

TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE E ESQUIZOFRENIA: UMA FALHA DIAGNÓSTICA

Andressa Oliveira¹

Chayene Salomé¹

Fábio Guimarães¹

Gabriela Stefany¹

Marcelo Santana¹

Marli Ribeiro¹

Polyana Ribeiro¹

Eleusa Spagnuolo Souza²

Nicolli Bellotti de Souza²

RESUMO

Este artigo se propõe a discutir as dificuldades no processo de diagnosticar pacientes portadores da Esquizofrenia e do Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), que antes era erroneamente conhecido como “dupla personalidade”, mas atualmente é tido por “pacientes múltiplos”, devido ao fato de que o paciente portador desta doença, pode desenvolver dois ou mais estados de personalidade distintos. Foram apresentados os sinais e sintomas de ambas as patologias, assim como o diagnóstico e o tratamento. É inegável o avanço da medicina, psicologia e da psiquiatria ao longo dos últimos anos, entretanto, sintomas semelhantes podem indicar duas ou mais doenças, e esse fator têm levado os profissionais da saúde à cometerem o erro, de diagnosticar e medicar pacientes ao tratamento da Esquizofrenia, quando na verdade este paciente é portador do TDI, ou vice-versa. Esse problema médico embasou esta pesquisa na discussão de métodos eficazes para se obter o diagnóstico concreto em relação a cada doença apresentada.

Palavras-chave: Transtorno Dissociativo. Esquizofrenia. Diagnóstico.

ABSTRACT

This article proposes to discuss the difficulties in the process of diagnosing patients with Schizophrenia and Dissociative Identity Disorder (TDI), which was previously erroneously known as "double personality", but is currently considered as "multiple patients" due to the fact that the patient with this disease can develop two or more distinct personality states. The signs and symptoms of both pathologies were presented, as well as the diagnosis and treatment. The advancement of medicine, psychology and psychiatry over the last few years has been undeniable, however, similar symptoms may indicate two or more diseases, and this factor has led health professionals to make the mistake, to diagnose and medicate patients to treatment. Schizophrenia, when in fact this patient is a carrier of TDI, or vice versa. This medical

¹ Acadêmicas do curso de Psicologia

² Docente do curso de Psicologia do UniAtenas

problem supported this research in the discussion of effective methods to obtain a concrete diagnosis in relation to each presented disease.

Keywords: Dissociative Disorder. Schizophrenia. Diagnosis.

INTRODUÇÃO

O diagnóstico é a primeira e mais importante ferramenta que possui um profissional da saúde de qualquer área para aproximar-se da compreensão e possível tratamento das condições saudáveis de um indivíduo. É o resultado da análise realizada em uma primeira instância e que tem por fim conhecer as características específicas da situação determinada para assim, poder atuar, sugerindo um tratamento ou não. Essa análise diagnóstica é baseada na observação de sintomas existentes no presente e no passado.

O diagnóstico é constituído de ideias fundamentais para o desenvolvimento do trabalho médico, as quais são baseadas em fenômenos que ocorrem com a pessoa e que são agrupados e classificados conforme especificidades. Porém, como tais agrupamentos se dão por traços ou sinais que guardam alguma semelhança entre si, muitas vezes patologias podem ser confundidas em seu diagnóstico. Isso ocorre com a esquizofrenia e com o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), por exemplo, cujos sinais têm alguma semelhança.

INSERÇÃO DOS SINTOMAS E DIAGNÓSTICO

Paciente portadores de TDI (Transtorno Dissociativo de Identidade), são também conhecidos como Paciente Múltiplos, na qual é caracterizado pela presença de duas ou mais personalidades distintas. Cada uma delas pode ter um nome, histórico pessoal e características distintos. O transtorno dissociativo de personalidade, antigamente chamado de dupla personalidade, geralmente é uma reação a um trauma como forma de ajudar uma pessoa a evitar memórias ruins.

O Transtorno Dissociativo de Identidade, nem sempre foi aceito pela comunidade psiquiátrica. Já foi considerada uma doença exótica e rara. Ao longo do Século XIX, estava sob forte investigação por parte dos estudiosos, mas com o tempo, foi deixada de lado. Somente nas décadas de 70 e 80 que os estudos retomaram sobre esta patologia, e desde então houve sua prevalência no âmbito hospitalar, alcançando status de 'diagnóstico oficial'. Antes considerado raro e exótico, o TDI passou a ser diagnosticado com frequência crescente, e passou a ser conhecido também como "distúrbio de personalidade múltipla" ou "dupla personalidade".

A única forma desenvolvida até os dias atuais para distinguir o TDI de outras síndromes, é a presença de duas ou mais personalidades em um mesmo indivíduo.

"[...] o TDI envolve uma constelação de outros sinais e sintomas não específicos." (ABREU FARIA, 2016, p. 49)

O psicólogo E. R. Hilgard sugeria um predomínio de processo primário no material reprimido (irreal e ilógico). Em contrapartida, a dissociação diria respeito a um sistema de ideias desconectado da consciência por uma *barreira amnésica*. Esse sistema manteria relações lógicas e realistas entre si. O conceito de barreira amnésica implica a coexistência de duas (ou mais) correntes paralelas de consciência.

Quanto à patologia esquizofrênica, o indivíduo pode herdá-la por meio de fatores hereditários. Na teoria genética considera-se a hereditariedade como fator determinante para a manifestação da doença. Esse fator explicita a relação entre parentes esquizofrênicos e pessoas que desenvolvem a doença após certo tempo. Visto que há concordância com a probabilidade de haver esquizofrenia entre gêmeos idênticos (50%) e probabilidades variáveis entre gêmeos dizigóticos (aproximadamente 12%), mas mesmo assim a probabilidade é elevada comparando a indivíduos com parentesco inferior (Vallada Filho & Busatto Filho, 1996).

A esquizofrenia também pode ter seu desenvolvimento ligado a traumas ocorridos no passado. Entretanto, essa exposição a eventos traumáticos pode também acarretar em sinais e sintomas referentes ao diagnóstico de TDI.

“A gravidade, a duração e a proximidade da exposição de um indivíduo a um evento traumático contribuem para a probabilidade do surgimento de transtornos psicóticos” (ABREU FARIA, 2016, p. 21)

Etimologicamente, schizo vem do grego e significa divisão, e phrenia significa mente (Silva, 2006). Em termos psiquiátricos, a esquizofrenia, com seus sinais e sintomas diversificados, também constitui um transtorno de difícil nosologia, devido a sua característica de apresentação clínica heterogênea, o que gera confusões diagnósticas (Razzouk, Shirakawa & Mari, 2000). As principais características da esquizofrenia são alucinações e delírios, transtornos de pensamento e de fala, perturbação das emoções e do afeto, déficits cognitivos e avolição.

O livro “Esquizofrenia: Conhecer a Doença” de 2002, escrito por Pedro Afonso, diz que “aos primeiros sinais da doença, na adolescência ou no início da idade adulta, os familiares e as pessoas próximas percebem que algo não está bem com o indivíduo, mas não conseguem identificar o quê. O comportamento é alterado, marcado pelo isolamento, por atitudes bizarras, por agressividade, por insônia, por inversão do sono/vigília, alucinações auditivas, discurso incoerente, excessivas preocupações religiosas, entre outros.”

Quanto ao diagnóstico da Esquizofrenia, ainda há a dependência de apreciação subjetiva quanto à presença de um conjunto de sinais e sintomas. A doença permanece misteriosa, mesmo com os grandes avanços da ciência e da medicina. O nome, ‘Esquizofrenia’, é de certa forma, a nomenclatura que se dá para um conjunto de distúrbios que fogem do domínio intelectual do homem. Não é uma doença exata e linear, pois pode apresentar muitas variações quando se manifesta.

TRATAMENTO

Acerca do tratamento do Transtorno Dissociativo de Identidade, ainda não foi descoberto um meio ‘farmacológico’ para a eliminação ou redução desta patologia. “Percebe-se pouca efetividade de um medicamento capaz de tratar o TDI

de forma vantajosa e duradoura”, diz Zimerman. No âmbito terapêutico, a psicoterapia tem sido a forma mais utilizada para o tratamento. A ideia base, visa assegurar a integridade do paciente e ajuda-lo com a reconexão das múltiplas personalidades.

O ‘Método de Rorschach’, desenvolvido pelo psiquiatra e Psicanalista suíço Hermann Rorschach, é uma técnica de avaliação psicológica pictórica, comumente denominada de teste projetivo, ou mais recentemente de método de autoexpressão. Ela é muito utilizada tanto no diagnóstico do TDI, quanto para seu tratamento. Como diz Beck (1967, p.3), é "um método normativo, válido para o estudo da personalidade".

No que se refere ao tratamento da Esquizofrenia, pode-se afirmar que se trata de uma doença ‘ainda’ incurável. A sociedade psiquiátrica anseia pela descoberta de um possível tratamento eficaz. Em relação as formas de tratamento aplicadas na atualidade, é alto o índice de retroatividade dos pacientes quanto à melhora.

“[...] embora ainda enigmática em sua essência, a esquizofrenia parece ser de gênese multifatorial.” (Gottschalk, Sarnyai, Guest, Harris & Bahn, 2013)

A natureza multifatorial da Esquizofrenia, se deve por elementos genéticos e ambientais. Psicoterapia e medicamentos, estão dentre os procedimentos que abrangem o tratamento. O tratamento psiquiátrico com eletrochoque, apresenta resultados positivos no tratamento da mesma. Com base no DSM-5 (2014, p. 296, 297), os profissionais da Saúde enfatizam que a Esquizofrenia pode ser confundida com o TDI ou outros transtornos psicóticos.

FALHA DIAGNÓSTICA

Em 1948, Kurt Schneider propôs os "Sintomas de primeira ordem" (SPO) que são bastante significativos para o diagnóstico da esquizofrenia. Os SPO são: a percepção delirante, as alucinações auditivas características, inserção do pensamento, dentre outros. Todavia, esses sintomas não são patognomônicos da esquizofrenia, mas também característicos do TDI. Isso acarretou num histórico de confusão entre as desordens dissociativas e a esquizofrenia.

O ponto chave dessas observações, é trabalhar o equívoco nos diagnósticos dessas patologias, para que pacientes com TDI não sejam diagnosticados com esquizofrenia. Um diagnóstico inadequado, conduz a um tratamento igualmente inadequado, impossibilitando ou dificultando o controle da patologia.

Um erro médico pode acarretar em consequências mínimas, permanentes ou até mesmo fatais. O objetivo deste artigo se mostra útil e necessária, tanto do ponto de vista humano, quanto profissional. As falhas humanas num ambiente hospitalar, é um assunto pouco abordado pelas grandes mídias, o que nos leva ao entendimento de que pouca importância se tem dado a esse problema. Sendo assim, um problema que está longe de ser contornado.

Esta pesquisa foi edificada no trabalho para se desenvolver métodos, que auxiliassem os profissionais da saúde à identificarem com precisão o TDI em pacientes diagnosticados com esquizofrenia. Esta meta não seria alcançada com facilidade, já que a existência de pacientes com diagnóstico indevidos é um

problema atual e sem perspectiva de solução. Dentre as causas dessa adversidade recorrente, estão as semelhanças entre os respectivos sinais e sintomas. Mas por que essa não deve ser apontada como a única causa desse infortúnio? Pois não há atenção. Não há cuidados, ou empatia pelos pacientes. Não seria justo generalizar; sempre será possível encontrar bons profissionais. Todavia, diariamente vemos o mundo dá um salto quando se trata de possibilidades, e esses avanços, na ciência e no ramo tecnológico, deixa cada vez mais nítido a busca por lucros.

Um paciente quando diagnosticado com TDI, lhe será receitado remédios. O mesmo acontece com os pacientes esquizofrênicos. Portanto, é plausível entendermos a falta de capacidade humana em diagnosticar com precisão uma patologia, mas, tendo conhecimento disso, o cuidado, e a empatia pelo próximo, deveriam vir em primeiro lugar, pois o tratamento e a medicação inadequados dificultam o controle sobre a patologia.

CONCLUSÃO

Através da pesquisa bibliográfica e dos dados discutidos neste artigo, é preciso reconhecer o avanço e atual estágio da medicina, psicologia e da psiquiatria, mas, advertir um problema esquecido pelos profissionais e estudiosos da área da Saúde; sintomas semelhantes podem indicar duas ou três doenças.

“[...] estão longe de alcançar consensos ou unanimidades em termos de diagnóstico em algumas patologias, torna-se mais evidente a necessidade de se buscarem elementos que possam diminuir a possibilidade de falhas diagnósticas e as respectivas consequências.” (ABREU FARIA, 2016, p. 102)

Para finalizar, pode-se colocar em evidência o grande desafio desta produção científica, pois retrata a realidade vivida por muitos pacientes e indivíduos que sofrem com tratamento e medicação inadequada, pois a psicopatologia é um campo bastante complexo e, na maioria dos casos, nem todas as suas intrincadas relações chegaram a ser identificadas a ponto de se diferenciá-las quanto ao surgimento, quanto ao conteúdo, quanto à dinâmica ou quanto ao tratamento.

O diagnóstico automático e racional é um dos grandes vilões do problema abordado neste artigo, e, poderiam ser trabalhadas muitas mudanças no âmbito medicinal para uma ‘revolução’ desta confusão entre sintomas e patologias semelhantes. Uma delas seria a implantação de uma relação mais humana e empática entre o especialista e o paciente, pois assim seria possível ao profissional absorver mais informações acerca do problema, e isso facilitaria a comparação entre os sinais e sintomas de cada patologia.

REFERÊNCIAS

ABREU FARIA, Marcello de. **Transtorno Dissociativo de Identidade e Esquizofrenia: Uma Investigação Diagnóstica.** – Brasília, 2016.

BLOG MV. **Laudos e Diagnósticos:** principais erros cometidos e como evitá-los. Disponível em: < <http://www.mv.com.br/pt/blog/laudos-e-diagnosticos--principais-erros-cometidos-e-como-evita-los>>

CAMPOS, Fábio Sinisgalli Romanelo. **Esquizofrenia.** Disponível em: <<https://www.psiquiatriageral.com.br/esquizofrenia/texto1.htm>>

DAIANA, Rostirolla Linhares. **Histórico dos Diagnósticos.** Disponível em: <https://www.ufrgs.br/psicopatologia/wiki/index.php?title=Histórico_dos_diagnosticos>

HILGARD, Ernest Ropiequet. **Introdução à Psicologia.** 3 ed. Makron Books, 2000.

KRAEPELIN, Emil. **A Demência Precoce:** Parte 1. 1 ed. Climepsi, 2004.

NETO, Mario Rodrigues Louzã. **Doenças: Esquizofrenia.** Disponível em: <http://www.saudemental.net/o_que_e_esquizofrenia.htm>

SCHNEIDER, Kurt. **Psicopatologia Clínica.** Mestre Jou, 1968.