorrem o isolamento funcional de vários tipos de conteúdos mentais como, lembranças e sensações, por exemplo, fazendo com que estes atuem com maior ou menor autonomia em relação à consciência. Já a segunda modalidade, diz respeito a experiências de ausência com relação a si mesmo e ao ambiente em que o sujeito está inserido, podendo ocorrer assim, eventos como se ver fora do corpo e alterações na percepção do ambiente (Maraldi, 2016). Além desta última definição das fases do TDI também escolhi colocar no texto a definição mais antiga de McAllister, pois acredito que para uma análise com os olhos da Psicanálise, a ab-reação é uma maneira interessante de classificar a última fase deste transtorno, sendo esta caracterizada pelo momento catártico de descarga emocional e libertação do afeto ligado ao trauma.

De acordo com a quinta versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), os transtornos dissociativos são caracterizados por perturbação e/ou descontinuidade da integração normal da consciência, memória, identidade, emoção, percepção, representação corporal, controle motor e comportamento. Como consequência, estes sintomas conseguem potencialmente perturbar todas as áreas do funcionamento psicológico (Faria, 2016). Alguns dos sintomas dissociativos são vivenciados como intrusões espontâneas inexplicáveis na consciência e no comportamento como, vozes dentro da cabeça do sujeito, as quais muitas vezes são identificadas como a conversa entre às múltiplas personalidades ou também conhecidos como “alters” (Stickley & Nickeas, 2006). Ações e fala dissociadas, pensamentos, emoções e impulsos intrusivos, perda de continuidade na experiência subjetiva e alterações do senso de identidade própria como, atitudes, preferências, e sentir como se o corpo ou as ações não lhes pertencessem também são sintomas comuns deste transtorno. Além disso, podem ocorrer dois tipos de mudança de percepção, a despersonalização (DP) que acontece por exemplo, em momentos em que o sujeito se sente distanciado do próprio corpo ou até mesmo vendo o corpo flutuar acima de si (fenômeno conhecido como *zone out*) (Cristovão, 2018); e a desrealização (DR), que acontece em momentos em que o sujeito é incapaz de acessar informações e de controlar certas funções mentais (Faria, 2016). Tanto a DP quanto a DR, contêm duas características principais. A primeira é uma impressão subjetiva de restrição ou inexistência de emoções (*hypoemotionality*) e a segunda se apresenta como uma impressão subjetiva de falta de realidade ou de familiaridade com o mundo e o próprio Eu. A despersonalização é uma experiência na qual o indivíduo se sente desconectado de si mesmo,

já a desrealização é quando o ambiente em volta do indivíduo é tido como irreal, podendo ser comparado a sensação de estar em um sonho ou ser o espectador da sua própria vida, como se estivesse assistindo um filme (Faria, 2016). Invariavelmente, a DP/DR costuma causar um sofrimento prolongado e de grandes proporções. Os sintomas tendem a ser resistentes a medicamentos, porém seu uso pode auxiliar na atenuação de manifestações depressivas e ansiógenas (Simeon, 2009). Ainda com relação aos sintomas, segundo Faria (2016) estes podem ser divididos em negativos ou positivos e psicoformes ou somatoformes. Os sintomas negativos provocam perdas funcionais, como por exemplo, afonia, paralisia, amnésia e perdas de habilidades em geral. Já os positivos são classificados como intrusivos, como por exemplo a ocorrência de flashbacks e a escuta de vozes. Com relação a classe de sintomas psicoformes estão inclusas: alucinações auditivas, amnésia e sensação de inserção de pensamentos externos; e os somatoformes: anestesia, tiques nervosos e sensações físicas relacionadas a traumas passados.

Outros exemplos de experiências desse tipo são alterações na noção do tempo, como a impressão de que os acontecimentos parecem estar ocorrendo muito lentamente ou muito rapidamente em relação ao fluxo habitual dos eventos (Simeon, 2009). A partir destas informações, de acordo com o trabalho de Maraldi (2014), o psiquiatra Pierre Janet classificou o Transtorno Dissociativo de Identidade como um transtorno psíquico dissociativo caracterizado por dois ou mais estados de personalidades distintas, que se apresentam de maneira alternada em contextos específicos. Como já mencionado anteriormente, ocorreu uma mudança de termos para este transtorno, o qual era chamado de Transtorno de Múltiplas Personalidades e agora é conhecido por Transtorno Dissociativo de Identidade. Esta mudança teve como propósito abarcar os diversos sintomas dissociativos, relatados pelos sujeitos, indo além do critério de identificação de diferentes personalidades, considerado como fundamental, no passado (Maraldi, 2014). De acordo com Dell (2009), a procura por alters está muito menos relacionada com uma questão diagnóstica, sendo mais uma consequência da imagem criada pelas diversas mídias e pelo imaginário social a respeito deste transtorno. As pesquisas mais atuais demonstram que o desenvolvimento do Transtorno Dissociativo de Identidade está relacionado diretamente a eventos traumáticos ocorridos antes dos sete anos de idade, sendo a duração, a gravidade e a proximidade de exposição desse sujeito ao trauma, fatores fundamentais na probabilidade do surgimento do TDI (Opes, 2019). Neste transtorno, de acordo com Faria (2016), há uma identidade original, primária a qual é conhecida entre os especialistas sobre TDI como hospedeira ou host. Essa identidade costuma apresentar sinais de depressão e culpa, podendo ser passiva e dependente. Ainda conforme Faria, na teoria estrutural

da dissociação, as identidades podem ser separadas em dois grupos, o fragmento considerado aparentemente normal da identidade (ANI) e o fragmento emocional da identidade (EI). A ANI diz respeito à identidade host, já a EI representa a personalidade que ainda enfrenta o trauma sofrido em determinada época de sua vida. A cisão da identidade em apenas uma ANI e uma EI, cada qual com suas próprias características e perspectivas, é conhecida como Dissociação Primária de Identidade. Na Dissociação Secundária, existe uma ANI, contudo há mais de uma EI. Existe, ainda, a chamada Dissociação Terciária de Identidade, que abrange mais de uma ANI e mais de uma EI. Esse tipo de dissociação é comum no TDI, uma vez que a personalidade original se fragmenta, tentando evitar memórias traumáticas e manter o seu próprio funcionamento ao mesmo tempo (Faria, 2016). A dissociação produz uma ilusão de controle psicológico quando esses sujeitos vivenciam uma sensação de desamparo. As defesas dissociativas auxiliam as vítimas a saírem do evento traumático enquanto ele estiver acontecendo e postergam a necessidade de elaboração, que coloca o trauma em perspectiva acerca do resto da vida do paciente. (Gabbard, 2006).

Já com relação a transição entre uma e outra identidade muitas vezes esse processo é imperceptível e pode acontecer em resposta a eventos estressantes ou que elicie lembranças traumáticas, vindo a luz a personalidade mais adequada para lidar com aquela determinada situação (Maraldi, 2014). Esse processo é normalmente denominado pelos especialistas como “switching” ou troca e pode durar algo em torno de segundos. Dessa maneira, segundo os autores Stickley e Nickeas (2006), no momento de um possível trauma, estas personalidades ocupam a consciência do sujeito, permitindo dessa maneira, que a personalidade original (host) volte ao seu corpo, sem ter conhecimento do evento, uma vez que o alter observa o momento traumático e toma a dor para si (Cristovão, 2018). Dessa maneira, de acordo com McAllister (2000) a associação entre cores, cheiros, imagens e sons com eventos traumáticos que aconteceram na história de vida do sujeito podem provocar o “switching”. É importante destacar que cada uma dessas identidades possui um modo único de se relacionar e ver o mundo, de pensar, de se perceber, e de lembrar sobre si mesma e sobre suas experiências enquanto estado de consciência, possuindo sua própria personalidade, princípios, gostos, preferências e valores distintos entre si. Em alguns casos, tal diferenciação de personalidades chegaria ao extremo de reações fisiológicas particulares, como alergias alimentares e de pele apresentadas por uma personalidade, mas não por outra (Levin, 1997). A partir disso, segundo Freud (1996), pacientes com TDI podem apresentar diversos agrupamentos mentais, os quais estabelecem uma relação de independência entre eles. Esta não integração entre personalidades acaba resultando em episódios recorrentes de amnésia, uma vez que uma nada sabe

sobre o que aconteceu enquanto a outra estava no comando do Eu. O indivíduo pode vir a se surpreender, posteriormente, com indícios deixados como anotações, objetos e situações que não consegue recordar, respectivamente, de ter produzido, obtido ou participado (Maraldi, 2019).

Heerdt (2021) destaca em sua pesquisa que segundo Fike (1990) é possível classificar as personalidades em: protetiva, criança, adolescente, personalidades hostis, mais velhas que o host, do sexo oposto, opção sexual oposta, a não-humana, de diferente raça e a personalidade auxiliar com autonomia interna. De acordo com Fike (1990), a personalidade protetiva ajuda os outros alters e encaram situações difíceis que o host não consegue lidar. As personalidades infantis e adolescentes aparecem geralmente, com o propósito de lidar com circunstâncias de abuso, sendo consideradas como os alters mais facilmente identificáveis durante o processo terapêutico. Já as personalidades hostis são divididas em: agressoras, perseguidoras, autolesivas, vingativas e perpetradoras. Os agressores direcionam sua violência de maneira mais externa, causando danos físicos ao corpo do sujeito, diferentemente das perseguidoras que costumam dirigir sua hostilidade de maneira psicológica ao próprio host. Já as personalidades autolesivas surgem para aniquilar o corpo do host caso ele diga algo que não deve, sendo muito comum em pessoas que participam ou participaram de cultos. Em contrapartida, os vingativos, como diz o nome, buscam vingança, uma vez que demonstram um sentimento de raiva relacionado ao trauma que foi vivenciado pelo sujeito. As perpetradoras se manifestam sendo forçadas pelo alter abusador a abusar das outras identidades podendo ocorrer apenas uma vez ou em diversas situações. As mais personalidades mais velhas apresentam uma idade cronológica maior que a do host. As personalidades de sexo oposto e preferência sexual oposta apresentam características contrárias às do host. Há também as personalidades não-humanas, que podem ser classificadas como animais ou demônios/mitológicas, aparecendo como um mecanismo de defesa. Já as personalidades de raça diferente, que incorporam características estereotipadas de uma raça diferente do indivíduo principal. Por último, a personalidade auxiliar, também conhecida como observadora possui uma autonomia interna, sendo capaz de ver tudo sem se envolver emocionalmente.

É de extrema relevância destacar também que muitos dos pacientes com Transtorno Dissociativo já haviam apresentado anteriormente outras condições psiquiátricas, como a depressão e o transtorno de pânico, sendo que alguns deles relataram uma possível ligação entre zumbido, dores de cabeça e experiências de despersonalização e desrealização (Maraldi, 2014). De acordo com Baker (2011), os motivos pelos quais determinados sujeitos desenvolvem a despersonalização como um agravamento de outro transtorno neurótico merecem maior pesquisa e aprofundamento

científico, uma vez que as causas de piora estudadas ainda são pouco específicas. Há também evidências de que o TDI é transgeracional, ou seja transmitido de uma geração a outra e apresenta casos com a ocorrência de sintomas somáticos associados, como convulsões epiléticas. Além disso, outros sintomas que são frequentemente identificados nestes pacientes são, a depressão, ansiedade, disfunção sexual, abuso de substâncias, automutilação e comportamento suicida (Faria, 2016).

5. O que é o conceito de identidade para a Psicanálise

Antes de dar início a este capítulo é importante destacar que para a psicanálise o conceito de identidade está acompanhado de outros termos importantes como identificação e personalidade. O conceito do Eu surgiu na bibliografia freudiana em 1895 com a obra Projeto para uma Psicologia Científica (VIEIRA, 2005). Segundo Freud (1914), o eu não é uma ideia originária, mas sim um aglomerado de diversas dimensões de alteridade. A partir dessa lógica, aparece em sua teoria o conceito de ideal de Eu. Este refere-se ao narcisismo primário, período no qual o indivíduo tem seu primeiro investimento sexual em um objeto ilusório, já na constituição do eu ideal ocorre a presença constitutiva do outro; uma vez que este está reduzido a um reflexo do eu. Entretanto, este “outro-reflexo”, possibilita a percepção do corpo como uma “unidade” para deste, determinando seus limites e não reconhecendo este como um outro-pessoa, mas como um duplo de si mesmo. É importante ressaltar, que o Eu é corporal mas também, inconsciente. Sendo a parte do Id que é alterada diretamente pelo mundo externo, colocando o princípio da realidade acima do princípio do prazer, o Eu representa a razão, enquanto o Id, as paixões e os impulsos. Assim, a função dessa instância racional é controlar o Id, que muitas vezes domina o Eu e se sobrepõe a ele, fazendo com que o indivíduo tenha manifestações do inconsciente como, chistes, sonhos e atos falhos (BENIGNO, 2016).

Já o ideal de Eu, aparece como a instância da proibição e repressão, a qual é formada por escolhas objetais que ocorreram na infância. Ele está diretamente atrelado ao complexo de Édipo, sendo que quanto maior foi a inibição dos desejos edípicos nas primeiras fases da vida do indivíduo maior será a influência do ideal de Eu sob o Eu. Com base nisso, é possível concluir que o aparelho psíquico é fragmentado e que discorrer sobre o conceito de identidade, para a Psicanálise, não é nada mais nada menos que falar em “divisão, seja o que foi denominado adição/subtração, alienação/separação, eu ideal/ideal de eu ou mesmo a relação identificação/desejo” (MOURÃO, 2007). A identidade não aparece sintetizada no Eu mas sim, em um suporte significativo de

identificações no qual o sujeito assume para si, em uma dinâmica afetiva, um traço que a princípio era do Outro. A partir deste momento é necessário explicitar que, ao contrário da noção de identificação, a utilização isolada do termo “identidade” nas obras freudianas, não é designado como um fenômeno ou mecanismo específico (Cunha, 2000). De acordo com Beividas (2006), desde nosso nascimento a cultura produz inúmeras etiquetas sociais simbólicas: nome, documentos, nacionalidade, gênero, raça, etc. Estes inventos provocam um sentimento de permanência e pertencimento que fazem sentido apenas na esfera dos discursos:

“Não temos mais um fio sequer dos cabelos de outrora, nossas células já se substituíram talvez quase todas e milhares de neurônios já se foram de nós. Ou seja, não há nenhuma garantia de qualquer permanência de identidade na substância nua e crua do real.” (Beividas, 2006, p.135)

Segundo os ensinamentos freudianos, diferentemente da identificação que apenas acontece entre pessoas, tudo tem uma identidade, seja humano ou não. Ela possibilita o reconhecimento e evidencia a singularidade, marcando um mais além da semelhança que aponta o “mesmo” incontestável de uma diferença evidente (Cunha, 2000). A identidade, de acordo com Nominé (2018) é construída a partir da identificação, por meio de um processo caracterizado pelas relações do sujeito com o Outro, sendo extremamente importante para encontrarmos nosso lugar na ordem simbólica da sociedade em que estamos inseridos. Na relação dual, a identificação simbólica não acontece, dando lugar aos efeitos de espelho. Isso pode ser observado entre os animais, como os fenômenos de mimetismo ou outros mais complexos, como nas galinhas, as quais ao avistarem sua própria imagem em um espelho, ovulam. Também é possível notar essas características na identificação do sujeito psicótico, o qual é extremamente influenciado pelos efeitos do espelho. Os especialistas chamam este movimento de transitivismo. No cotidiano, verifica-se isso no fato de que o paciente psicótico pode aparentar ter várias personalidades (mesmo não sendo diagnosticado com TDI), uma vez que sua personalidade depende da personalidade de seu interlocutor. Esse fenômeno resulta em paranóia, a qual é chamada por alguns autores de projeção. Certamente pode-se afirmar que o paranoico atribui ao Outro tudo que está dentro de si, promovendo uma pseudoidentificação, em que predomina o imaginário.

No modelo de aparato psíquico estabelecido no manuscrito “Projeto para uma psicologia científica” (1895), a noção de identidade aparece ligada ao investimento e desinvestimento das representações, na busca de reconstituir uma vivência primária de satisfação. Por se tratar de um primeiro momento, muito provavelmente a referência era a satisfação de uma necessidade física, como a sede por exemplo. Dessa maneira, o aparato procuraria estabelecer um “estado de

identidade” ou uma analogia perfeita entre o complexo de representações e os signos de realidade. A partir disso, é possível concluir que a identidade é algo ilusório não se atendo a elementos da realidade material, mas a uma igualdade entre elementos, que ocorre no campo da realidade psíquica. A pulsão é o que coloca este aparato em movimento em busca da identidade. Uma força constante, que promove o desejo e é impossível de atenuar de forma definitiva (Cunha, 2000). De acordo com Beividas (2006), a identidade se mostra como uma paixão-limite, se apresentando em uma posição ilusória:

“Assim situada a identidade, numa região limite a permanecer como uma linha do horizonte, todas as situações humanas de vínculos sociais ou de construção da subjetividade, de interações intersubjetivas ou da dinâmica (libidinal) psíquica, se distribuiriam na larga faixa de um percurso sob tensão entre o pólo do mesmo e do outro, no percurso complexo, matizado e fortemente modalizado, da Identificação ou das identificações” (Costa, 1999, p.220)

De acordo com a teoria freudiana, o início do processo de identificação é relativo à entidade designada como Eu, sendo que esta possui duas maneiras de se relacionar com o objeto que ama: ou quer tê-lo ou quer sê-lo. Ou seja, o Eu se diminui e vê esse objeto com todas as qualidades ou o Eu se reforça abandonando a busca pelo objeto e introjetando as qualidades deste em si. Isto é a identificação (Nominé, 2018).

É de extrema relevância apontar também que segundo o pai da psicanálise, é possível que um sujeito se identifique a um objeto que não ama, inconscientemente. Contudo, esse tipo de identificação não é primitivo mas sim secundário. O maior exemplo deste processo está no Complexo de Édipo, no qual a identificação se dá por meio da rivalidade - do filho com o pai, por exemplo - e não pelo amor. O inverso disso também pode ocorrer, como no famoso caso de Dora que apresenta a mesma tosse que o pai, demonstrando que o Eu ao invés de buscar possuir o objeto amado, pode regressar e voltar a identificação primitiva (Nominé, 2018). Este tipo de triangulação nem sempre acontece com todos os sujeitos, os que ocluíram o triângulo e os que não ocluíram, também conhecidos por foraocluídos. De acordo com a teoria lacaniana, aqueles que se enquadram na primeira categoria executam a brecha entre o imaginário e o real, são os neuróticos. Com isso, esses indivíduos teoricamente conseguem lidar com as faltas e vazios proporcionados pelas relações que vão estabelecendo em suas vidas. Os perversos também estão incluídos entre aqueles que fizeram a triangulação, porém, tendem a ceder a impulsos e denegar a oclusão. Já aqueles enquadrados na segunda categoria, os psicóticos, tendem a lidar de maneira diferente com as

separações e as perdas. Para estes sujeitos, às vezes, a melhor forma de lidar com a falta são seus próprios delírios (Fonseca, 2020).

Dessa forma, como processo psicológico, a identificação é um modo de vinculação com o Outro (objeto da identificação), que acontece pela atualização de identificações realizadas na primeira infância. Essa atualização se dá pelas qualidades comuns que o objeto atual pode apresentar com o objeto libidinal original (Naujorks, 2021). Segundo Freud (1923), em suas primeiras considerações sobre essa temática, a identificação é um caminho pelo qual o sujeito reestabelece os objetos amados de quando era criança, dissolvendo seu próprio ego em objetos externos e assimilando características dos indivíduos que lhe são significativas. É importante destacar que, para a psicanálise, o ego permite a relação do sujeito com seu meio, sendo através desta instância psíquica que se dá a formação do Eu e o desenvolvimento do indivíduo. O ego, porém, necessita ser moldado pela identificação (Freud, 1921). O processo identitário apresenta uma multiplicidade que pode ocasionalmente promover situações de ruptura da personalidade, porém, nem todas elas são inteiramente patológicas. Com isso, as repercussões das primeiras identificações realizadas por um sujeito em sua infância são duradouras, originando o ideal do ego. É por trás dele que se esconde a identificação mais significativa, a do indivíduo com o pai (Freud, 1923).

Estes processos de identificação também estão ligados à formação narcísica e o estabelecimento de um ideal de Eu. Alguns psicanalistas falam sobre um “conglomerado identificatório”, ou um conglomerado de “identificações cruzadas” (Kristeva, 1994). Outros reúnem toda a reflexão de Freud sobre a identificação e a caracterizam como identificação totêmica, narcísica, histórica, melancólica, entre outras, conforme sejam identificadas possíveis nuances diferenciadas entre o “eu”, o “ideal do eu”, relações de objeto, entre outras (Florence, 1994). A partir disso, a identificação é crucial na constituição de um Eu que busca, elaborar e preservar um olhar coerente e singular de si mesmo, a partir das imposições contratransferenciais dos outros sujeitos. Assim, as identificações apresentam uma relação direta com a construção dos vínculos sociais, permitindo entender o comportamento atual do sujeito, uma vez que é possível visualizar seus aspectos não atuais e seu inconsciente (Naujorks, 2021). Essa ação acontece em todos os níveis de funcionamento mental, podendo ocorrer, principalmente na adolescência e no início da vida adulta, uma crise de identidade. O “eu subjetivo” começa a ter consciência de si próprio e de seus compromissos sociais dentro do contexto que está inserido (Noack, 2007).

Lacan também apresentou uma importante contribuição sobre identidade e identificação em seus seminários, principalmente o Seminário XI. De acordo com o psicanalista francês, o que é essencial para a identificação é a relação entre o sujeito e o significante, sendo a partir das identificações significantes que o processo identitário se estabelece. É de extrema relevância que os conceitos lacanianos estejam bem estabelecidos para uma melhor compreensão do texto, por isso, irei retomar alguns deles. Significante, é tudo aquilo que isolado ou combinado pode ser tomado por um sentido ou significado, podendo ser articulado em cadeias, das quais origina-se o significado. O significante apenas obtém significado conforme vai se combinando com outros significantes, dessa maneira tudo que converte em significado está presente na cadeia significante, a qual apresenta diversas combinações de representações. Sendo assim, os significados aparecem através da substituição de um significante por outro, envolvendo o sujeito inconsciente/ sujeito do desejo. É importante destacar também, o teor afetivo da identificação significante, fazendo com que esta dependa de um mínimo de gozo para se sustentar no circuito pulsional. Neste, ocorre um direcionamento da pulsão para os significantes, através do desejo. Um dos exemplos mais comuns dessa dinâmica é o recalque, o qual opera sobre os representantes psíquicos/ significantes do desejo. Com isso, Lacan destaca que, as relações com o Outro são imprescindíveis para a formação da narrativa identitária do sujeito, a qual se estabelece a partir de uma relação primária de alienação ao desejo do Outro e conseqüentemente a sua cadeia significante.

A partir disso, a vivência de sua narrativa se torna a maneira mais eficaz para se aproximar da verdade do sujeito, o qual se encontra se repetindo em uma posição originada pelos elementos que este se identifica. É importante destacar que, ao abordarmos o sujeito e sua identidade na psicanálise, estamos lidando com uma ideia de divisão, expressa em termos como alienação/separação, eu ideal/ideal do eu e também na relação identificação/desejo (MOURÃO, 2007). As implicações teóricas da psicanálise desafiam vigorosamente certos pressupostos sobre a noção de sujeito, como a concepção de um indivíduo completamente autônomo e entendido (Starnino, 2016). Como indicado por Birman (1993), é essencial explorar um caminho que vai além da identidade atribuída pelo ego, para investigar o funcionamento pulsional do sujeito e as direções identificatórias. Em resumo, a identidade, assim como o sujeito, não é fixa, nem está encapsulada no Eu. É por meio do suporte do significante que a identidade de um sujeito se manifesta. Sendo assim, quando um sujeito assume, mantém e internaliza um traço preciso que originalmente pertencia ao Outro, expandindo assim sua própria identidade, ele está realizando uma identificação significante. Logo, existe uma relação de reciprocidade entre as identificações significantes e a

identidade do sujeito, chamada por Lacan de *Zusammengehören* e traduzida para o português como comum-pertencer. O que nos traz de volta a questão da ligação afetiva, mencionada anteriormente. Ela reflete de forma significativa a formação da identificação, pois influencia até mesmo aquilo que o sujeito afirma não se identificar. Essa relação já havia sido apontada anteriormente por Freud (2011), que conceitua três maneiras de identificação. A primeira seria a pré-edípica com incorporação do objeto ou também conhecida como fase oral; a segunda refere-se a identificação do sintoma da pessoa amada (a tosse do pai adquirida por Dora, por exemplo) e a terceira seria a geração das identificações coletivas, a partir da identificação com o ideal do eu posicionando-se no lugar do outro (Starnino, 2016). Mais tarde, Lacan (2003) retoma estas três formas de identificação apontando que é por meio de uma identificação originária com o traço unário que os significantes são recebidos. O traço unário seria assim, a versão mais elementar, a base do significante que firma a sua identidade consigo mesma (Kuri, 2010). Sendo um elemento originário, é ele que possibilita a constituição da cadeia significante. Com isso, Lacan pensa na identificação secundária de Freud como na verdade dada em um primeiro momento, pelo traço unário.

O que é essencial destacar nesta relação interligada de significantes é a presença não apenas da significação, mas também da expressão afetiva na qual as identificações significativas estão enraizadas, sendo este o ponto crucial que determina a viabilidade das identificações. Segundo Perez (2016), fundamentado em Lacan, as identificações significativas não subsistem sem uma dose mínima de gozo adquirida ao longo da trajetória pulsional, sendo que a identificação é concebida como identificação significativa acrescida do gozo ou satisfação. Em outras palavras, é a união entre o significante e o afeto. A identificação significante, inicialmente estabelecida a partir do traço unário, só se mantém mediante o gozo. Como em toda repetição, o ato de repetir resulta em um gozo parcial. Com isso, o sujeito-identificando identifica, de forma imaginária e simbólica, no objeto parcial da pulsão, aquilo no qual ele investe. Esse objeto pode tomar não apenas a forma de uma pessoa, mas também de itens materiais ou atividades, com a qual o ele mantém sua posição como sujeito a partir do estabelecimento de um vínculo. Assim, o objeto é articulado de maneira significante, o que o viabiliza de produzir sentido em uma cadeia. O desejo também deve ter seu lugar de destaque nesta dinâmica. Uma vez que é por meio de seu recalque no Complexo de Édipo que se é produzido o ideal do Eu e conseqüentemente as insígnias daquele que o sujeito se identificou. A vivência edípica permite o desenvolvimento do sujeito do desejo, a divisão do psiquismo em consciente e inconsciente, além de ser de extrema importância para uma cristalização narcísica e uma identificação com os ideais do coletivo e com a figura dos pais idealizados.

Outro conceito significativo introduzido por Jacques Lacan (1966) que contribui para esta pesquisa, é o de “Estádio de Espelho”. Vou utilizar como base para a explicação deste termo, o texto “O Estádio do Espelho como formador da função do eu” presente no livro “Escritos” do ano de 1998. Esta é uma etapa crucial no desenvolvimento psicológico do indivíduo, principalmente durante a infância. Nela, a criança, por volta dos seis a dezoito meses de idade, se depara com sua própria imagem refletida em um espelho e desenvolve uma percepção de si mesma como uma entidade separada e distinta dos outros. Antes desse estágio, a criança não tem uma noção clara de seu corpo como uma unidade integrada. Essa imagem refletida é completa e parece corresponder com o ideal de totalidade, contrastando com a fragmentação e falta de unidade que realmente representa a criança internamente. O reconhecimento dessa imagem como Eu, é fundamental para a formação da identidade individual. Lacan argumenta que essa identificação inicial com a imagem especular é um momento de ilusão e alienação, já que a criança projeta uma imagem idealizada de si mesma. Porém, ao entender a imagem do duplo, o vínculo social e a constituição do eu, quer ultrapassar a condição alienante, colocando em xeque questões como “quem sou eu?” e “quem é o outro?”. Esse aspecto desperta o conceito de desejo, já mencionado anteriormente, se mostrando como um esforço de reaproximação do sujeito com seus traços. Isso, por sua vez, acarreta no processo de projeção que disponibiliza a falsa estabilidade do real ao sujeito (Beggo, 2019). Além disso, o “Estádio do Espelho” envolve uma experiência de dualidade e contraste. A criança compara sua própria imagem com as pessoas ao seu redor e com outros objetos, o que a leva a uma percepção de separação e individualidade. Essa imagem refletida se torna um ponto de referência para a identidade do sujeito, influenciando sua percepção de si mesmo e sua relação com os outros. Esse processo inaugura uma série de identificações futuras que moldarão a relação do sujeito com seu próprio Eu e com o mundo. Outro aspecto importante do “Estádio do Espelho” é a sua relação com a linguagem e a simbolização. A criança não apenas vê sua própria imagem, mas também é exposta à linguagem e às interações sociais que acompanham essa experiência. A imagem no espelho se torna um símbolo que representa o “eu” da criança, e a linguagem é usada para nomear e descrever essa imagem. Essa interação entre imagem, linguagem e identidade é fundamental para o desenvolvimento psicológico da criança. Além disso, o “Estádio do Espelho” tem implicações não apenas para o desenvolvimento individual, mas também para a compreensão das dinâmicas sociais e culturais. Ele nos ajuda a entender como a identidade individual é formada e como as identificações com ideais culturais e sociais são internalizadas desde uma idade precoce (Lacan, 1998).

Em todos os seus conceitos, Lacan enfatiza a presença dos três registros - simbólico, imaginário e real - e ao abordar o processo de formação do sujeito no estágio do espelho não é diferente. No mesmo período em que estava elaborando esta temática, (1936 e 1950), produziu a famosa “teoria do imaginário” (Sales, 2003), se dedicando em apresentar questões acerca dos processos de identificação, a constituição do sujeito e a função da imagem na assunção de um “eu”. Fages (1975) destaca três fases deste estágio, na primeira a criança observa sua imagem no espelho como sendo o outro real. Na segunda, ela passa a ver a imagem apenas como uma imagem, não mais como um outro. Já na terceira fase, identifica a imagem como sendo a dela, adquirindo assim, a sua identidade. De acordo com a teoria lacaniana, esse estabelecimento do eu na infância, exige a implicação do outro, localizado, no nível imaginário e simbólico. No nível imaginário, se mostra como o outro que é semelhante, ou seja, aquele com o qual a criança se identifica. Já no nível simbólico, se apresenta como o Grande Outro (A) (Imanishi, 2016). Dessa maneira, este momento não representa o encontro com o espelho real, mas sim a relação da criança com o outro, como duplo de si mesma (Mucida, 2009). Assim, o espelho plano se encontra no simbólico, representando a linguagem (palavras e voz) e a lei, da relação simbólica, conectada ao sistema da linguagem, cujo papel transcende o sujeito (Imanishi, 2014). Com isso, ainda segundo Imanishi (2016), a partir dos ensinamentos de Lacan:

“Cada um se constitui como sujeito a partir de um assujeitamento ao Outro, encarnado na mãe ou cuidador, de quem recebe informações como: sentimentos, nomeações e toque. Trata-se, portanto, da função materna, instituindo uma posição simbólica no bebê, inserindo-o no mundo dos humanos. Para Lacan (1936/1988), sem este Outro da linguagem, sem os significantes do Outro, sem este assujeitamento inicial, o sujeito não pode sequer sustentar a posição narcísica” (Imanishi, 2016, p. 47).

Esta citação destaca a importância do Outro, especialmente da figura materna ou do cuidador, na formação do sujeito humano. Ela ressalta como o bebê se constitui como sujeito através do processo de assujeitamento ao Outro, que é encarnado na figura da mãe ou do cuidador. Essa figura desempenha um papel crucial ao fornecer informações essenciais para o bebê, como sentimentos, nomeações e toque, que ajudam a construir sua identidade e a situá-lo no contexto em que vive. Dessa maneira, o sujeito depende desse assujeitamento inicial ao Outro da linguagem e aos significantes do Outro para sustentar sua posição narcísica, fazendo com que a formação do sujeito esteja profundamente enraizada na linguagem e na interação com os outros, especialmente na primeira infância. Consequentemente, para o psicanalista francês, o Outro mantém sempre uma

posição de supremacia em detrimento do sujeito psicanalítico. Logo, apesar de o “eu” crer que detém o controle sobre si, acaba por lidar com elementos intrusos, já que o sujeito é clivado e um significante do Outro (Beggo, 2019).

“É que o eu humano é o outro, e que no começo o sujeito está mais próximo da forma do outro do que do surgimento de sua própria tendência. Ele é originariamente coleção incoerente de desejos – aí está o verdadeiro sentido da expressão corpo espedaçado – e a primeira síntese do ego é essencialmente alter ego, ela é alienada. O sujeito humano desejante se constitui em torno de um centro que é o outro na medida em que ele lhe dá a sua unidade, e o primeiro acesso que ele tem do objeto, é o objeto enquanto objeto do desejo do outro” (LACAN, 1955-1956/1988, p. 52).

Lacan destaca, neste trecho que, inicialmente, o sujeito está mais próximo da forma do outro do que do surgimento de sua própria individualidade. A primeira síntese do ego é essencialmente um "alter ego", uma identificação com o outro que resulta em alienação. Essa ideia nos leva a reconsiderar a natureza do ego e sua relação com o mundo externo. O eu não é uma entidade isolada, mas sim uma construção complexa que emerge em relação ao outro. O outro, fornece ao eu unidade e influencia sua percepção do mundo e de si mesmo. Nesta passagem, o corpo despedaçado, se refere a "coleção incoerente de desejos" que, supostamente, está envolvido ao desordenamento pulsional que ocorre no estado de auto-erotismo, sendo a centralidade do outro, apresentada como aquele que fornece ao sujeito sua unidade (Munis, 2021). Com isso: “O que funda o Eu também o determina como um outro, e o outro como um alter ego” (Beggo, 2019, p.18). Este terceiro elemento, de acordo com Vanier (2005), está localizado na instância simbólica. Essa mediação implica na manutenção da imagem do sujeito, uma vez que esse reconhecimento estabelece um espaço para o Outro/Sujeito, permitindo que o sujeito que se vê no espelho seja encontrado no imaginário, influenciado pelo discurso e determinado pelo simbólico, a partir do testemunho do Outro. O imaginário desempenha um papel crucial ao definir e moldar a realidade, de uma forma que é ilusória, mas que ainda sim é estruturante por estabelecer os limites entre o eu e o não-eu. A teoria do Estádio do Espelho enfatiza a relevância dessa organização imaginária do real, apontando um momento inicial em que há uma indiferenciação entre sujeito e outro (Faria, 2010). Lacan coloca esse estágio como um drama na relação do social com a personalidade, uma vez que o processo de busca do sujeito por sua identidade se repetirá, sem jamais identificar um eu que não tanja o eu social (Beggo, 2019). Assim, essa passagem do Eu para o Outro pode trazer para o sujeito uma sensação ameaçadora e de extrema angústia que é muito comum no TDI (Schargel, 2020).

6. Como o Transtorno Dissociativo de Identidade é visto pela Psicanálise

O TDI também pode ser explicado a partir de uma óptica psicanalítica. Segundo Freud e Breuer (1996), um mesmo indivíduo pode ter agrupamentos mentais relativamente independentes entre si, que aparecem de forma espontânea e ocasionalmente. Este conceito foi observado primeiramente em pacientes que passavam por transe hipnótico e é conhecido como *double conscience* (Kilborne, 2014). Dessa forma, esta divisão ou “clivagem do eu” implica que um estado nada saiba do outro, uma vez que, quando o indivíduo dissocia, suas realidades concreta e psíquica sofrem alterações de acordo com a personalidade que está sendo vivenciada (De Freitas Silva, 2019). Esta coexistência e perda do contato com a realidade ocorreria devido a uma ruptura da unidade psíquica, a qual também pode ser compreendida como um mecanismo de defesa do ego, resultado de um processo traumático no histórico de vida do paciente. De acordo com Laplanche e Pontalis, o conceito de defesa é definido como:

“um conjunto de operações cuja finalidade é reduzir, suprimir qualquer modificação suscetível de pôr em perigo a integridade e a constância do indivíduo biopsicológico. O ego, na medida em que se constitui como instância que encarna esta constância e que procura mantê-la, pode ser descrito como o que está em jogo nessas operações e o agente delas” (Laplanche; Pontalis, 1998, p.107).

A origem de uma personalidade alternante é uma medida de proteção, que atua no sentido de aliviar a personalidade principal de lembranças e/ou sentimentos traumáticos. Estas outras personalidades passam a ser isoladas, ficando à disposição do aparelho psíquico para, quando necessário, retomar seu posto e auxiliar o sujeito em momentos de angústia (Laplanche; Pontalis, 1998, p.128). Seguindo esta linha de raciocínio, é possível dizer que sintomas como a despersonalização expressam a dificuldade de estabelecer a comunicação entre mundo interior e o mundo exterior, entre o ego e a realidade, uma vez que o paciente se sente irreal, abstraído de si mesmo e desconectado do processo físico e mental do "eu" (De Freitas Silva, 2019). Pode ocorrer também a desrealização, que se refere à percepção de familiares como se fossem estranhos ou irrealis e o indivíduo se torna espectador ou observador de sua vida, se enxergando como se estivesse assistindo a um filme (Faria, 2016). Otto Rank (1971) foi um dos primeiros psicanalistas a abordar, de modo mais aprofundado, a questão do duplo. Ele propõe uma interpretação fundamentada no conceito de narcisismo, tomando diversos trabalhos de escritores e poetas famosos em que, num determinado momento da narrativa, o(a) personagem principal se vê

ameaçado(a), por um duplo especular ou deformado de si mesmo(a). O duplo aparece na história geralmente como um vilão ou rival que tenta atrapalhar as relações amorosas e outros planos do protagonista. Também é mencionado pelo autor contos de irmãos gêmeos idênticos em contestação, e de personagens perseguidos por sua própria sombra.

Assim, ainda segundo Rank (1925/1971) o Eu deve enfrentar características, tanto negativas quanto positivas, de si próprio que ele preferiu rejeitar, problematizando a questão do duplo que aparece em momentos de contentamento do protagonista, que como indivíduo narcísico e auto-erótico é incapaz de amar verdadeiramente, e compensa sua solidão com a criação de uma sombra. Também é possível dizer, que esta seria a representação da não aceitação da culpa que o Eu sente ao perceber sua forma egoísta, projetando esse sentimento em uma figura ilusória, persecutória e abominável. Além disso, essas personas teriam apresentado sintomas de despersonalização, experiências fora do corpo e similares a experiências de dissociação, vaidade, egoísmo e vida sexual problemática que poderiam estar diretamente relacionadas às vidas pessoais dos autores. O psicanalista ainda complementa que considera a figura do duplo, um mecanismo de defesa contra a morte, capaz de suportar dores, eventos traumáticos e sobreviver à própria destruição causada pelo Eu ou pelo mundo exterior, que muitas vezes pode não ser suficientemente bom (Maraldi, 2014). De acordo com Lacan, esse desejo de aniquilar o outro está atrelado a uma agressividade que remete a relação entre a função alienante do eu e a libído narcísica. Ele aponta que este desejo deste contexto imaginário provoca uma tensão estagnante, uma vez que esta rivalidade é absoluta (Munis, 2021). Este duplo ameaçador, é visto pelo sujeito como uma imagem real e não apenas como seu reflexo, desmanchando assim, o limite entre real e imaginário e entre o eu e as maneiras em que ele se representa. Com isso o Eu morre para dar espaço ao “nós” (Schargel, 2020).

De acordo com a pesquisa de Oliveira de Moraes (2024), o psiquiatra e psicólogo Pierre Janet, conhecido por ser um dos pioneiros no trabalho com a histeria, também contribuiu com os estudos sobre a dissociação. Segundo ele, os pacientes que sofriam com esses transtornos apresentavam uma perda da sua unidade psíquica dando lugar a uma operação autônoma por componentes internos específicos, como por exemplo, o inconsciente. Já de acordo com Freud (1893), essa divisão da consciência está diretamente ligada ao trauma. Ele é colocado como um corpo estranho que em um volume excessivo pode marcar o psiquismo do sujeito, demandando um potencial de significação extremamente alto. A ab-reação era a maneira com que o psicanalista recorria para ajudar o paciente a lidar com a angústia causada pela situação traumática. Este método

permitiria que esta carga afetiva deixasse de se conservar no psiquismo do sujeito, se desligando da lembrança (LaPlanche e Pontalis, 2004). Porém, nem todos apresentam recursos suficientes para realizar a ab-reação, fazendo com que o trauma continue no aparelho psíquico mesmo que inconscientemente. Isso acontece devido a duas circunstâncias, a primeira tem relação com a gravidade do próprio acontecimento, sendo que alguns são tão devastadores que não permitem uma reação. Já a segunda, se trata do estado psíquico que o sujeito estava quando presenciou o acontecimento. Consequentemente, a memória recalçada permaneceria no aparelho psíquico com uma força reduzida, tendo seu afeto usado para a formação de um sintoma.

Freud (1955) ainda fala que ocorre uma incompatibilidade com o ego no momento do trauma, fazendo com que este o repudie. Esse processo de incapacidade de resolução do eu, demonstra a hipótese de o sujeito se separar de uma parcela de suas representações, se defendendo e retirando parte do afeto de determinadas ideias insuportáveis. Esta carga afetiva, por sua vez, se transforma, de maneira parcial ou total, em algo somático da ordem sensorial ou motora. Com isso, Freud, ao discorrer sobre a investida do ego em expulsar as representações não desejadas da consciência, dá início a seus estudos sobre o campo psíquico que acomoda aquilo que não foi tolerado, o inconsciente (De Oliveira Morais, 2024).

Assim, as demais personalidades surgem com o intuito de proteger o eu que cria um sistema fechado de rede apoio, uma vez que sente muita dificuldade em se relacionar e confiar nas outras pessoas se ausentando de uma intersubjetividade muitas vezes imprescindível para o convívio social (Howell, 2011). Estes sujeitos acabam se isolando e se tornando antissociais. Dessa forma, de acordo com O'Neil (2009, p. 313), “um alter tem o seu próprio Id, Ego e Superego”, bloqueando que o sujeito entre em contato com possíveis estímulos adversos, sendo utilizadas para regular as informações que o eu (host) deseja receber ou não (Dalenberg, 2012). Dessa forma, os diferentes estados dissociativos podem operar de maneira relativamente autônoma, com desejos, pensamentos e comportamentos distintos. O Ego, na teoria psicanalítica, desempenha um papel crucial na dissociação, pois é a estrutura psíquica responsável por realizar a mediação entre os impulsos inconscientes (Id) e as exigências da realidade externa. Assim, em situações de trauma extremo, o Ego pode utilizar a dissociação para proteger a psique do indivíduo, evitando um colapso psicológico a partir da fragmentação da consciência. Consequentemente, a psicanálise por meio de sua prática, busca a reintegração das partes dissociadas da personalidade do paciente. O tratamento psicanalítico procura trazer à consciência os conteúdos dissociados, permitindo que o sujeito processe e integre as experiências traumáticas. Técnicas como a livre associação, a interpretação

dos sonhos e a análise das transferências e contratransferências são utilizadas para acessar e trabalhar com os materiais dissociados. A abordagem psicanalítica ainda oferece uma compreensão profunda dos processos intrapsíquicos envolvidos nos transtornos dissociativos, reconhecendo a dissociação como um fenômeno defensivo complexo, esta fornece uma base teórica robusta para o diagnóstico e a intervenção terapêutica, destacando a necessidade de abordar os traumas subjacentes e facilitar a integração da personalidade fragmentada. (Negro Júnior, Negro, & Louzã, 1999).

7. Considerações Finais

Foi possível compreender na elaboração desta dissertação que o Transtorno Dissociativo de Identidade apresentou com o decorrer da história da medicina e da psicologia inúmeras alterações na maneira de compreendê-lo e estudá-lo. No início de sua aparição na sociedade foi identificado como manifestações demoníacas ou incorporações de espíritos, posteriormente foi classificado como uma suposta forma de histeria e até os dias de hoje é confundido com a esquizofrenia, por conta de suas variadas semelhanças sintomáticas. Diante de diversas controvérsias e impasses este transtorno ainda apresenta muitos mistérios para a ciência. A mídia e a indústria do cinema contribuíram para uma percepção distorcida dos sujeitos que sofrem com este transtorno, manipulando o imaginário da população leiga com fantasias até mesmo sobrenaturais, como é possível observar no filme *Fragmentado*, no qual um dos alters do protagonista apresenta características não humanas. Essa fascinação de Hollywood por essa temática é fácil de ser explicada. Com a possibilidade de criar inúmeros personagens com enredos distintos e reviravoltas surpreendentes, incontáveis narrativas podem ser elaboradas, abrindo um espaço gigantesco para a criatividade da equipe e para atuações memoráveis, como a de Edward Norton e Brad Pitt em *O Clube da Luta*.

Escolhi a psicanálise para me guiar diante do TDI pois, além de ser a vertente com que mais me identifico, considero que suas contribuições para o tema sejam de extrema relevância, principalmente nos trabalhos desenvolvidos por Lacan sobre a forclusão no Complexo de Édipo e nas questões sobre identificação. A teoria da estrutura psíquica desenvolvida por Freud, especialmente o inconsciente e o recalçamento dos traumas que ocasiona na clivagem do eu, também encaixam perfeitamente na explicação de como este transtorno aparece e funciona. Por conta desta dissertação ser uma revisão bibliográfica, realizei uma vasta pesquisa sendo possível perceber que o conhecimento do TDI ainda é limitado, uma vez que os trabalhos referenciados abordaram os mesmos autores, apresentando um material que muitas vezes se repetia. Com isso, é

de extrema importância a contínua pesquisa deste transtorno, uma vez que estes sujeitos se encontram na maioria das vezes em profundo sofrimento e angústia, se isolando do convívio social e da possibilidade de criação de vínculos e de uma rede significativa de apoio. Pesquisas no campo da Psiquiatria também são essenciais, já que os medicamentos modernos não possuem uma eficácia significativa na diminuição dos sintomas. Acredito que no campo da Psicologia poderiam ser realizadas mais pesquisas envolvendo testes projetivos como o Rorschach, para que possamos nos aprofundar no entendimento tanto do consciente, quanto do inconsciente desses pacientes. Contudo, é relevante levar em consideração também os impasses para que estes testes sejam aplicados, já que a população que apresenta este transtorno é pequena e possui uma tendência a se isolar e permitir se expor para um pesquisador, o qual é um sujeito completamente desconhecido para o paciente.

8. REFERÊNCIAS

BAKER, D. et al. (2003). Depersonalization disorder: clinical features of 204 cases. *British Journal of Psychiatry*, 182, 428-433.

BEGGO, Thaís Cardoso. Dentro da moldura, o reflexo como o real: um devaneio hedonista em “O retrato de Dorian Gray”, de Wilde, pincelado pela psicanálise lacaniana. 2019.

BEIVIDAS, Waldir; RAVANELLO, Tiago. Identidade e identificação: entre semiótica e psicanálise. *ALFA: Revista de Linguística*, v. 50, n. 1, 2006.

BENIGNO, Luciana de Faria. Sobre o eu em psicanálise: a tecedura de uma ficção. 2016. Acesso 23 jun. 2023.

BIRMAN, J. (1993). *Ensaio de teoria psicanalítica, Parte I – Metapsicologia, pulsão, linguagem e inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar.

BOYSEN, G. A.; VANBERGEN, A. (2013). A review of published research on adult dissociative identity disorder: 2000–2010. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 5-11.

BOYSEN, G. A.; VANBERGEN, A. (2014). Simulation of multiple personalities: A review of research comparing diagnosed and simulated dissociative identity disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(1), 14-28.

CARDEÑA, Etzel; CARLSON, Eve. Acute stress disorder revisited. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 7, p. 245-267, 2011.

CRISTOVÃO, Marina Sofia Pires. Um olhar psicanalítico sobre o “inferno de alice”: um estudo de caso de uma perturbação dissociativa de identidade. 2018. Tese de Doutorado. Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Portugal). Acesso 23 jun. 2023.

CUNHA, Eduardo Leal. Uma interrogação psicanalítica das identidades. *Caderno CRH*, v. 13, n. 33, 2000.

DALENBERG, Constance J. et al. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, v. 138, n. 3, p. 550, 2012.

DE ALMEIDA, Amanda Macário; RIBEIRO, Arieli Belloli; BENEDETTI, Laura. Transtorno Dissociativo de Identidade: um mecanismo de proteção complexo. *Psicopatologia crítica: perspectivas do sofrimento existencial*, v. 1, n. 1, 2020.

DE FREITAS SILVA, Lucas; NOCE, Mariana Araujo. Dissociação na perspectiva de psicanalistas e psiquiatras. *Novas Edições Acadêmicas*, 2019. Acesso 16 jun. 2023.

DE OLIVEIRA MARALDI, Everton. Dissociação, crença e identidade: uma perspectiva psicossocial. Recuperado de <https://bit.ly/3cfLItZ>, 2014. Acesso 23 jun. 2023.

DE OLIVEIRA MARALDI, Everton. Transtorno dissociativo de identidade: Aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. *Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito*, v. 1, n. 2, p. 32-32, 2019. Acesso 23 jun. 2023.

DELL, P. F. (2009). The long struggle to diagnose multiple personality disorder (MPD): MPD. In: Dell, P. F. & O'Neil, J. A. (Eds.). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. New York: Routledge, p. 383-402.

DELL, P. F.; O'NEIL, J. A. (2009). Preface. In: Dell, P. F. & O'Neil, J. A. (Eds.). *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. New York: Routledge, p. xix-xxxi.

DE OLIVEIRA MORAIS, Yago Antonio. Freud e as alterações da personalidade: considerações sobre a histeria. *Sofia*, v. 13, n. 1, p. e13142538-e13142538, 2024.

DELL, Paul F.; O'NEIL, J. Chronic dissociation. *Dissociation and the dissociative disorders*, p. 225-328, 2009.

ELLENBERGER, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious – The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books Inc.

FAGES, J. B. (1975). *Para compreender Lacan*. Rio de Janeiro: Editora Rio.

FARIA, Marcello de Abreu. Transtorno dissociativo de identidade e esquizofrenia: uma investigação diagnóstica. Acesso em 6 jun. 2023.

FARIA, Marcello de A. O Teste de Pfister e o transtorno dissociativo de identidade. *Avaliação psicológica*, v. 7, n. 3, p. 359-370, 2008.

FARIA, Michele Roman. O estágio do espelho de Jacques Lacan: gênese e teoria. 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.47.2010.tde-09022011-123759>. Acesso em: [data de acesso].

FAURE, H.; KERSTEN, J.; DINET, K.; ONNO, V. D. H. (1997). The 19th Century DID Case of Louis Vivet: New Findings and Re-Evaluation. *Dissociation*, 10 (2), 104-113.

FIKE, M. L. (1990). Clinical manifestations in persons with multiple personality disorder. *American Journal of Occupational Therapy*, 44(11), 984-990. Acesso em 16 jun. 2023.

FLORENCE, J. As identificações. In: ROITMAN, A. (Org.). *As identificações na clínica e na teoria psicanalítica*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

FONSECA, José. *Matriz de identidade: Marilyn Monroe, o menino Lance eo Dr. Greenson*. 2020.

FREUD, S. (1895). Projeto para uma psicologia científica. (Obras Completas de Sigmund Freud, Vol. 1). Imago Editora.

FREUD, S. (1914). Introdução ao Narcisismo. Em *Obras Completas de Sigmund Freud* (Vol. 14). Rio de Janeiro: Imago Editora.

FREUD, S. (1976b). O Ego e o Id. In J. Salomão (Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 19, pp. 23-83). Imago. (Publicado originalmente em 1923).

FREUD, S. (1976c). Psicologia de grupo e análise do ego. In J. Salomão (Trad.), *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Vol. 18, pp. 89-119). Imago. (Publicado originalmente em 1921).

FREUD, S. (1996). Cinco Lições de Psicanálise. In J. Strachey (Ed. e Trans.), *Edição STANDARD Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (Vol. XI). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1910[1909]).

FREUD, S. (1996). O Ego e o ID. Em J. Strachey (Org. e Trans.), *Edição STANDARD Brasileira das Obras Psicológicas Completas*. (Vol. XIX). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1923).

FREUD, S. (2011). *Obras completas, V. 15. Psicologia das massas e outros textos*. São Paulo: Cia. das Letras.

FREUD, S.; BREUER, J. (1893). Estudos sobre a Histeria. Rio de Janeiro: Imago Editora.

GABBARD, Glen O. Transtornos Dissociativos. In: GABBARD, Glen O. *Psiquiatria Psicodinâmica Na Prática Clínica*. 4. ed. [S. l.]: Artmed, 2006. p. 215-233.

GLEAVES, David H.; MAY, Mary C.; CARDEÑA, Etzel. An examination of the diagnostic validity of dissociative identity disorder. *Clinical Psychology Review*, v. 21, n. 4, p. 577-608

GOODMAN, L. A. (1987). Hysterical and psychotic forms of dissociation: A comparison. *American Journal of Psychiatry*, 144(9), 1192-1196. Acesso em 16 jun. 2023.

GUREVICH, Hayuta. A psicanálise e a categoria de identidade: algumas notas. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, v. 5, n. 2, p. 477-492, 2005. Acesso em 23 jun. 2023.

HILGARD, Ernest R. *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Wiley-Interscience, 1986.

HOWELL, E. F. (2005). *The dissociative mind*. New York: Routledge.

KLUFT, R. P. (1987). First-rank symptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 144(3), 293-298. Acesso em 16 jun. 2023.

KLUFT, Richard P. (1988). The phenomenology and treatment of extremely complex multiple personality disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 1(2), 47-58. Acesso em 16 jun. 2023.

KLUFT, Richard P. (2003). The initial stages of psychotherapy in the treatment of multiple personality disorder patients. *The Psychiatric Clinics of North America*, 6(1), 9-39.

KNOLL, James L.; REICH, David B. (2000). Multiple personality disorder: A review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8), 454-463.

LAPIERRE, R. (2015). Dissociation and dissociative disorders. In: Gabbard's Treatments of Psychiatric Disorders. American Psychiatric Publishing, p. 487-504.

LEWIS-FERNÁNDEZ, Roberto et al. (2007). Cultural issues in the treatment of trauma and dissociation: Toward an integrated approach. *Directions in Psychiatry*, 27(3), 225-245.

LINDSAY, Samuel. Dissociation and anxiety: A review of recent research. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 14, n. 3, p. 263-291, 2000. Acesso em 23 jun. 2023.

LYON, Mary Jane. Dissociation and trauma: Development of the dissociative mind. *Dissociation*, 10(2), 104-113, 1997. Acesso em 23 jun. 2023.

MAISON, Hélène; MICHAUD, Christiane. (2000). Dissociative disorders in children and adolescents. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45(8), 753-757.

MURRAY, John. Dissociative identity disorder: An overview. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(3), 231-239, 2002.

NEIDERMEYER, Albert. O papel da identificação na constituição do sujeito. In: *Estudos de Psicologia: Identidade e identificação*, 1984. p. 67-89.

NOLL, Richard. (2011). *American madness: The rise and fall of dementia praecox*. Harvard University Press.

PERRY, B. D.; POLLARD, R. (1998). Homeostasis, stress, trauma, and adaptation: A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7(1), 33-51.

PUTNAM, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.

ROSS, Colin A. (1997). Dissociative identity disorder: Diagnosis, clinical features, and treatment of multiple personality. New York: John Wiley & Sons.

ROSS, Colin A. (2000). The trauma model: A solution to the problem of comorbidity in psychiatry. Richardson, TX: Manitou Communications.

SPITZER, Carsten et al. (2006). Dissociation predicts symptom-related treatment outcome in short-term inpatient psychotherapy. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 40(11-12), 952-960.

STEINBERG, Marlene; SCHWAB, Jacob. (2001). Handbook for the assessment of dissociation: A clinical guide. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

VAN DER HART, Onno; Nijenhuis, Ellert R. S.; Steele, Kathy. (2006). The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization. New York: W.W. Norton & Company.

WATKINS, John G. (1990). The history and current status of dissociative identity disorder. Psychiatric Clinics of North America, 13(2), 209-214.

WATKINS, Helen H. (1997). Ego-state therapy. New York: W. W. Norton & Company.

WIGRAM, Anthony L.; Tufnell, George A. (2000). Counselling within a community mental health service: A review of the literature. Counselling Psychology Quarterly, 13(4), 459-465. Acesso em 23 jun. 2023.

WILBUR, Cornelia B. (1984). Multiple personality and child abuse: An overview. Psychiatric Annals, 14(2), 75-78.