

UM CASO CLÍNICO DE TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE (TDI)

Franciele Nascimento Carvalho de Moraes¹

Rosimeire de Moraes Amorim Naves²

Juliana Batista Fitaroni³

Resumo

O estágio ocorreu no período de março a junho de 2024 na Clínica-Escola do UNIVAG – Centro Universitário, Campus Cuiabá. Nesse contexto, a clínica oferece um ambiente clínico supervisionado pela professora Juliana Fitaroni e orientação de prática de atendimento clínico pela professora Rosimeire Naves, pautada na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental. Sendo assim, esse trabalho pretende resolver a seguinte problemática: quais as implicações no aprendizado da estagiária atendendo um caso clínico Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI)? O objetivo desse trabalho é relatar minha experiência vivenciada no estágio clínico de transtorno dissociativo de identidade, com base na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, e entende-se o autor que a terapia cognitiva pode ajudar a modificar os pensamentos e crenças e comportamentos. O caso clínico em questão, trouxe inicialmente os sintomas do transtorno dissociativo de identidade como queixa principal. E segundo os critérios diagnósticos no DSM-5-TR, o TDI possui Critério A. Presença de experiências persistentes ou recorrentes de despersonalização, desrealização ou ambas: b1. Despersonalização. 2. Desrealização: Critério B. Durante as experiências de despersonalização ou desrealização, o teste de realidade permanece intacto. Critério C. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Critério D. A perturbação não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica (p. ex., convulsões). Critério E. A perturbação não é mais bem explicada por outro transtorno mental, como esquizofrenia, transtorno de pânico, transtorno depressivo maior, transtorno de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático ou outro transtorno dissociativo. As sessões foram realizadas semanalmente, contabilizando ao total de 10 sessões com duração de 60 minutos cada, com acolhimento, escuta ativa, e pôde-se evidenciar uma relação de empatia estabelecida com o paciente. O caso clínico é de um paciente que está sendo atendido desde o semestre passado 2023.2 pela mesma estagiária, paciente Y (paciente não será identificado por questões éticas de sigilo), adulto, do sexo masculino, chegou com queixas de crises de apagão, relatou que a namorada já presenciou a mudança de personalidade nele duas vezes. O paciente relatou que possui perdas da memória relacionado a episódios dissociativos. Falou que tem muita falta de ânimo, desmotivado, dificuldades em focar, e que afeta em seus relacionamentos. Já teve depressão, e teve muitas enxaquecas que até precisou fazer exames médicos e constatou que de tempos em tempos se ele estiver muito estressado, esta dor de cabeça volta. Trouxe que sente ter 5 personalidades e que quando a dissociação acontecia mudava de personalidade, diz que já aconteceu quando passou por algum nervoso, ou quando estava ingerindo bebida alcoólica. Paciente relata que realizou anteriormente psicoterapia por um ano e meio com uma psicóloga que já estava investigando o TDI, e fez tratamento com psiquiatra três meses e tomava remédio (sertralina 50 mg e trazodona 50 mg) e depois parou, pois para ele, não fazia efeito. Nesse semestre, os atendimentos se concentraram em entender melhor a história de vida do paciente e dos sintomas clínicos que este apresentava. O paciente retornou a clínica e foi atendido dos meses de março a junho/2024, aqui, o paciente relatou que durante as férias ele teve somente um episódio de dissociação e que aconteceu no trabalho, foi rápido, e esse episódio ocorreu em janeiro de 2024 e foi como se fosse um desmaio e ele se esqueceu de tudo. No decorrer das outras sessões, o paciente não relatou mais nenhum episódio de dissociação, os sintomas principais que o paciente manifestou foram: estresse, cansaço, desânimo, alguns episódios de estresse agudo quanto ao ambiente de trabalho. Assim, a fim de fazer uma avaliação diagnóstica diferencial de outros

transtornos que também pode haver a dissociação, conforme o DSM-5-TR (no critério E), a dissociação também está presente em outros transtornos como: transtorno de pânico, transtorno depressivo maior, transtorno de estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático, Borderline ou outro transtorno dissociativo. Iniciamos com o rastreio de TEPT-Transtornos de Estresse Pós-traumáticos, e o paciente não atendeu os critérios para TEPT, tendo em vista que não relatou situações traumáticas e nem *flashback* de memórias traumáticas etc. Pela história clínica do paciente, também não atende aos critérios para transtorno de personalidade Bordeline e nem para o transtorno de pânico. Para avaliar a personalidade do paciente usamos o questionário das crenças da personalidade, entrevista estruturada criada pelo Aaron Beck para rastrear transtorno de personalidade e que está disponível nos livros desse mesmo autor e de livre acesso. Nesse instrumento, o paciente apresentou uma personalidade que tem bastante dificuldade com figuras de autoridades, mas no geral, não apresentou transtorno de personalidade (dependerá de mais instrumentos avaliativos nesse sentido). Com a finalidade de automonitoramento do humor, foi passado para o paciente o afetivograma e o paciente registrou somente duas situações intensas de raiva, mas que não houveram as dissociações, e essas situações estavam relacionadas ao trabalho. Durante basicamente todas as sessões de 2024.1, o paciente trouxe relatos de seu trabalho, discussões e problemas com a autoridade (sua superior imediata), trazendo situações que estavam acontecendo no ambiente de trabalho e que o deixava desanimado, chateado com as novas regras e cobranças. Sua ansiedade só se intensificava com assuntos relacionados ao trabalho. Assim, como o paciente trazia mais demandas relacionadas ao trabalho, e que não havia mais episódios de dissociações, porém a ansiedade, raiva, desânimo persistiam. Aplicamos o Inventário de Burnout de Maslach, um inventário de autorrelato que contém 22 itens destinados a avaliar os sintomas da Síndrome de Burnout em diversos grupos de profissionais. Através dele é possível analisar três dimensões de esgotamento: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. E os resultados classificaram o risco de desenvolvimento para a Síndrome de Burnout em alto. No entanto, com os resultados dessa última ferramenta, dos sintomas clínicos que o paciente apresentou, de suas histórias anteriores de estresse em outros trabalhos, chegamos a uma conclusão, que o paciente apresenta muito esgotamento físico e mental relacionado ao trabalho chegando a uma possível síndrome de Burnout. Assim, foi pensado em um plano de tratamento do paciente de acordo com o que ele nos trazia, ou seja, com as demandas atuais, no plano de tratamento constou um protocolo da TCC para o esgotamento físico e mental e as reestruturações das crenças disfuncionais do paciente, além de técnicas de regulação emocional como relaxamentos e atenção plena. Também foi realizada a psicoeducação sobre uma possível síndrome de Burnout e também foi realizado pedido de encaminhamento para o psiquiatra. O paciente foi informado sobre o calendário de férias, o retorno às sessões de terapias no mês de agosto, foi sugerido três tarefas para a casa, para serem realizadas por ele durante o período de férias, essas tarefas auxiliarão a praticar o autocuidado e autoconhecimento, regulação emocional. Dessa forma, foi notável seu entusiasmo e engajamento no tratamento, tanto durante as sessões quanto na realização das tarefas. Assim, pôde-se perceber a sutil melhora recente do paciente. Cabe ressaltar que, quanto ao diagnóstico inicial que o paciente trouxe de TDI, este transtorno não foi confirmado e nem refutado nesse tratamento. Porém, não constou como foco do tratamento, pois o paciente não trouxe mais os episódios das dissociações do TDI, cabendo mais investigações futuras nesse sentido, caso o paciente manifestar esses sintomas.

Palavras-chave: Estágio; Clínica-escola; Terapia Cognitivo-Comportamental; Transtorno Dissociativo de Identidade; Síndrome de Burnout.

1 - Acadêmica do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG - 10º Semestre francielenascimento@gmail.com

2 - Mestra em Psicologia pela UFMT Orientadora do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG rosimeire.amorim@univag.edu.br

3 - Mestra em Psicologia pelo PPGP/UFSC Supervisora de campo do estágio, Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG juliana.fitaroni@univag.edu.br