

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE PSICOLOGIA

MARINA HERNANDES MIGLIARI

A relação entre Transtorno Dissociativo de Identidade e
abuso sexual na infância: uma abordagem Junguiana.

SÃO PAULO

2012

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE PSICOLOGIA

MARINA HERNANDES MIGLIARI

A relação entre Transtorno Dissociativo de Identidade e
abuso sexual na infância: uma abordagem Junguiana.

Trabalho de conclusão de curso como
exigência parcial para graduação no curso
de Psicologia, sob supervisão do Prof.^ª
Rosa Maria Farah

SÃO PAULO

2012

Resumo

Este trabalho é um estudo teórico, que visa explorar a relação entre abuso sexual na infância e transtorno dissociativo da identidade à luz da Psicologia Analítica. Assim, pretende-se verificar, de acordo com a literatura existente sobre o tema, os mecanismos que fazem com que um trauma na infância crie defesas inconscientes em forma de personalidades dissociadas da personalidade original, com o objetivo de preservá-la.

Dessa forma, recorre-se à Teoria Junguiana a respeito da Personalidade e dos Complexos para explicar como isso se dá na psique humana e como o processo terapêutico orientado por essa abordagem atuaria de modo a reorganizar a estrutura psíquica, levando à superação do trauma, a fim de propiciar uma melhor integração entre consciente e inconsciente e seguir em direção ao Processo de Individuação, cujo objetivo final é o desenvolvimento da personalidade individual.

Para isso, este trabalho é dividido em 5 capítulos, o primeiro versa sobre o desenvolvimento da personalidade da criança; o segundo trata do Transtorno Dissociativo de Identidade; o terceiro do abuso sexual na infância e sua relação com o trauma; o quarto capítulo demonstra a relação entre o abuso sexual na infância e o TDI de acordo com a perspectiva da Psicologia Analítica; e, por último, o quinto capítulo apresenta algumas das possibilidades ou propostas terapêuticas do transtorno posto em pauta.

Palavras – Chaves: personalidade, dissociação, abuso sexual, Complexos, processo terapêutico.

Sumário

Introdução	pág. 01
Método	pág. 05
Capítulo 1: O desenvolvimento da criança	pág. 07
Capítulo 2: Abuso sexual na infância e suas possíveis consequências no desenvolvimento do indivíduo	pág. 13
Capítulo 3: Transtorno Dissociativo de Identidade e sua relação com o trauma (Personalidade Múltipla)	pág. 18
Capítulo 4: A relação entre abuso sexual na infância e TDI sob a perspectiva da Psicologia Analítica.....	pág. 22
Capítulo 5: Possibilidades ou propostas terapêuticas.....	pág.34
Considerações finais.....	pág.42
Referências Bibliográficas	pág.44

Introdução

“A personalidade do indivíduo é como uma orquestra. Cada parte dela, chamada de sub-personalidade, é um músico, e o EU é o maestro. Não se pode eliminar um músico, mas fazer com que todos atuem em harmonia. O maestro determina quem vai tocar e a que horas. O compositor é o lado transpessoal do indivíduo, o que cria. O importante é a ligação harmoniosa entre todos para a boa execução da sinfonia.” (Roberto Assagioli, 1927).

Este trabalho de Conclusão de Curso enfoca a relação entre Transtorno Dissociativo de Identidade e abuso sexual na infância e é fundamentado nos pressupostos teóricos-metodológicos da Psicologia Analítica. Antes conhecido como Distúrbio da Múltipla personalidade, o TDI é uma psicopatologia que funciona como um mecanismo de defesa contra traumas, no qual o indivíduo cria personalidades alternativas para poder enfrentar situações de extrema carga emocional.

A respeito da etiologia do transtorno FARIA (2008) afirma:

Atualmente as explicações etiológicas focalizam questões traumáticas severas, sempre presentes no transtorno a partir do período infantil, como sendo o principal fator desencadeador da dissociação anormal da consciência, um mecanismo de defesa resultante de agressões e abusos físicos- sexuais-psíquicos, responsável pelo encadeamento das emergências- imersões das múltiplas personalidade. (Ibid. p. 21)

Segundo o DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorder, 1994), o Transtorno Dissociativo de Identidade tem como característica essencial a presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade distintos (Critério A), que recorrentemente assumem o controle do comportamento (Critério B), e a existência de uma incapacidade de recordar informações pessoais importantes, cuja extensão é demasiadamente abrangente para ser explicada pelo esquecimento normal (Critério C). Além disso, a perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância ou de uma condição médica geral (Critério D).

Esse transtorno reflete um fracasso em integrar vários aspectos da identidade, da memória e da consciência. É comum que indivíduos com esse transtorno experimentem frequentes lacunas de memória em sua história pessoal, tanto remota, quanto recente. Um caso que ilustra essa sintomatologia é o de *Sybil Dorsett*:

Sybil não tinha dito nada à doutora sobre o que a deixava atordoada, uma coisa esquisita que tinha a ver com o fator do tempo e memória. Por exemplo, durante o último verão e começo de outono aconteceu a Sybil no consultório da doutora sem depois se lembrar de nada do que havia ocorrido

durante a consulta. Havia vezes em que se lembrava de ter entrado no elevador, mas não do consultório; outras vezes se lembrava que havia ido ao consultório, mas não de ter saído dele. (SCHREIBER, 1976, p. 49)

Primeiramente, de acordo com o DSM-IV, os indivíduos com Transtorno Dissociativo de Identidade, na maioria dos casos, relatam experiências de severo abuso físico e sexual, especialmente durante a infância. Esses indivíduos podem manifestar sintomas pós-traumáticos (por exemplo, pesadelos, *flashbacks* e respostas de sobressalto), Transtorno de Estresse Pós-Traumático, automutilação, comportamento suicida e agressivo, e, em alguns casos, podem ter um padrão repetitivo de relacionamentos envolvendo abuso físico e sexual.

De acordo com MAERKER (1997), cerca de 80% das pessoas diagnosticadas com TDI também têm um segundo diagnóstico de Transtorno por Estresse Pós-traumático. Segundo a autora, o TDI está diretamente relacionado com a ocorrência de um trauma não integrado na infância, em que, diante do evento traumático, a criança, ao entrar em contato com situações que o repitam ou relembrem aquele mesmo evento, pode criar estados dissociativos para preservar a personalidade original.

É importante ter em vista as consequências do abuso sexual para crianças e adolescentes. De acordo com HABIGZAN et al (2008), devido à complexidade e à quantidade de fatores envolvidos no impacto da violência sexual contra a criança, essa experiência é considerada um importante fator de risco para o desenvolvimento de psicopatologias. Isso leva a pensar na grande influência de eventos traumáticos no comprometimento do desenvolvimento psicológico do indivíduo.

No artigo "*Multiple personality disorder*", PIPER apresenta problemas relacionados ao trauma e ao abuso sexual, fazendo referência a PUTNAM (1989) e a ROSS et al. (1991). O autor alega que existe uma forte evidência ligando o desenvolvimento do Transtorno Dissociativo à experiências traumáticas, e que, o TDI é a resposta dissociativa mais complexa em relação a um trauma. Além disso, também afirma que a ocorrência de abuso sexual na infância está tão ligada à teoria patogênica do TDI, que faz alguns investigadores considerarem sua presença um critério diagnóstico.

FAHY (1988), também discorre sobre as experiências traumáticas ocorridas durante a infância, especialmente abuso físico e negligência, como fatores comuns em casos de TDI. Citando BLISS (1984), diz que, segundo as investigações, em uma amostra de 70 pacientes, estimadamente 60% foram vítimas de abuso sexual e 40% foram vítimas de outros tipos de abuso físico. De acordo com as investigações de PUTNAM et al. (1986), 97% dos casos relatados de TDI evidenciam histórias de abusos na infância.

Ainda segundo FAHY (1988), o desenvolvimento do transtorno se dá por volta dos seis anos de idade. Os efeitos da exposição da criança a situações de extrema ambivalência e de abuso sexual podem ser suportados por uma forma elaborada de negação; nela a criança acredita que o evento traumático aconteceu com outra pessoa. Acredita-se que esse processo pode ser facilitado na infância, já que essa é uma fase rica em fantasias, incluindo, muitas vezes, companheiros imaginários.

Assim, de acordo com a literatura, o TDI é utilizado como mecanismo de defesa, um refúgio, ao lidar com situações complexas e traumáticas. No caso do abuso sexual, por exemplo, a criança que é abusada repetitivamente utiliza-se da dissociação defensiva como refúgio constante. A efetividade desse mecanismo faz com que ela se acostume com ele, a tal ponto que, quando se sente ameaçada, utiliza-se desse refúgio, ao invés de confrontar a situação.

Jung, em *“Sobre a Psicologia e Patologia dos Fenômenos chamados Ocultos”*, um de seus primeiros estudos, relata um caso de dissociação de identidade e conclui que tais personalidades surgem em decorrência da dominação da consciência por complexos presentes no inconsciente. Esses complexos atuam de forma autônoma devido ao fato de possuírem um excesso de energia psíquica, que necessita ser liberada ultrapassando a barreira consciente-inconsciente.

De acordo com o Dicionário Crítico de Análise Junguiana, o termo dissociação, “refere-se a uma fragmentação inconsciente daquilo que deveria estar ligado na personalidade, um tipo de ‘desunião consigo próprio” (SAMUELS, et al. 1988, p.63). Isso sugere o colapso do potencial de uma pessoa incorporar a totalidade, ou seja, para Jung, o estado dissociativo só pode ser revertido com a possibilidade de integração das personalidades alternativas. Tal integração possibilita o processo de individuação, o objetivo final da análise Junguiana.

Pretende-se, assim, ao verificar a relação entre abuso sexual na infância e a ocorrência de um estado de dissociação da personalidade, entender, à luz da Psicologia Analítica, os mecanismos psicológicos envolvidos nesse processo. Em outras palavras, entender, a partir da noção de estrutura psíquica proposta por Jung, como e porque passar por situações traumáticas na infância - como no caso de abuso sexual - pode causar o desenvolvimento de personalidades alternativas.

Com o objetivo de discutir esse tema de forma abrangente, este trabalho é dividido em quatro capítulos; o primeiro é dedicado ao desenvolvimento normal da identidade da criança segundo a proposta pós-junguiana de Erich Neumann. No segundo capítulo caracteriza-se o tema do abuso sexual na infância e suas principais consequências para o desenvolvimento do indivíduo, enfatizando a estruturação da auto-imagem corporal e a constituição do trauma. No terceiro capítulo, é definido e caracterizado o transtorno em pauta – TDI -, segundo os manuais de psiquiatria (DSM-IV e CID-10), enfatizado sua etiologia traumática. Em seguida é apresentada uma reflexão compreensiva de acordo com a Psicologia Analítica a respeito da ocorrência do TDI como possível consequência de abuso sexual na infância. E por último, um capítulo sobre as possibilidades ou propostas terapêuticas, seguido das considerações finais.

Método

Este é um trabalho teórico, realizado a partir de um levantamento bibliográfico focado na perspectiva da Psicologia Analítica, com o objetivo de analisar as repercussões da ocorrência de um trauma na infância, como o abuso sexual, para o desenvolvimento da personalidade e a possível ocorrência de um Transtorno Dissociativo da Identidade como uma de suas consequências.

Com essa finalidade, é feita uma revisão da literatura visando coletar elementos que possam fundamentar teoricamente o estabelecimento de relação entre o Abuso sexual na Infância e o desenvolvimento da TDI. Para tanto, fez-se necessário também voltar-se ao desenvolvimento normal da personalidade, e às implicações do trauma na vida da criança. A possibilidade de entender essa relação é analisada à luz da Psicologia Analítica como modelo de compreensão da constituição da psique humana.

A adoção desse procedimento de análise qualitativa do tema objetiva interpretar e compreender o fenômeno em pauta, buscando seu significado e finalidade. Segundo PENNA (2004):

essa metodologia baseia-se numa perspectiva epistemológica em que o conhecimento resulta de processos dinâmicos que fluem dialeticamente (...) Do ponto de vista metodológico, os fenômenos são considerados em função do contexto em que são investigados; tanto a objetividade quanto a subjetividade são consideradas, sendo que a intersubjetividade se configura como a melhor posição possível do pesquisador diante do conhecimento e de seu objeto de investigação (Ibid. p.80).

Para a Psicologia Analítica, o método qualitativo de pesquisa se propõe a elucidar o valor simbólico dos fenômenos, tanto individuais como coletivos, visto que “a relação entre sujeito e objeto – pesquisador e fenômeno – é uma relação dialética e simbólica, em que sujeito e objeto participam ativamente do conhecimento. Essa dialética deve ser balanceada de tal forma que sejam evitadas posições unilaterais” (PENNA, 2004, p. 85).

Neste sentido, o fenômeno específico a ser investigado do viés analítico - dialético é o símbolo, que capacita a possibilidade de obter conhecimento em síntese, ou seja, o eixo em que o mundo inconsciente e a realidade consciente se encontram. Assim, “o método de investigação da Psicologia Analítica se caracteriza pelo processamento simbólico do material pesquisado, utilizando-se a amplificação

simbólica como meio através do qual os aspectos desconhecidos do símbolo se tornam conhecidos” (PENNA, 2004, p.88).

Capítulo 1. - O desenvolvimento da personalidade da criança

“A personalidade se desenvolve no decorrer da vida, a partir de germes, cuja interpretação é difícil ou até impossível; somente pela nossa ação é que se torna manifesto quem somos de verdade. Somos como o Sol que alimenta a Terra e produz tudo que há de belo, de estranho e de mau; somos também como as mães que carregam no seio a felicidade desconhecida e o sofrimento. De início não sabemos o que está contido em nós, que feitos sublimes ou que crimes, que espécie de bem ou mal.” (JUNG, 2002, §290)

Antes de abordar o desenvolvimento patológico da personalidade, ou mais especificamente, o desenvolvimento do Transtorno Dissociativo de Identidade, faz-se necessário esclarecer como se estrutura o processo normal da constituição da personalidade para a Psicologia Analítica.

Para verificar o entendimento da Psicologia Analítica a respeito do desenvolvimento infantil, busca-se explorar as obras de autores pós-Junguianos, uma vez que o próprio Jung não se aprofundou neste tema. Entre eles, Erich Neumann, um dos pioneiros do estudo da formação arquetípica do Ego; Michael Fordham, fundador da Escola Desenvolvimentista de Londres; Carlos Byington, criador da Psicologia Simbólica Junguiana; além de outros autores que adotam essa abordagem a respeito do desenvolvimento da psique infantil.

O ponto central da proposta de Neumann em *“A Criança – Estrutura e Dinâmicas da Personalidade em Desenvolvimento desde o Início de sua Formação”* é a relação primal mãe-filho, para o autor, de essencial importância no desenvolvimento do bebê. Ele propõe a existência de uma fase embrionária (dividida em intra-uterina e extra-uterina) que se estende, aproximadamente, durante todo o primeiro ano de vida do bebê.

Essas duas etapas são consideradas embrionárias pois, mesmo após o nascimento da criança, existe um período no qual ela não possui consciência e ego desenvolvidos, por isso, o corpo da mãe continua sendo representativo de seu mundo. Em outras palavras, nesse período, o Self Corporal da criança ainda está abarcado pelo Self da mãe. É importante ter em vista que a noção de Self para Psicologia Analítica corresponde à totalidade psíquica consciente-inconsciente e também ao principal dos arquétipos (BYINGTON, 1996, p. 03).

Continuando, temos que a etapa embrionária extra-uterina também pode ser denominada “período Urobórico”, representado pelo símbolo da serpente que morde a própria cauda. Ou seja, este período embrionário tem como característica fundamental a unidade “sem opostos” da realidade psíquica da criança, envolvida em uma relação unitária com mãe, em que não há limite entre eu-outro, ou entre sujeito-objeto.

A relação com a mãe no início na vida também é abordada por Farah (2008) ao afirmar que a criança, ao nascer, e por algum tempo mais, ainda compõe psicologicamente com a sua mãe uma mesma unidade, embora já seja um organismo biologicamente individual (Ibid. p. 66).

Para a Psicologia Analítica, quando falamos sobre o desenvolvimento da personalidade, devemos primeiro assumir o fato de que o inconsciente surge antes de qualquer instância consciente do psiquismo humano e que a personalidade tem como seu centro diretor o Self, representativo da totalidade. Neste sentido, o termo Self Corporal é utilizado por Neumann para definir a mais precoce manifestação do Self na criança. De acordo com o autor, “O Self Corporal, a totalidade da unidade biopsíquica, é uma instância reguladora que opera a serviço da totalidade e que dirige, quase que exclusivamente, o desenvolvimento biopsíquico da criança” (NEUMANN, 1970, p. 26).

No período Urobórico, a criança ainda não se tornou ela mesma, pois:

(...) não existe ainda diferenciação entre o próprio corpo e a mãe que propicia prazer e exorciza o desprazer. (...) Para a criança nessa fase, a mãe não está nem dentro nem fora: para a criança, os seios não fazem parte de uma realidade separada de si e externa; seu próprio corpo não é experimentado como seu. (Ibid. p. 12).

Essa situação de identidade indiferenciada traz à criança a possibilidade de, através da mãe, relacionar-se com o próprio corpo, com o Self, com o outro e com o mundo. De acordo com FORDHAM (1969):

O aumento da noção que o bebê tem da realidade é simultâneo à formação de sua auto-imagem e, portanto, de sua capacidade de construir seu mundo interior. Seus objetos já não são do tipo mãe-self, mas sim próprios, e suas auto-imagens se distinguem das representações de objetos externos. (Ibid. p. 112).

Imersa em tal condição, durante os primeiros meses de vida, a mãe representa para seu bebê tanto o mundo como o Self. Desta maneira, é como se existisse um Self dividido em dois na criança, pois ela possui um Self Corporal, mas na relação

primal com a mãe é como se tudo se fundisse em uma grande totalidade. Assim: “(...) nos primeiros estágios de desenvolvimento, a imagem corporal da criança é difusa, indiferenciada: seus limites não se estabeleceram ainda em relação ao mundo ao redor” (FARAH, 2008, pág. 66).

FARAH (2008) também faz referência à esta ideia de Neumann ao afirmar:

(...) se considerarmos que, durante essa fase, a mãe é identificada como o centro e mundo ao redor, segundo Neumann, deparamo-nos aqui com uma situação paradoxal. Por um lado já existe uma estrutura responsável pela regulação da totalidade do organismo da criança – o Self Corporal. Mas, por outro lado ainda está abarcado, como que incluído no Self da própria mãe. (Ibid. p. 66)

Entretanto, para a mãe, apesar da relação primal com o bebê ser uma realidade unitária arquetípica, essa relação representa apenas uma parte do segmento de sua existência. A respeito da situação na mãe nessa relação, FORDHAM (1969) ressalta:

Nesse período inicial, a previdência sensata e o cuidado da mãe em relação ao bebê têm essencial importância. Embora cuide de necessidades fisiológicas, ela trata o bebê como uma pessoa- assim, ela se relaciona com o *self* do bebê, ao qual pode conhecer empaticamente por meio da identificação projetiva. Além do conhecimento consciente, as lembranças inconscientes de sua própria infância podem ter importância; na medida em que ela forem boas o bastante, a mãe poderá colocar parte de si mesma na situação do filho e, assim, beneficiá-lo. (Ibid. pág. 106).

Para Neumann, a criança começa a diferenciar sua imagem corporal da imagem corporal da mãe conforme o seu ego se desenvolve. Nesse momento, o mundo vai ganhando um contorno de objeto frente ao ego, “no processo de tornar-se ela mesma, a criança emerge dessa unidade com a mãe para transformar-se num sujeito apto a confrontar o mundo como “tu” e como objeto.” (NEUMANN, 1970, p. 12).

O fim do estado embrionário se estabelece quando pode-se falar de um Self completo, um Self que consegue reunir o Self Corporal e o Self Relacional externalizado da mãe. Assim, a criança com seu ego em desenvolvimento deixa de ser apenas um Self Corporal, passando a ser uma totalidade individual, e torna-se então apta a relacionar-se com os outros.

A partir da separação entre eu/outro – sujeito/objeto, consolida-se o ego na criança e inicia-se o desenvolvimento da consciência, que mais tarde culminará na

consciência polarizada adulta. A respeito disso, Neumann (1970) afirma que “o ego situa-se entre o Self e o mundo, e o desenvolvimento automórfico da personalidade como um todo fica na dependência da atitude do ego em relação as solicitações internas e externas, do Self e do mundo.” (Ibid. p. 14).

Paralelamente, o autor destaca a relevância da vivência corporal envolvida nesse processo:

(...) uma das dificuldades essenciais no desenvolvimento da criança consiste no fato de o ego precisar ir se instalando gradualmente no corpo único, próprio, individual da criança. Este processo, que caminha lado a lado com o desenvolvimento do ego da criança, é responsável pela extraordinária importância de toda a experiência corporal na primeira fase da infância. (NEUMMAN, 1970, p. 26).

Para Neumann, o processo de desenvolvimento da consciência do ego tem um início “sonolento”, emergindo apenas ocasionalmente, mas fica mais frequente na medida em que a criança passa a se diferenciar da mãe. Esse desenvolvimento “caracteriza-se por um processo de integração que a mãe torna possível e do qual se apresenta como modelo (NEUMMAN, 1970, p.34).

Sendo assim, pode-se dizer que a relação primal positiva possibilitará o desenvolvimento do ego, a polarização da consciência e servirá como modelo para as futuras relações da criança com o outro, com a sociedade e consigo mesma. Isso concorda com o que já havido sido previsto por Freud sobre a importância da relação com os pais em “Observações sobre o amor transferencial”. Neste, ele alega ser o sentimento inicial de segurança a base do relacionamento emocional e que o mesmo é indispensável para todo e qualquer contato social. Isso significa que o ser humano tende a repetir os padrões de relacionamentos afetivos construídos na infância, ou seja, as vivências de interação entre a criança e os adultos que configuram este padrão de relacionamentos, vai passar a determinar a forma como essa criança vai se relacionar com os outros.

NEUMMAN (1970) enfatiza essa repetição dos padrões de relacionamento quando afirma que:

(...) a relação posterior da criança com a mãe, como base de toda relação amorosa subsequente, e na verdade de toda relação humana se estabelece de acordo com a relação primal. Só o inquestionável senso de segurança conferido pela proteção no amor de uma mãe, que capacita a criança em desenvolvimento a suportar desagradáveis tensões durante o processo de diferenciação. (Ibid. p.36).

Desta forma, com a consolidação do ego, o Self, que antes se mantinha externo na relação dual com a mãe, começa a ser internalizado pela criança. Assim, a mãe passa a concretizar-se como um “tu”, uma extensão da sociedade que representa. De acordo com o autor, nesse momento do desenvolvimento, a mãe passa de representar um self e a compreender um “tu” para criança, e “por extensão, a sociedade representada por esse “tu”. (NEUMMAN, 1970, p. 35 - 36).

De acordo com a perspectiva da mãe como uma extensão da sociedade, FORDHAM (1969) afirma que:

A mãe o ajudará a desenvolver o ego e, desse modo, sua capacidade de distinguir-se dela e de distinguir as fantasias da realidade. Cuidando com carinho e empatia do filho, a mãe cria a base para a sensação de confiança social da qual nasce a noção de identidade individual do bebê. (ibid. p. 106).

O termo “eixo ego-self” é utilizado por Neumman para ilustrar a ligação entre consciente e inconsciente e o fato de que esse dois centros às vezes se afastam e às vezes se aproximam. Segundo ele, esse afastamento ocorre na primeira metade da vida, quando o ego ganha sua autonomia e consciente e inconsciente se separam. Em contrapartida, na segunda metade da vida, o ego e o self voltam a se aproximar no processo de individuação. A respeito disso, o autor diz que o eixo ego-self “torna o ego capaz, através do self, de adquirir conhecimento de experiências que deixaram suas marcas na personalidade como um todo numa situação e que o ego ainda não é (como na criança) o já não é mais (como no adulto) capaz de experiência” (NEUMMAN, 1970, p. 41).

BYINGTON (1996), comenta à respeito do conceito de eixo ego-self proposto por NEUMMAN:

Acho muito valiosos os conceitos de Neumann de Eixo Ego-Self (que denomino Eixo Simbólico), de fase urobórica, que denomino posição indiferenciada, de centroversão e de realidade unitária, pois eles se referem à relação do Ego com o Arquétipo Central, e, por isso, são de grande utilidade quando adotados dentro do processo de Elaboração Simbólica. (Ibid. pág. 19)

BYINGTON (2006), também concorda com a ideia de que a construção da identidade está relacionada a uma situação de dependência na primeira infância, na qual a criança, a partir da interação com a mãe, adquire os conteúdos simbólicos necessários para seu desenvolvimento, para mais tarde se separar dela.

Sendo assim, levando em consideração que a “integração da criança pressupõe uma ordem, e a mãe é a grande ordenadora da vida” (NEUMMAN, 1970, p. 45), uma relação primal negativa - caracterizada pela insegurança gerada pela mãe que não consegue atender às necessidades de seu bebê - causaria uma instabilidade no eixo ego-self, representada por um mecanismo de defesa do ego e uma autoimagem negativa. Tal processo poderia resultar em uma desintegração da personalidade, caso o eixo se deslocasse em direção ao self.

Em suma, a idéia de NEUMMAN (1970) é de que:

(...) em geral a situação humana é tão equilibrada e compensada pelo jogo mútuo entre o comportamento biopsíquico natural e as reações sociais representadas pela mãe, que o processo de maturação prossegue como algo espontâneo, a menos que circunstâncias inusitadas perturbem essa constelação. (Ibid. p. 46).

Assim, o desenvolvimento da personalidade da criança se inicia na fase Urobórica, caracterizada pela relação primal entre mãe-bebê, entretanto, é só a partir do primeiro ano de vida que o ego assume sua posição de autonomia como centro da consciência.

Capítulo 2 - Abuso sexual na infância e suas possíveis consequências no desenvolvimento do indivíduo.

A abrangência dos termos “violência”, “abuso”, “maus tratos”, pode levar a uma ideia equivocada a respeito da gravidade de tais situações. Para tanto é importante distinguir o uso desses termos *lato sensu* e para a psicologia de um modo geral.

O termo abuso sexual é talvez o mais difundido e popularizado para denominar as situações de violência sexual contra crianças e adolescentes. Constata-se, entretanto, que conceitualmente o abuso sexual é considerado e nomeado ora como maus tratos ora como violência (FALEIROS e CAMPOS 2000). Neste sentido, segundo uma perspectiva mais abrangente entende-se por abuso sexual:

(...) uma situação de ultrapassagem (além, excessiva) de limites: de direitos humanos, legais, de poder, de papéis, do nível de desenvolvimento da vítima, do que esta sabe e compreende, do que o abusado pode consentir, fazer e viver, de regras sociais e familiares e de tabus. E que as situações de abuso infringem maus tratos às vítimas. (Ibid. 2000, p.07)

Em “Violência sexual contra crianças e adolescentes”, KAPEEL *et al.*, exploram a relação entre o desenvolvimento da personalidade e a violência sexual a partir do conceito de trauma:

A palavra ‘trauma’, de origem grega, significa ‘feriada’, e, na medicina, identifica as consequências de uma violência externa. Freud transpôs o conceito de trauma para o plano psíquico como significado de um choque violento capaz de romper a barreira protetora do ego, podendo acarretar perturbações duradouras sobre a organização psíquica do indivíduo. Atualmente, o conceito de trauma se amplia, na psicologia infantil, incluindo a ideia de que ele consiste em qualquer estimulação que seja inadequada para a metabolização do psiquismo infantil. (Ibid. p.218).

Tendo em vista essa definição de trauma proposta pela psicologia, podemos afirmar que esta perspectiva também está de acordo com o proposto pela *Organização Mundial de Saúde (OMS)* em relação a maus tratos na infância segundo a ficha N ° 150:

Maus tratos na infância é o abuso e negligência que ocorre em crianças menores de 18 anos de idade. Ele inclui todos os tipos de violência física e / ou emocional exploração maus-tratos, abuso sexual, negligência, negligência e comercial ou de outra, o que resulta em danos reais ou potenciais à saúde da criança, sobrevivência, desenvolvimento ou dignidade no contexto de uma relação de responsabilidade, confiança ou poder. (OMS, 2010)

Desta forma, devemos delimitar que não se está considerando aqui o abuso sexual como a ocorrência de um ato sexual concreto, pois o abuso pode se manifestar

de forma aparentemente violenta por sua conotação sexual, entretanto não invasiva. Devemos pensar, portanto, no abuso sexual como uma situação que promove a desestruturação da noção de corporeidade de uma criança e que conseqüentemente pode comprometer a estruturação de sua identidade. Essa concepção pressupõe que cada indivíduo possui uma imagem corporal, isto é, uma representação internalizada do próprio corpo, e que a noção de identidade de uma pessoa provém basicamente da sensação de contato que a mesma estabelece com o próprio corpo. Dessa maneira, “entendesse por imagem do corpo humano a figuração do nosso corpo, formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós”. (FARAH, 2011, apud SCHILDER, 1981).

É também relevante considerar que a *Organização Mundial de Saúde* define violência como:

A violência é o uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si mesmo, outra pessoa, ou contra um grupo ou comunidade, que resulte ou tenha uma alta probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo no desenvolvimento ou privação. (Tradução nossa)

De acordo com a OMS (2010), aproximadamente 20% das mulheres e 5-10% dos homens relatam ter sido abusados sexualmente quando crianças, enquanto 25-50% de todas as crianças afirmam terem sido agredidas fisicamente. Devido as suas significativas conseqüências no desenvolvimento psíquico, emocional e físico, nota-se a importância de se prevenir tais situações, tendo em vista que a frequência com que crianças sofrem esse tipo de agressão é muito maior do que se imagina, e também do que se divulga.

Em relação à prevalência de tais situações, BASSOLS *et al*(2011), também afirmam que:

O abuso sexual é provavelmente um dos menos relatados e diagnosticados dentre os abusos cometidos contra crianças, podendo ocorrer isoladamente ou associado a outras formas de abuso físico. Estima-se que 1 em cada 3 a 4 meninas e 1 em cada 7 a 8 meninos serão sexualmente agredidos até os 18 anos, sendo que as taxas reais de ocorrência talvez sejam ainda mais altas do que essas estimativas. (Ibid. p. 67/68)

A respeito do tema, BASSOLS *et al.* (2011), complementam que “a vulnerabilidade às sequelas do abuso sexual depende do tipo de abuso, de sua cronicidade, da idade da criança vítima e do relacionamento entre a vítima e o agressor”, e que os efeitos psicológicos e físicos desse tipo de violência podem ser

devastadores e duradouros. Além disso, alegam que as vítimas de abuso sexual comumente desenvolvem transtornos psiquiátricos tais como transtorno depressivo maior, transtorno de conduta, de somatização e de personalidade (Ibid. p.68/69).

Desta maneira, tendo em vista à correlação entre abuso sexual e/ou violência contra criança e suas consequências para o desenvolvimento psíquico, podendo acarretar em transtornos psiquiátricos, pode-se afirmar que essas situações consideradas traumáticas podem ser fatores desestruturantes da identidade, na medida em que a identidade da criança, neste momento, ainda não está completamente formada. Em outras palavras, é como se:

O abusador, usando a criança como objeto sexual, ataca o fator 'reconhecimento', base da teoria intersubjetiva do desenvolvimento da personalidade ou do si mesmo, provocando a queda da personalidade no vazio, na ausência de sentido e de razão. Com o sentimento de si mesmo ameaçado por vínculos com cuidadores que abusam e a levam ao nada, será difícil para a criança abusada manter coeso seu aparelho mental e dar conta de investimentos necessários para cada fase. (KAPPEL *et al.* 2011. p.224)

É importante ressaltar que um abuso sexual é uma violência física que gera consequências negativas para a estruturação da autoimagem da criança que teve seu corpo invadido, na medida em que a vivência corporal na infância é um dos aspectos fundadores de seu psiquismo, pois primeiramente nos conhecemos através do nosso próprio corpo. JUNG (1985) a respeito da origem e formação do ego, propõe que:

E o que seria o ego ? É um dado complexo formado primeiramente por uma percepção geral de nosso corpo e existência e, a seguir, pelos registros de nossa memória.(...) Esses dois fatores são os principais componentes do ego, que nos possibilitam considerá-lo como um complexo de fatos psíquicos. A força de atração desse complexo é poderosa como a de um imã: é ele que atrai os conteúdos do inconsciente, daquela região obscura sobre a qual nada se conhece. Ele também chama a si impressões do exterior que se tornam conscientes ao seu contato. Caso não haja este contato, tais impressões permanecerão inconscientes. (Ibid. §18)

Essa noção de vivência corporal como fundadora do psiquismo, também pode ser encontrada nos escritos de LOWEN (1910), quando este refere que:

O senso de identidade provém de uma sensação de contato com o corpo. Para saber como ele é, o indivíduo precisa ter consciência daquilo que sente. Deve conhecer a expressão de seu rosto, a sua postura e a forma de movimentar-se. Sem esta consciência da sensação e atitude corporais, a pessoa torna-se dividida: um espírito desencarnado e um corpo sem alma. (LOWEN, 1910, p.16).

Seguindo essa perspectiva, podemos concluir que, sendo o contato com o próprio corpo o primeiro fator estruturante da identidade, uma violência contra ele, ou eminência de algum tipo de violência, poderia acarretar em comprometimentos da noção do Eu, uma vez que, de acordo com FARAH (2011):

(...) o processo sensorial/perceptivo pelo qual o indivíduo cria a imagem de si próprio – nos termos de seu corpo – corresponde a uma ‘apercepção’, ou seja: essa imagem coincide apenas relativamente com a sua estrutura corporal objetiva, uma vez que essa apercepção é permeada por inúmeros fatores subjetivos de ordem afetiva e valorativa. E ainda, quanto maior a distância entre a ‘imagem corporal’ assim internalizada e a ‘realidade’ objetiva do corpo do indivíduo, maior será a chance desse indivíduo apresentar dificuldades quanto ao desenvolvimento e ampliação da consciência (Ibid. p. 217).

Neste mesmo sentido, LOWEN (1910) alega que:

(...) uma experiência na qual ocorre uma perda de identificação com o corpo, acompanhada de sensações de estranheza e irrealidade, é conhecida como despersonalização. Ela denota um rompimento com a realidade, e tem lugar nos primeiros estágios de um processo psicótico. Se ela continua, a pessoa perde não só o seu sentido de identidade, como também a percepção consciente dessa identidade (Ibid. p.16).

Em consenso com a relação intrínseca entre a constituição da imagem corporal e o surgimento da 1ª noção de Eu, NEUMMAN (1970) declara que:

Na fase da realidade unitária, o bebê já começa a distinguir entre o que ele é e o que lhe é exterior, e a recolocar elementos dispersos do cosmos no interior de suas próprias fronteiras; assim, compreende-se que a mais precoce conscientização de uma individualidade distinta deva acontecer através da pele, a superfície que delimita o corpo e o mundo exterior. Mas aqui também não apenas os laços de união com a mãe, mas também a crescente independência da criança, são moldados pela relação primal. O contato constante com o corpo da mãe propicia ao complexo do ego a experiência e a consciência da existência de um Self Corporal (Ibid., p. 34)

Neste contexto, tendo em vista a importância da estruturação do sentimento de corporeidade e o desenvolvimento da personalidade, e que “o conflito entre ego e corpo gera uma cisão na personalidade que afeta todos os aspectos da existência e do comportamento do indivíduo” (LOWEN, 1910, p. 21), fica evidente, que uma criança vítima de abuso crônico passa a utilizar-se cronicamente de defesas regressivas para anular seus sentimentos, pois “o que acontece para a criança é tão terrível que não deve ser sentido nem pode ser registrado, ocorrendo um isolamento maciço dos sentimentos com confusão e negação” (BASSOLS *et al.* 2011. p.70).

Sendo assim, é possível afirmar que a criança poderá desenvolver um processo de dissociação a fim de tentar anular o trauma, pois nesta fase do desenvolvimento sua personalidade ainda não está totalmente formada e não possui recursos suficientes para lidar com a situação traumática. Em reforço ao nosso entendimento, FERREIRA e ROCHA (2011), asseguram que:

A dissociação é um fator importante implicado na transmissão da violência psíquica. Trata-se de um mecanismo de defesa que altera o comportamento do indivíduo por um período específico, resultando de integração inadequada das sequelas daquela vivência. As experiências vividas ficam compartimentadas e não integradas em uma perspectiva coerente ao *Self*. (Ibid. p.212).

Ademais, é importante ressaltar que, em casos de violência parental, a pessoa do abusador e do cuidador pós agressão correspondem a uma mesma figura, fortalecendo o processo de dissociação. Com respeito a isso BASSOLS *et al* (2011) declara que:

Se o mesmo pai ou mãe que maltrata, e é experimentado com mau pela criança, é também a quem ele deve voltar-se para alívio da dor que aquele causou, então a criança rompe com aquilo que experimentou e, por necessidade desesperada, registra aquele pai ou mãe – ilusoriamente – como ‘bom’. Essa relação é complexa pelo fato de que esses pais também têm comportamentos realmente cuidadores. Somente a imagem mental de um pai ou de uma mãe boa pode ajudar a criança a lidar com a intensidade terrível do medo e da raiva, que é o efeito das experiências atormentadoras. A alternativa – a manutenção da estimulação esmagadora e da imagem parental má – significa aniquilação da identidade, do sentimento de *self*. Então o ‘mau’ tem que ser registrado como ‘bom’. Essa é uma operação de fragmentação ou de cisão da mente. A fim de sobreviver, tais crianças precisam manter a ilusão de que têm pais bons e a promessa ilusória de que todo o terror, e dor e o ódio serão transformados em amor (Ibid. p. 70).

Ante todo o exposto, no próximo capítulo define-se o Transtorno Dissociativo de Identidade a partir de uma etiologia traumática, destacando o fato de que o abuso sexual vivenciado como traumático pode ser um dos principais desencadeadores de tal transtorno.

Capítulo 3. – Transtorno Dissociativo de Identidade e sua relação com o trauma (Personalidade Múltipla)

“O distúrbio de personalidade múltipla é uma pequena menina imaginando que o abuso aconteceu com outra pessoa.” (ROSS, 1989, p. 55).

As classificações e critérios diagnósticos atuais do Transtorno Dissociativo de Identidade são definidos pelo CID-10 (1993) - Classificação Internacional de Doenças mentais - da organização mundial de saúde em Genebra, no qual a personalidade múltipla está catalogada com o código F44.8 *Outros Transtornos Dissociativos [de conversão]*, um sub-tópico do código F44 *Transtorno Dissociativos [de conversão]*; e pelo DSM-IV-TR (2003): *Diagnosticand Statistical Manual os Mental Disorders* da Associação Americana de Psiquiatria, com o código 300.14. É importante ressaltar que foi apenas em 1980, na terceira atualização do manual (DSM-III) que foram organizados critérios específicos para o diagnóstico de Personalidade Múltipla na categoria de Transtornos Dissociativos, de acordo com o proposto nos itens a seguir:

- A. Presença de duas ou mais identidades ou estados de personalidade distintos (cada qual com seu próprio padrão relativamente persistente de percepção, relacionamento e pensamento acerca do ambiente e de si mesmo).
- B. Pelo menos duas dessas identidades ou estados de personalidade assumem recorrentemente o controle do comportamento da pessoa.
- C. Incapacidade de recordar informações pessoais importantes, demasiadamente extensa para ser explicada pelo esquecimento comum.
- D. A perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos diretos de uma substância (por ex., blackouts ou comportamento caótico durante a Intoxicação com Álcool) ou de uma condição médica geral (por ex., crises parciais complexas). Nota: Em crianças, os sintomas não são atribuíveis a companheiros imaginários ou outros jogos de fantasia.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças mentais, a Personalidade Múltipla, na categoria de Transtorno Dissociativo, tem como principais características a perda parcial ou completa das funções normais de integração das lembranças, da consciência, da identidade e das sensações imediatas, do controle dos movimentos corporais e os diferentes tipos de transtornos dissociativos tendem a desaparecer após algumas semanas ou meses, em particular quando sua ocorrência

se associou a um acontecimento traumático.

ROSS (1989) enfatiza que o TDI é um distúrbio dissociativo e, por definição, é baseado em um mecanismo de defesa de dissociação. Para ele, a dissociação pode ocorrer de diversas formas quando dois elementos que geralmente estão interligados se separam. Um exemplo desse mecanismo é um paciente com sentimentos em relação ao pai e a memória do incesto: a personalidade original, denominada de *host*, pode adentrar ao tratamento com sentimentos positivos em relação ao pai, entretanto apresentando completa amnésia do incesto, que será manifesto por um de seus *alters*. (ibid. p.87-88)

A hipótese traumática do transtorno é de que:

A criança separa as memórias e os sentimentos traumáticas de sua consciência, criando estados dissociados, que, com reforço e repetições do trauma, desenvolvem um senso de identidade independente. Estas se manifestam clinicamente como 'alter' personalidades ... Nos casos estudados até hoje ficou evidenciado que o DPM (*Distúrbio de Personalidade Múltipla*) surge de traumas ocorridos na infância, às vezes em fases bem primitivas da vida. A maior das teorias hipotetiza que a fragmentação da personalidade é uma defesa do indivíduo frente aquele trauma. (MAERKER, 1997, p.04 e 06)

No que diz respeito à abordagem sindrômica do transtorno, fica evidente nos critérios do DSM-IV-TR e do CID-10, que o TDI expressa um fracasso na integração de diversos aspectos da identidade, memória e consciência, na maioria das vezes desencadeado por estresse psicossocial. FARIA (2008), em sua pesquisa à respeito do tema, aponta a existência de um acontecimento traumático como um dos fatores etiológicos do transtorno:

Atualmente, explicações etiológicas focalizam questões traumáticas severas, sempre presentes no transtorno a partir do período infantil, como sendo o principal fator desencadeador da dissociação anormal da consciência, um mecanismo de defesa resultante de agressões e abusos físicos-sexuais-psíquicos, responsável pelo encadeamento das emersões-imersões das múltiplas personalidade. Se uma pessoa for severamente traumatizada na infância a ponto de não conseguir elaborar tal experiência, ela poderá dissociar para sobreviver. A DID é resultante de grave dissociação, levando a criança a compartimentar em sua consciência partes de si mesma, experienciando-as como separadas do ego (Haddock,2001). (FARIA, 2008. p. 21/22)

Neste sentido, faz-se necessário apontar que o abuso sexual na infância é considerado um dos acontecimentos traumáticos mais recorrentes em pessoas com TDI, ou seja, de acordo com FARIA (2008, p.57) devemos reconhecer “a dualidade abuso-trauma como fator predisponente, explicativo e causal da dissociação”, pois “a dissociação, por sua vez, é o mecanismo de defesa mobilizado pelo sujeito

desprotegido para sobreviver à invasão da dor, dos afetos” (Ibid. p.58). Assim, podemos entender a etiologia do TDI como uma desagregação ou fragmentação do *self*, devido a um trauma que não foi elaborado adequadamente, e que necessita ser fundido ou reintegrado.

Também segundo MAERKER (1997), a mudança de personalidade está intimamente relacionada a fatores traumáticos e estressantes, é como se a nova personalidade surgisse como forma de defesa nos momentos em que o indivíduo se sente ameaçado, ou deve confrontar situações estressantes. Além disso, a autora enfatiza que segundo os estudos realizados pelo mundo, constata-se que todos os indivíduos diagnosticados com TDI foram abusados sexual, física ou emocionalmente, e que a probabilidade de desenvolver o transtorno aumenta de acordo com o número de participantes, idade de ocorrência e duração do abuso.

Ainda a respeito da relação entre o abuso e o transtorno, FARIA (2008) destaca:

Hacking (1995) homologa Coons (1986) ao dizer que o abuso infantil explica a multiplicidade. Segundo ele, essa foi a forma que os múltiplos encontraram para enfrentar o terror e o sofrimento, geralmente acompanhados de abuso sexual. Nesse ponto, enfatizamos a presença do trauma na infância como fator etiológico determinante no desencadeamento da personalidade múltipla. (Ibid. p.34)

ROSS (1989), em suas pesquisas também afirma que o TDI está diretamente ligado à sexualidade: de 236 casos estudados, 79,2% foram abusados sexualmente na infância. Segundo o autor, a conexão entre o transtorno, o abuso sexual, prostituição, promiscuidade sexual, e doenças virais, inclusive HIV, faz do TDI um grande desconhecido como problema de saúde pública na América do Norte.

Como grande especialista no assunto, ROSS (1989) propõe que o processo de diagnóstico do transtorno leva naturalmente ao tratamento, porque a maioria dos pacientes foi severamente traumatizado na infância e o trauma faz-se conhecido a partir de uma matriz de sintomas e comportamentos perturbatórios que constituem um padrão; Tal padrão, uma vez identificado, possibilita que a psicoterapia siga de forma natural. Desta forma, segundo o autor, o processo psicoterapêutico deve possibilitar a recuperação e integração dos conflitos, sentimentos, e memórias decorrentes do abuso, possibilitando assim, a elaboração do trauma.

Dessa maneira, visto que a ocorrência de um trauma na infância pode acarretar em perturbações na estruturação da personalidade do indivíduo, no próximo capítulo propor-se-á uma análise desse processo a partir do enfoque da Psicologia Analítica, buscando compreender a sua dinâmica e a possibilidade de superação do trauma e reintegração da personalidade.

Capítulo 4- A relação entre abuso sexual durante a infância e TDI sob a perspectiva da Psicologia Analítica

“Personalidade é a realização máxima da índole inata e específica de um ser vivo em particular. Personalidade é a obra a que se chega pela máxima coragem de viver, pela afirmação absoluta do ser individual, e pela adaptação, a mais perfeita possível, a tudo que existe de universal, e tudo isso aliado à máxima liberdade de decisão própria.”(JUNG, 2002, §289)

A partir dos conceitos e, principalmente, da constituição da estrutura psíquica proposta pela Psicologia Analítica de C. G. Jung, pode-se obter uma perspectiva teórica/psicológica de como uma situação desestruturante, que não pode ser integrada de forma adaptativa, pode acarretar a fragmentação da personalidade como consequência dos mecanismos de defesa.

De acordo com NOLL (1989), a compreensão teórica da fenomenologia do Transtorno Dissociativo de Identidade tem sido insuficiente e a maioria dos profissionais ainda tendem a negligenciar a ‘Teoria dos Complexos’ proposta por Jung para entender a dissociação, entretanto, segundo ele, esta teoria apresenta o quadro mais abrangente para compreender a fenomenologia de tal transtorno.

Segundo o autor:

Jung postulou que a ‘dissociabilidade da psique’ é um processo fundamental e contínuo da psique, que se estende desde o funcionamento ‘normal’ da mente até seus estados de ‘anormalidade’. Sua visão positiva da dissociação, como sendo parte essencial e natural no processo de diferenciação da personalidade ‘normal’, continua separando-o de teóricos contemporâneos da múltipla personalidade e dos distúrbios dissociativos, que encaram-nas como um fenômeno puramente patológico. (NOLL, 1989, p.354 – Tradução nossa)¹

Neste sentido, compreende-se que a perspectiva teórica Junguiana entende a dissociação como um processo central, positivo, e natural, além de fundamental para o funcionamento da psique como um todo (NOLL, 1989). Jung, em seus escritos sobre os determinantes psicológicos do comportamento humano, descreve, em um parágrafo digno de nota, a função da dissociação em um funcionamento mental normal:

¹“Jung posits the ‘dissociability of the psyche’ is a fundamental process on the psyche that text ends along the continuum from ‘normal’ mental functioning to ‘abnormal’ mental states. Jung’s benign view of dissociation as an essential, natural process in the differentiation of the ‘normal’ personality continues to separate him from contemporary theorist of multiple personality and the dissociative disorders who continue to view it as a purely pathological phenomenon.”(NOLL, 1989, p.354)

Voltemo-nos primeiramente para o problema colocado pela tendência da psique de *cindir-se*. Embora seja na psicopatologia que mais claramente se observa esta peculiaridade, contudo, fundamentalmente trata-se de um fenômeno normal que se pode reconhecer com a maior facilidade nas *projeções* da psique primitiva. A tendência a dissociar-se significa que certas partes da psique se desligam a tal ponto da consciência, que parecem não somente estranhas entre si, mas conduzem também a uma vida própria e autônoma. Não é preciso que se tratem de personalidade múltiplas históricas ou de alterações esquizofrênicas da personalidade, mas de simples *complexos* inteiramente dentro do espectro normal. Os complexos são fragmentos psíquicos cuja divisão se deve a influências traumáticas ou tendências incompatíveis. (JUNG, 2011. §253)

É, portanto, a partir desta noção ampla da dissociação como um funcionamento normal da psique - que tem função adaptativa -, que NOLL (1989) assume que a 'dissociação é a regra e não uma exceção no funcionamento psíquico', mas que, inevitavelmente, tal dissociação gera um desequilíbrio, dando-nos 'múltiplas personalidades' em uma escala reduzida.

Tendo em vista, portanto, que '*os complexos são fragmentos psíquicos cuja divisão se deve a influências traumáticas ou tendências incompatíveis*' e que a psique possui uma acentuada tendência de se desintegrar, pode-se supor que um dado evento traumático que não pode ser integrado/compreendido pela consciência do ego, devido a seu conteúdo altamente ameaçador para a sobrevivência da mesma, pode ser reprimido e atuar sob a forma de complexos autônomos movidos pela energia do movimento de compensação da psique, que visa trazer e integrar à consciência os conteúdos inconscientes.

De acordo com JUNG (2011):

Hoje em dia podemos considerar como mais ou menos certo que os complexos são *aspectos parciais da psique dissociados*. A etiologia de sua origem é muitas vezes um chamado *trauma*, um choque emocional, ou coisa semelhante, que arrancou fora um pedaço da psique. Uma das causas mais frequentes é, na realidade, um *conflito moral* cuja razão última reside na impossibilidade aparente de aderir à totalidade da natureza humana. Essa impossibilidade pressupõe uma dissociação imediata, quer a consciência do eu saiba, quer não. Regra geral, há uma inconsciência pronunciada a respeito dos complexos, e isto naturalmente lhes confere uma liberdade ainda maior. Em tais casos, a sua força de assimilação se revela de modo todo particular, porque a inconsciência do complexo ajuda a assimilar inclusive o eu, resultando daí uma *modificação momentânea e inconsciente da personalidade*, chamada *identificação* com o complexo. (Ibid. §204)

Em concordância, NOLL (1989) também alega que "os complexos e a fragmentação da personalidade, encontrada nos distúrbios de múltiplas personalidades, compartilham uma etiologia traumática" (Ibid. p.358 – Tradução

nossa)². Fica evidente que um evento traumático pode acarretar a dissociação da consciência em fragmentos autônomos identificados como complexos, ou, em casos mais graves, como personalidades secundárias em pacientes com TDI. Mais adiante o autor menciona que:

(...) quanto mais severo for o trauma e mais cedo no desenvolvimento do indivíduo ele ocorrer, mais profunda será a dissociação da consciência. A psique fragmentada poderá então potencialmente desenvolver-se em 'múltiplas personalidades', cada qual com memórias conscientes e funções adaptativas específicas que promovam a sobrevivência do indivíduo como um todo. (NOLL, 1989, p.358 – Tradução nossa)³

A etiologia traumática da dissociação também é apresentada por MAOZ e ARBIT (2011) em sua publicação sobre vítimas de atentados terroristas e estupros no Iraque:

(...) Vítimas de trauma experimentam uma perda emocional da alma e uma cisão do significativo e criativo relacionamento entre o consciente e o inconsciente. A totalidade da psique se dissipa, e a vida se dissocia em fragmentos, gerando sofrimento e desespero. Tal processo pode ocorrer após traumas graves que afetam a simbolização linguística das vitima. Imagens verbais não são mais facilmente criadas, e os mecanismos de integração do corpo e psique deixam de operar. As vítimas que sofreram grandes traumas em sua infância, que vão desde a ansiedade de abandono arrepiante ao abuso sexual a traumas complexos, que envolvem a exploração física e emocional, são lançadas nesta terra escura e assustadora, assim como aqueles que sobreviveram a ataques terroristas como as perturbadoras experiências de guerra. (Ibid. p.14 – Tradução nossa)⁴

A proposta da existência de um trauma nos processos patológicos de dissociação traz a hipótese de que esta 'dissociabilidade' da psique, mesmo fazendo parte de seu funcionamento normal, se ocasionada por uma situação traumática intensa, pode ser entendida como um mecanismo de defesa:

²"Complexes and the split-off alternate personalities found in multiple personality disorder share a traumatic etiology". (NOLL, 1989, p.358)

³"However, the more severe the traumata and the earlier in the developmental cycle it occurs, the more recalcitrant the dissociative splits in consciousness will be. The 'splinter psyches' may then potentially develop into 'alternate personalities', each with consciousness memories, and specific adaptive functions that promote the survival of the individuals as a whole". (NOLL, 1989, p.358)

⁴"(...) trauma victims experience an emotional loss of soul and a bisecting of the meaningful and creative relationship between the conscious and the unconscious. The wholeness of the psyche dissipates, and life dissociates into fragments resulting in suffering and despair. Such a process can take place after serious traumas that affect the victim's linguistic symbolization. Verbal images are no longer easily created, and the mechanisms integrating body and psyche cease to operate. Victims who have undergone major traumas in their childhood ranging from bloodcurdling abandonment anxieties to sexual abuse to complex traumas involving physical and emotional exploitation are cast into this dark and terrifying land, as are those who have survived terror attacks of fiercely disruptive war experience." (MAOZ and ARBIT, 2011, p.14)

(...) quando a coesão da consciência é abalada por extremos traumas de infância, como é no desenvolvimento da personalidade múltipla, essa diferenciação natural de funções é intensificada e a dissociação entre as forças autônomas da psique se tornam mais acentuadas. Isso aumenta a autonomia desses fragmentos de psique e revela seu núcleo arquetípico. Eles, então, tornam-se o fenômeno das 'personalidades alternativas' de múltipla personalidade. (NOLL, 1989, p. 367/368 - Tradução nossa)⁵

Fica evidente, portanto, que se tratando de um trauma como o abuso sexual, a dissociação aparecerá como forma de preservação da personalidade. Isto significa que, “devido à dependência de dissociação para lidar com situações dolorosas e abusivas, pacientes na idade adulta com distúrbio de múltipla personalidade podem dissociar e criar novos estados de personalidade chamados ‘fragmentos para fins especiais’”. (NOLL, 1989) Este processo funciona de tal maneira que quando:

(...) existe a ameaça de uma repetição de procedimentos invasivos e de dor associada com abuso na infância, pode exigir a criação de um fragmento com o propósito específico de deter as lembranças da experiência subsequente. Isto ocorre para proteger o resto das personalidades da consciência da dor. Na infância, personalidades alternativas são tratadas especificamente para absorver a dor do abuso e para manter a consciência longe da agonia que pode paralisar o restante da psique.(NOLL, 1989, p.361/362 - Tradução nossa)⁶

Esse mecanismo de defesa que salvaguarda a sobrevivência da psique é um sistema de auto cuidado arquetípico que identifica e ataca os perigos externos da psique, enquanto, ao mesmo tempo, realiza um tipo de ataque autoimune contra uma parte de si mesmo (MAOZ e ARBIT, 2011). Confere-se a esta situação a explicação do que acontece quando uma criança sofre de abuso sexual, a fim de preservar sua consciência deste evento traumático desestruturante, a psique lança mão de um mecanismo de dissociação, que impede a conscientização do evento, mas ao mesmo tempo causa uma perturbação desorganizadora.

‘Para a pessoa que experimentou uma dor insuportável, a defesa psicológica de dissociação permite que a vida externa possa continuar, mas isso a um

⁵“(...) when the cohesion of consciousness is shattered by extreme childhood traumata, as it is in the development of multiple personality, this natural differentiation of functions is intensified and the dissociative splits between autonomous forces in the psych become more extreme. This increases the autonomy of theses splinter psyches from ego-consciousness and reveals their archetypal core. They then develop into the phenomenon of ‘alternate personalities’ in multiple personality.” (NOLL, 1989, p. 367/368)

⁶“Due to the reliance upon dissociation to deal with painful and abusive situations, in adulthood patients with multiple personality states disorder may dissociate, and create new personality states called ‘special purpose fragments’ to deal with specific situations. Thus, going to the doctor or dentist, in which there is the threat of a repetition of intrusive procedures and pain associated with childhood abuse, may necessitate the creation of a special purpose fragment that holds the memories of the subsequent experience. This is done to protect the rest of the personalities from an awareness of the pain. In childhood, alternate personalities are treated specifically to absorb the pain of abuse and to keep the awareness of this agony from paralyzing the remainder of the psyche”. (NOLL, 1989, p.361/362)

grande custo interno. As culminações do trauma, e as suas consequências podem ser em grande parte 'esquecida', mas as sequelas psicológicas do trauma continuam a assombrar o mundo interior. (Kalsched, 1996: 12-13)' (MAOZ e ARBIT, 2011, p.17-18 – Tradução nossa).⁷

NOLL (1989) afirma que o Transtorno Dissociativo de Identidade quase invariavelmente se desenvolve a partir de um abuso extremo e prolongado na infância. De acordo com as pesquisas do autor, este abuso é físico, sexual e psicológico e o TDI é uma “resposta adaptativa da psique para sobreviver e manter sua integridade através de funções de diferenciação, a fim de lidar com circunstâncias abusivas”, reafirmando a suposição de Jung de que traumas extremos poderiam produzir complexos com maior autonomia do que a consciência, resultado em dissociação. (NOLL, 1989, p.358/359 - Tradução nossa)⁸

Segundo SEIXAS (2012), a psique é um sistema dotado de auto-regulação e seu funcionamento harmonioso depende do equilíbrio de seus componentes, ou seja, a relação entre consciente, inconsciente e corpo. De acordo com a autora, a consciência assume uma postura unilateral quando desconsidera conteúdos inconsciente importantes para o indivíduo. Assim, uma unilateralidade acentuada gerará uma compensação desagradável, criando sintomas perturbadores da consciência. SEIXAS (2012) afirma que:

Um complexo se torna patológico quando a consciência assume uma postura unilateral e se nega a entrar em contato com determinados conteúdos que lhe são penosos, quer por serem incompatíveis com o ambiente, que por recusa do sujeito. Estes conteúdos ficam reprimidos no inconsciente, aumentando a energia de algum complexo. Este processo pode chegar ao ponto de conferir aos complexos uma autonomia tal que eles se destacam do inconsciente, e podem aparecer de forma personificada nos sonhos (Ibid. p. 192)

⁷“This is a harrowing journey that involves recreating the experience of Dionysian dismemberment along with an uplifting of the spirits. Often this situation facilitates an archetypal self-care system, so brilliantly named and described by *Kalsched (2003)*, who explain that the operation of archaic and primitive defense mechanism safeguards the survival of the inner psyche's core. This system of defense identifies and attacks dangers from outside the psyche, while at the same time launching a type of autoimmune attack against part of the self (*Kalsched, 2003*). His Further comments:

‘For the person who has experienced unbearable pain, the psychological defense of dissociation allows external life to go on but at a great internal cost. The trauma ends and its affects may be largely ‘forgotten’, but the psychological sequelae of the trauma continue to haunt the inner world.’ (Kalsched, 1996: 12-13)” (MAOZ and ARBIT, 2011, p.17-18).

⁸“Multiple personality almost invariably develops from extreme and prolonged abuse in childhood, usually prior puberty (Kluft 31, Putnam 37, Braun 7, Coons 9). This abuse is physical, sexual, and psychological in nature, and the dissociative splitting of consciousness into a host of alternate personalities in an adaptive response by the psyche to survive and retain its wholeness through differentiation functions in order to handle abusive circumstances (...) Thus, Jung was correct in his assumption that extreme traumata could produce intensified complexes with greater autonomy from ego consciousness that could develop into multiple personalities”. (NOLL, 1989, p.358/359)

Neste sentido, pode-se dizer que o mecanismo de defesa dissociativo trabalha a favor do equilíbrio da psique, entretanto, quando a consciência está extremamente unilateral, os complexos assumem uma autonomia tão grande que não podem ser controlados pelo sistema de auto-regulação e acabam por invadir a consciência do ego. A respeito disso, MAOZ e ARBIT (2011) compreendem que:

Para a maioria, mecanismos de defesa dissociativos entram em jogo quando ocorre um trauma (...) A complexa e turbulenta situação externa intensifica os traumas individuais: um estupro cometido por um guarda de segurança, sendo ele próprio também uma vítima do terror, representa a personificação do complexo da sombra devido a opressão do trauma que o transformou em um criminoso. Sua identificação com a sombra da destruição e da agressão levou-o a direcionar essas emoções de forma indiscriminada em direção a uma vítima indefesa, e, sem piedade estuprar quem ele supostamente deveria proteger. (Ibid. p.16 – Tradução nossa)⁹

Esta situação exposta pelos autores ilustra o que chamamos de constelação de complexos, que implica um estado perturbado da consciência. JUNG (2011) pontua que esta constelação rompe com a unidade da consciência e dificulta o desempenho da mesma, colocando o indivíduo em um estado de *não liberdade*. Jung também afirma que um complexo afetivo - que seria um complexo com forte carga emocional incompatível com as disposições ou atitude habitual da consciência - é dotado de poderosa coerência interior e goza de certo grau de autonomia, comportando-se como um *corpus alienum* (corpo estranho) e gerando uma situação de despersonalização:

As vítimas de trauma sofrem de uma sensação de despersonalização. Eles experimentam a separação de seus corpos e observam o que acontece do lado de fora, enxergam seu próprio corpo decapitado, e ficam sem sensações físicas. A despersonalização é uma sensação de ser cortado e separado da realidade do corpo físico, é a experiência de ser uma vítima fora do envelope de pele que contém o corpo. Os pacientes às vezes descrevem a sensação extremamente assustadora de não pertencer ao próprio corpo. (MAOZ e ARBIT, 2011, p.19 – Tradução nossa)¹⁰

Esses fragmentos dissociados da psique, que podem ser considerados como complexos autônomos, aparecem então como corpos estranhos. São partes de um

⁹“For most, dissociative defense mechanisms come into play when the trauma occurs (...) The complex and turbulent situation outside intensifies personal traumas: a rape committed by a security guard who himself is a victim of terror, represents the embodiment of a shadow complex by the trauma tyrant that has turned him into an offender. His identification with the shadows of destruction and aggression has cause him to indiscriminately turn these emotions toward a helpless victim and mercilessly rape the one he was suppose to protect.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.16)

¹⁰“Trauma victims feel a sense of depersonalization. They experience a separation from their bodies and observe what happens from the outside, see their own decapitated body, and are left without physical sensations. Depersonalization is a feeling of being cut off and detached the reality of the physical body, the experience of being the victim outside the envelope of skin containing the body. Patients sometimes describe the extreme and frightening sensation of not belonging to their bodies.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.19)

todo que normalmente seriam conectadas entre si, mas que foram separadas por forças poderosas e se chocam umas contra as outras. Neste caso, o mecanismo de defesa se transforma em um mecanismo de perseguição incessante mesmo após o evento traumático. O trauma permanece, então, vivo dentro da psique de quem o sofreu, fusionando assim a ferida emocional com a ferida física. (MAOZ e ARBIT, 2011).¹¹

A respeito de uma vítima que sofreu um processo de dissociação ocasionado por uma situação traumática, MAOZ e ARBIT, (2011) relatam:

Tudo o que seus sentidos experienciaram durante aqueles momentos terríveis foi em segundos traduzido e encravado em seu cérebro e alma, e nesse mesmo momento sua psique também foi desmembrada. Seu mecanismo de defesa dissociativa foi colocado em movimento, preservando a sua sanidade e sua vida, cortando e separando o seu processo mental da emoção, da memória e da mediação. (Ibid. p.18 – Tradução nossa)¹²

De fato, a ação dos complexos autônomos descrita por Jung é fortemente representada na relação fragmentada entre as personalidades no distúrbio em pauta. Além disso, é argumentado também que essa dinâmica da dissociação em múltiplas personalidades revela o núcleo arquetípico dos complexos. De acordo com NOLL (1989) o tipo mais comum de alternância de personalidade corresponde às principais figuras arquetípicas identificadas por Jung. O autor ainda descreve os padrões arquetípicos observados em pacientes com TDI que influenciam cada fragmento da personalidade dissociada:

Talvez a validação mais crítica do estudo fenomenológico da psique humana de Jung, é a descoberta de que os tipos mais comuns de personalidades alternativas encontradas em pacientes com múltiplas personalidades coincidem com os principais padrões arquetípicos identificados por Jung. Devido à extrema fragmentação de consciência, não é surpreendente que a luta da psique para permanecer unificada resultaria na revelação da estrutura organizacional arquetípica dos complexos e refletir na interação da maioria das personalidades alternativas. Com tal *abaissement du niveau mental*, isto é, 'uma fraqueza na hierarquia da organização do ego' uma 'dissociação da personalidade' é provocada, e permite que os padrões arquetípicos inconscientes entrem em cena e confrontem o ego mais diretamente, mesmo quando disfarçados atrás de barreiras amnésicas. (NOLL, 1989, p.363/364 -

¹¹“Indeed, it seems to that parts that normally would be connected were split apart by powerful forces that then pitted them one against the other. The defense mechanism turns into a persecution mechanism that does not cease when the trauma is over. It continues to survive and reside within the trauma victim’s psyche, thus merging the emotional wound with the physical one.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.18)

¹²“Everything her senses took during those terrible moments was within seconds translate and scorched into her brain and soul, and at that same moment her psyche was also dismembered. Her dissociative defense mechanism was set in motion, preserving her sanity and her life by severing and separating between mental process of emotion, memory and mediation.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.18)

Em relação aos padrões arquetípicos, NOLL (1989) identifica que o arquétipo mais comum na fenomenologia do TDI é o arquétipo da criança. Estudos indicam a presença de uma personalidade infantil em 80% de uma amostra de pacientes que sofrem de tal transtorno. De acordo com autor, dada sua etiologia traumática oriunda na infância, a dominância do arquétipo da criança tem um papel simbólico, na medida em que proporciona a ligação do passado com as potencialidades futuras. Nesta perspectiva, “une a inocência corrompida e a vitalidade da infância com a esperança de unificação e integridade na vida adulta.” (Ibid. p.364 - Tradução nossa)¹⁴

O autor ainda expõe que na literatura relacionada ao diagnóstico e tratamento do TDI, o complexo do ego é referido como a ‘personalidade de nascimento’ ou ‘personalidade original’. De acordo com ele, devido a extrema dissociação e fragmentação em personalidades alternativas que, sucessivamente, disputam o controle do corpo, foi constatado que nem sempre é a ‘personalidade de nascimento’ que inicia o tratamento. É comum também a representação de aspectos da *sombra*¹⁵ do indivíduo, que aparecem sob a forma de personalidades repressoras ou perseguidoras:

¹³“Perhaps the most critical validation of Jung’s phenomenological study of the human psyche is the discovery that the most common types of alternate personalities found in patients with multiple personalities match the major archetypal figures identified by Jung. Due to the extreme fragmentation of consciousness, it is not surprising that psyche’s struggle to remain whole would result in the revelation of the archetypal organization structure of complexes in the revelation of the archetypal organizational structure of complexes and be reflected in the interplay of the major alternate personalities. With such an *abaissement du niveau mental* ‘that is, a weakness in the hierarchical organization of the ego’ a ‘dissociation of the personality’ is brought about (Jung 24, p. 173) which allows the (usually) unconscious archetypal figures to step forward and confront the ego more directly, even if disguised behind amnesic barriers.” (NOLL, 1989, p.363/364)

¹⁴“In particular, the child archetype is most commonly represented in the phenomenology of multiple personalities. In his study of the clinical phenomenology of 100 patients with multiple personalities, Putnam (36) found that the most common attribute of multiple personalities in subjects *was the presence of a child personality*. This was found in 80 per cent of his sample, and has been confirmed by many other studies. Given the etiology of multiple personality disorder in the traumata of childhood, the presence of split-off childhood affects in the continues to live the life that they were so cruelly denied earlier in life is nor surprising, although somewhat tragic. The archetype of the child can be said to be the dominant archetype in multiple personality disorder. Its role as a symbol linkage to the past as well as of the potential of the future unites the corrupted innocence and vitality of childhood with the hope of unification and wholeness in adulthood.” (NOLL, 1989, p.364)

¹⁵“**Sombra:** Em 1945, Jung deu uma definição mais direta e clara da sombra: “a coisa que uma pessoa não tem desejo de ser” (CW 16, §470). Nesta simples afirmação estão incluídas as variadas e repetidas referências à sombra como o lado negativo da personalidade, a soma de todas as qualidades desagradáveis que o indivíduo quer esconder, o lado inferior, sem valor, e primitivo da natureza do homem, a “outra pessoa” em um indivíduo, seu próprio lado obscuro.” (SAMUELS et al. 1988, p.204-206).

Esses perseguidores atormentam o indivíduo afligido, muitas vezes cometendo atos de violência interna na direção de outras personalidades, violência em direção a outras pessoas (incluindo homicídios), ou tentando ações de automutilação ou suicida na direção do corpo do 'hospedeiro'. As vezes - refletindo o forte ressurgimento dos extratos arquetípicos - essas personalidades-sombra realmente afirmam ser demônios ou o próprio Diabo. Os perseguidores repetem compulsivamente os dolorosos abusos sofridos nas mãos de adultos pela criança vitimizada, sempre recriando a situação inicial sádica que dividiu a mente infantil em uma multiplicidade de identidades. (NOLL, 1989, p.364/365 - Tradução nossa)¹⁶

Quando a 'personalidade original' ou o complexo do ego estão impotentes, as personalidades alternativas assumem o controle do corpo, dando expressão a impulsos de promiscuidade, abuso de substâncias, sociopatia, entre outras atitudes identificadas como a *sombra* do sujeito. Também é comum a presença de personalidades contrassexuais, que representam a natureza da dualidade feminino/masculino existente na psique dos seres humanos, denominado por JUNG como anima e animus.¹⁷

Assim como os arquétipos mais significativos na constituição da estrutura psíquica estão presentes na dinâmica do TDI, nota-se também, a representação do *Self*¹⁸ nas personalidades alternativas:

Certos símbolos que Jung identificou como representações de aspectos do *Self* aparecem em muitas personalidades múltiplas na forma do 'ajudante

¹⁶"The *shadow* is violently represented by the frequent presence of the 'persecutor' alternate personalities. These persecutors torment the afflicted individual, often committing acts of internal violence toward other personalities, violence toward other people (including homicide), or attempting self-mutilating or suicidal actions toward the 'host' body. Sometimes-reflecting the strong resurgence of the archetypal strata – these shadow-like personalities actually claim to be demons or the Devil himself. The persecutors compulsively repeat the painful abuses suffered at the hands of adults by the victimized child, forever recreating the initial sadistic situation that splintered the young mind into a multitude of identities"(NOLL, 1989, p.364/365)

¹⁷"**Anima e Animus:** Figura interior de mulher contida num homem e a figura de homem atuando na psique de uma mulher. Embora desiguais nos modos como se manifestam, *anima* e *animus* têm certas características em comum. (...) Como as formas fundamentais que subjazem aos aspectos "femininos" do homem e aos aspectos "masculinos" da mulher, são considerados como OPOSTOS. (...) Entre suas definições (CW 6), Jung resumiu *anima / animus* como "imagens da alma". Posteriormente elucidou esta afirmação chamando a cada uma delas de não-eu. Ser não-eu para um homem corresponde, com muita probabilidade, a algo feminino e, porque é não-eu, está fora de si próprio, pertencendo à sua alma ou ao seu espírito." (SAMUELS, et al. 1988, p.34-37).

¹⁸"**Self:** IMAGEM arquetípica do potencial mais pleno do homem e a unidade da personalidade como um todo. O *self*, como um princípio unificador dentro da psique humana, ocupa a posição central de autoridade com relação à vida psicológica e, portanto, do destino do indivíduo. (...) "O *self* não é somente o centro, escreve Jung, "mas também a circunferência total que abrange tanto o consciente como o INCONSCIENTE; é o centro dessa totalidade, como EGO é centro da mente consciente" (CW 12, §444). Na vida, o *self* exige ser reconhecido, integrado, realizado; porém, não há esperança de incorporar mais que um fragmento de uma totalidade tão vasta no limitado âmbito da CONSCIÊNCIA humana. (...) Acompanhando Jung conceitualmente, o *self* pode ser definido como uma incitação arquetípica para coordenar, relativizar e intermediar a tensão dos OPOSTOS." (SAMUELS, et al 1988, p.193-196).

interior'. O 'ajudante interior' muitas vezes age como um aliado do terapeuta no tratamento (...) Este 'ajudante interior' é às vezes um velho sábio ou um professor que afirma que é cronologicamente mais velho que a idade real do paciente. Hierarquicamente, quando o 'ajudante interior' está presente, assume um papel executivo na organização e no funcionamento dos múltiplos 'eus'. (NOLL, 1989, p. 365 - Tradução nossa)¹⁹

Jung afirma, em 'A Natureza da Psique', que nos estados nos quais um complexo substitui temporariamente o ego, nota-se que um complexo intenso possui todas as características de uma personalidade secundária; "esta consciência secundária representa, com efeito, um componente da personalidade, que se separou da consciência do eu por mero acaso, mas deve sua separação a determinados motivos" (JUNG, 2011. §366). Além disso, essa cisão parcial da consciência desenvolve independentemente fragmentos com um potencial de energia capaz de conduzi-los ao estado de consciência, ou seja, os complexos autônomos se desenvolvem como uma psique auto suficiente em miniatura, na qual "o sujeito secundário atua sobre a consciência do eu, mas de maneira indireta, isto é, através de 'símbolos'."(ibid. §366). Portanto, "quando Jung fala do ego sendo 'possuído' ou 'substituído' por um complexo, isso é análogo ao fenômeno da 'mudança' de uma personalidade para outra em pacientes com múltiplas personalidades." (NOLL, 1989, p.360 - Tradução nossa).²⁰

Tendo em vista que JUNG (2011) compreende que "não há *diferença de princípio algum entre uma personalidade fragmentária e um complexo*" (Ibid. §202), pode-se entender que se cada complexo²¹ contém um núcleo arquetípico, é mediante ao processo de identificação que os *arquétipos*²² atuam na personalidade. Isto porque

¹⁹(...) Certain symbols that Jung identified as representations of aspects of the *self* appear in many multiple personalities in the form of the 'inner self-helper'. The 'inner self-helper' often acts as an ally of the therapist in treatment (...) The inner self-helper is sometimes a wise old man or teacher that claims it is chronologically older than the actual age of the patient. Hierarchically, when the inner self-helper is present it assumes an executive role in the organization and function of the multiple selves." (NOLL, 1989, p. 365)

²⁰"When Jung speaks of the ego being 'possessed' by a complex, or 'replaced' by one, this is analogous to the phenomenon of 'switching' from one personality to another individuals with multiple personalities (Putnam 37)." (NOLL, 1989, p.360)

²¹**Complexo:** Um complexo é uma reunião de imagens e idéias, conglomeradas em torno de um núcleo derivado de um ou mais arquétipos, e caracterizadas por uma tonalidade emocional comum. Quando entram em ação (tornam-se "constelados"), os complexos contribuem para o comportamento e são marcados pelo AFETO, quer uma pessoa esteja ou não consciente deles." (SAMUELS, et al, 1988, p.49-51).

²²**Arquétipo:** A parte herdada da PSIQUE; padrões de estruturação do desempenho psicológico ligados ao INSTINTO; uma entidade hipotética irrepresentável em si mesma e evidente somente através de suas manifestações. (...) O arquétipo é um conceito psicossomático, unindo corpo e psique, instinto e imagem. (...)Os arquétipos são percebidos em comportamentos externos, especialmente aqueles que se aglomeram em torno de experiências básicas e universais da vida, tais como nascimento, casamento, maternidade, morte e separação."(SAMUELS, et al.1988, p.38-40).

os arquétipos representam situações tipificadas da vida, são entidades dotadas de características e carregadas de sentido que “possuem em alto grau a capacidade de influenciar, controlar e mesmo reprimir a personalidade do eu, a tal ponto que surge uma transformação temporária ou duradoura na personalidade”(Ibid. §254).

Desta forma, quando um complexo - resultado de uma dissociação ocasionada por uma situação traumática, adquire uma quantidade de energia que aumenta sua autonomia a ponto invadir a consciência do ego, esse processo deixa a consciência impotente e a posição do núcleo arquetípico assume o controle da mesma, gerando alterações na personalidade, como se fosse um ‘eu’ secundário.

De acordo com JUNG (2011):

Aos trabalhos da psicopatologia francesa, e em particular aos esforços de Pierre Janet, devemos os conhecimentos que hoje possuímos sobre a extrema dissociabilidade da consciência. Janet e Morton Prince conseguiram produzir quatro e até cinco cisões da personalidade, verificando que cada fragmento da personalidade tinha uma componente caracterológica própria e sua memória separada. Cada um destes fragmentos existe lado a lado, relativamente independentes uns dos outros, e pode a qualquer tempo revezar-se mutuamente, ou seja, possui, cada um, elevado grau de autonomia. (...) As personalidades fragmentárias possuem indubitavelmente uma consciência *própria*, mas a questão de saber se fragmentos psíquicos tão diminutos como os complexos são também capazes de ter consciência *própria* ainda não foi resolvida. (Ibid. §202)

Assim sendo, de acordo com a perspectiva da Psicologia Analítica, “a tendência à divisão inerente à psique significa, de um lado, a dissociação em um sem-número de unidades estruturais, mas, do outro, também a possibilidade – propícia à *diferenciação*” (JUNG, 2011. §255). Isto significa que a dissociação também possibilita o desenvolvimento da psique, pois esses fragmentos dissociados, que também podem ser considerados como personalidades alternativas no TDI, permitem a distinção das partes de um todo, dando vida àquelas partes da personalidade anteriormente unidas inconscientemente, ou seja, que haviam sido exiladas da consciência pelo processo de dissociação.

Entretanto, devemos ter em vista que JUNG (2011) declara que “(...) não há suficiente motivo para admitir a existência de um segundo eu em cada indivíduo, ou que todos sofremos de uma dissociação da personalidade, devemos abstrair a ideia de uma segunda consciência do eu de onde emanassem as decisões da vontade”. (Ibid.. §387) Esta afirmação enfatiza o fato de não haver conteúdos/psiquismo consciente que não seja ao mesmo tempo inconsciente, e vice-versa.

Concebendo as personalidades alternativas como fragmento com um núcleo arquetípico, desconhecido da personalidade original dissociada, podemos concluir que:

Para o eu, estes conteúdos continuam inconscientes sob o ponto de vista prático, mas isto não quer dizer que eles não sejam conscientes para ele sob um outro aspecto, isto é, o eu pode conhecer ocasionalmente estes conteúdos sob um determinado ponto de vista, mas não sabe que são eles que, sob um outro aspecto, provocam as perturbações na consciência. (JUNG, 2011. §385)

Assim, pensando na relação entre o Transtorno Dissociativo de Identidade e o abuso sexual, observa-se que o TDI seria uma fragmentação da personalidade, na qual as personalidades alternativas são complexos autônomos que, invariavelmente, assumem o controle da consciência em situações de perigo com o objetivo de preservar a personalidade original. Entretanto, é importante enfatizar que esses fragmentos constituem uma totalidade, ou seja, juntos formam a personalidade total.

De acordo com esta perspectiva, no próximo capítulo são mencionadas algumas propostas terapêuticas para tal transtorno, sob a hipótese de que a psicoterapia, nestes casos, viria como uma possibilidade de integração dos fragmentos da personalidade como um todo unificado.

Capítulo 5 - Possibilidades ou propostas terapêuticas

“(...) encontramos expressa a opinião de que o escopo mais amplo e mais forte dos desejos consiste no desenvolvimento daquela totalidade do ser humano à qual se dá o nome de *personalidade*.”(JUNG, 2002, §284)

Este capítulo dispõe-se a apresentar algumas possibilidades ou propostas terapêuticas com pacientes vítimas de trauma e que sofrem do Transtorno Dissociativo de Identidade. Entretanto, é importante lembrar que o objetivo inicial deste trabalho não foi enfatizar as possibilidades terapêuticas de tratamento, e sim, ampliar nossa compreensão do tema a partir do entendimento da Psicologia Analítica.

Por essa razão, este capítulo não pretende esgotar as propostas terapêuticas frente a esse transtorno, mas apenas acrescentar alguns exemplos dessas proposições, tendo em vista as possibilidades de reorganização de sua condição psíquica sugeridas pela abordagem Junguiana.

Quando Jung aborda a ação do complexo no processo de dissociação da psique, ele afirma que um complexo traumático possui uma autonomia psíquica e, por isso, não pode ser submetido ao controle da consciência (JUNG, 1999). Isto significa que um complexo, nessas condições, se manifesta independentemente do controle da vontade, mostrando-se antagônico às tendências conscientes. Assim sendo, uma “explosão de fundo afetivo é comparável a uma investida global contra a personalidade: o indivíduo é como que atacado por um inimigo ou um animal selvagem.” (Ibid., §266-267).

Nesse sentido, tendo em vista a relação estabelecida no capítulo anterior entre os complexos autônomos e as personalidades alternativas e que a compensação da psique visa a integração dos opostos, é possível pressupor que:

Agora o objetivo da psicoterapia com múltiplas personalidades é a integração gradual de personalidades alternativas com a personalidade original, misturando memórias, talentos e modos de pensar e sentir que estavam presos por barreiras amnésicas. Cada personalidade é atraída para o processo de terapia, sendo acessada de acordo com sua história e sua função adaptativa para a psique como um todo, e então é eventualmente integrada com o núcleo da personalidade. (NOLL, 1989, p.362 - Tradução nossa)²³

²³ “Now the goal of psychotherapy with multiple personalities is the stepwise integration of alternate personalities with the birth personality, blending memories, talents, and modes of thinking and feeling that were formerly imprisoned behind amnesic barriers. Each personality is drawn into the therapy process,

Com o objetivo final de obter a integração dos opostos, JUNG (1999) propõe a Ab-reação como possibilidade terapêutica, na qual ocorreria a “repetição dramática do momento traumático, a recapitulação emocional em estado desperto ou sob hipnose”. Esse método seria, portanto, uma “tentativa de reintegrar o complexo autônomo, ou de incorporá-lo pouco a pouco à consciência, como um componente seu, ao revivenciar a situação traumática várias vezes.” (Ibid. §268) Ele acrescenta:

Como é sabido o ser humano tem necessidade de contar repetidamente as experiências forte que vivencia, até elas perderem seu peso afetivo. ‘*Wes das Herz voll ist, des geht der Mund über*’ (Aquilo que enche o coração transborda pela boca), como diz o provérbio alemão. Ao ser expresso em palavras, a afetividade da vivência traumática vai diminuindo de intensidade progressivamente até perder seu efeito perturbador. (Ibid. §262)

No que diz respeito ao tratamento de pacientes com Transtorno Dissociativo de Identidade, NOLL (1989) relata que Jung já havia observado que “a cura de neuroses ocorre através da ‘assimilação’ de conteúdos inconscientes na consciência do ego, reduzindo assim, sua autonomia e ampliando horizontes da personalidade”. Por isso, não é de se estranhar que atualmente os psicoterapeutas se utilizem de um princípio análogo à ‘assimilação’ dos complexos para tratar pacientes com TDI, pois “este princípio é o desenvolvimento gradual da unificação de personalidade, que é referido na sua forma final como ‘fusão’.” (NOLL, 1989, p.362 - Tradução nossa)²⁴.

O Autor ainda ressalta que:

O conceito de Jung da função transcendente da psique é o de unir duas polaridades contínuas através da assimilação de complexos em indivíduos ‘normais’, e a fusão de personalidades alternativas no tratamento de múltipla personalidade. É um diálogo interno no qual se provoca a função unificadora transcendente e conduz para além da totalidade da personalidade. (NOLL, 1989, p.363 - Tradução nossa)²⁵

assessed according to its history and its adaptive function for the psyche as a whole, and then is eventually integrated with the core personality. ” (NOLL, 1989, p.362)

²⁴ “Jung notes that the healing of neuroses occurs through the ‘assimilation’ of unconscious contents to ego-consciousness, thus reducing their autonomy and thereby expanding the horizons of the personality. (...) It is no surprise that modern psychotherapists have developed a psychotherapeutic principle for treating multiple personality that is analogous to Jung’s ‘assimilation’ of complexes. This principle is the gradual development of personality unification, which is referred to in its final form as ‘fusion’ ”. (NOLL, 1989, p.362)

²⁵ “Jung’s concept of the transcendent function of the psyche thus united the tow poles of the continuum between the assimilation of complexes in ‘normal’ individuals and the fusion of alternative personalities in the treatment of multiple personality. It is an *inner dialogue, which sparks the unifying transcendent function and leads to the further wholeness of the personality.* ” (NOLL, 1989, p.363)

Para tanto, deve-se pensar na função e na ação da terapia tanto para paciente quanto para terapeuta. Jung já havia exposto que a Ab-reação como repetição do evento traumático por si só não é suficiente para que ocorra a assimilação dos complexos de modo terapêutico, para isso, é necessária a presença de outra pessoa, no caso, do terapeuta:

Se o efeito curativo dependesse unicamente da repetição do acontecido, a ab-reação poderia ser feita pelo paciente sozinho, à maneira de um exercício. O parceiro humano que o alivia da carga do afeto seria dispensável. No entanto, a intervenção do médico é absolutamente necessária, e é fácil entender o que significa para o paciente poder confiar sua experiência a um médico solidário e compreensível. Sua consciência encontra no médico um apoio moral contra o afeto de seu complexo traumático, que de outra forma não conseguiria dominar. (...) Sua consciência é assim fortalecida, até conseguir integrar o complexo e colocar o afeto de novo sob o seu controle. (JUNG, 1999, §269-270)

Pode-se observar a importância do vínculo transferencial na 'cura' da dissociação, pois, de acordo com JUNG (1999), revivenciar o momento traumático só terá efeitos terapêuticos na medida em que "a personalidade consciente do paciente estiver suficientemente fortalecida através da relação com o médico, para que o complexo autônomo possa ser submetido conscientemente ao controle de sua vontade"(Ibid. §271). Mais adiante, ele retoma o fato de que mesmo que a vivência da repetição não resulta na reintegração do complexo autônomo, "a relação com o médico propiciará a elevação do nível de consciência do paciente ao ponto de deixá-lo em condições de superar o complexo e assimilá-lo."(Ibid. §273).

A respeito da transferência JUNG (1999) alega que:

A transferência representa a tentativa do paciente em estabelecer rapport psicológico com o médico. Ele precisa desta relação para superar a dissociação. Mas quanto mais fraco o rapport, isto é, quanto menos o médico e o paciente se *entendem*, mais intensa se torna a transferência. (...) A intensa ligação com o médico – a transferência – é uma compensação pela precariedade de sua relação com a realidade. O fenômeno da transferência é inevitável e característica de toda análise que se aprofunda; pois é absolutamente necessário que o médico entre em uma relação tão íntima quanto possível com o desenvolvimento psíquico do paciente. Poderíamos dizer que, à medida que os conteúdos psíquicos mais íntimos do paciente são 'compreendidos', ou seja, assimiladas pelo médico, ele é por sua vez incorporado, como uma figura, à psique do paciente. (Ibid. §276 - 283)

Neste momento, é importante pensar no papel do psicoterapeuta durante esse processo. SEIXAS (2012) discute que "para poder conduzir o paciente para à realidade, é preciso que o terapeuta conheça o caminho. (...) Ele 'esteve lá' e sabe, em sua totalidade, nas suas entranhas, e não apenas intelectualmente, coisas que o paciente pode sentir sem conseguir verbalizar" (Ibid. p. 199). Esta posição do

terapeuta, de acordo com MAOZ e ARBIT (2011), também pode ser ilustrada com a imagem de *um homem conduzindo um carro em uma noite de neblina*:

Para encontrar o caminho através da fumaça subindo e da neblina, o analista deve se mover com cuidado e com os olhos bem abertos. Assim como um motorista que dirigir à noite em meio a névoa, que deve utilizar os faróis baixos para não se cegar temporariamente os motoristas que se aproximam ou a si mesmo, assim também o analista deve evitar intensas, agudas ou prematuras projeções do trauma dentro de si mesmo. Caso contrário, a dissociação vai ser intensificada, e tomar a análise para o ponto de desmembramento. O trabalho psicoterapêutico adequado envolve a identificação da presença e do peso desta névoa no nível intrapessoal e dentro do espaço interpessoal. A experiência indica que a espera cuidadosa, paciente e atenta acabará por permitir a segurança do paciente. A névoa serve como uma camada protetora, enquanto marca o ritmo e o tempo, segundo a qual o analista deve avançar no fluxo de reconstrução, revelando e sustentando a narrativa do trauma. O analista deve, juntamente com os pacientes, diminuir o ritmo, esclarecer, sentir e experienciar o que aconteceu no cruzamento da separação e da desconexão. (Ibid. p.29-30 – Tradução nossa)²⁶

Além disso, é importante salientar que a jornada terapêutica de incorporação dos conteúdos inconscientes, pode gerar desgaste na conexão corpo-mente dos terapeutas, bem como dos pacientes. Ainda de acordo com MAOZ e ARBIT (2011), o enfrentamento das defesas dissociativas dos pacientes feridos emocionalmente “também provoca sensações físicas e fortes experiências emocionais nos terapeutas. Muitas vezes essas sensações e experiências são essenciais para o crescimento de novos tecidos para ajudar a curar as feridas do trauma.” (Ibid. p.15 – Tradução nossa)²⁷

Esses autores, também acrescentam que o processo de reintegração do trauma pode ser tão doloroso e tortuoso quanto o evento traumático em si; e que os psicoterapeutas que tratam paciente pós-trauma devem ter em vista a intrínseca

²⁶ “To find the way through the rising smoke and fog, the analyst must move carefully and with eyes wide open. Just as a driver driving at night through fog must use the low beams so as not to temporarily blind oncoming drivers or himself, so too the analyst must avoid intense, sharp or premature projections of the trauma within himself. Otherwise, the dissociation will intensify and take the analysis to the point of dismemberment. Proper psychotherapeutic work involves identifying the presence and heaviness of this fog in the intrapersonal level and within the interpersonal space. Experience indicates that careful, patient and attentive waiting will ultimately enable the patient safety. The fog serves as a protective layer, while at the time it marks the pace and the tempo according to which the analyst should advance the flow of the reconstructive, revealing and sustaining narrative of the trauma. The analyst should, together with the patient, slow things down, clarify, sense and experience what happened at the crossroads of separation and disconnection.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.29-30)

²⁷ “Such a intricate therapeutic journey incorporates healing components that at times may generate wear and tear in the body-mind connection of therapists as well as of patients. The emotional-physical experience of confronting the dissociative defenses of their emotionally torn patients elicits physical sensations and powerful emotional experiences among therapists as well. Often these sensations and experiences are essential to the growth of new tissue to help the trauma wounds heal.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.15)

“correlação entre dor no corpo físico e as emoções violentas durante a jornada de cura.” (MAOZ e ARBIT, 2011, p.34 – Tradução nossa)²⁸. Isto acontece porque, de acordo com Jung, o trauma:

(...) é um complexo de idéias e emoções, comparável a uma ferida psíquica. Tudo quanto tocar nesse complexo, por mais insignificante que seja, vai desencadear uma reação extraordinariamente violenta, uma verdadeira explosão emocional. Assim sendo, o trauma poderia ser representado como um complexo de intensa *carga* emocional. E como, numa visão superficial, essa carga extremamente explosiva pode parecer-nos a causa patológica da perturbação, é compreensível que se defenda e se adote uma terapia que possibilite uma *descarga* completa. (JUNG, 1999, §262)

Neste sentido, conclui-se que o início do processo terapêutico desencadeará alguns sintomas, já que a dissociação e a repressão do evento traumático são resultados de um mecanismo de defesa. Isso significa que o paciente possui severas dificuldades de lidar com esses conteúdos. Recorrendo à noção da unidade que constitui a estrutura mente-corpo, partindo da perspectiva de que a estrutura psíquica é fundada na noção/sensação de imagem corporal, nota-se que:

O trauma fica confinado dentro do corpo e, também é contido por ele. Como a reunificação progredindo e se fortalecendo, um diálogo poderoso acontece com o corpo físico, que responde através da dor, náusea, contrações, e sensibilidade a quente e frio, e imagens visuais e sons. (MAOZ e ARBIT, 2011, p.35 – Tradução nossa).²⁹

Não é possível ignorar, portanto, a relação entre mente-corpo, principalmente quando abordamos a relação entre abuso sexual e Transtorno Dissociativo de Identidade. Enfatizando essa relação durante o processo terapêutico, MAOZ e ARBIT (2011) descrevem que:

Os esforços terapêuticos para reintegrar o corpo e a psique estão propensos a causar contra-reações compensatórias e aprofundar a cisão, a ponto de intensificar os sintomas somáticos, o que às vezes pode por em risco a saúde do paciente. Isto é, a psique desloca a experiência traumática para o corpo. Às vezes, quando isso ocorre, a psique, em resposta às tentativas de se reintegrar ao o corpo, pode causar danos reais aos tecidos corporais. (Ibid.

²⁸ “The struggle for reintegration can be as tormenting and painful to the body and the psyche as the traumatic events themselves. Psychotherapists treating post-trauma know that there us a correlation between physical bodily pain and raging emotions during the journey to healing.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.34)

²⁹ “The trauma is imprisoned within the body and contained by it as well. As the reunification progresses and strengthens, a powerful dialogue takes place with the physical body, which responds through pain, nausea, contractions, and sensitive to hot and cold, and visual images and sounds.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.35)

É importante ressaltar que, devido à integração que compõe a unidade corporeamente, existem também as possibilidades de intervenções terapêuticas que atuam pelas vias não verbais, que não exigem um confronto direto e imediato; ademais, esse procedimento terapêutico não necessariamente teria a obrigação de lidar com o desafio de elucidar o trauma, pois devemos ter em vista que as defesas dos indivíduos traumatizados consistem exatamente na repressão do conteúdo traumático e que a proposta de reviver a situação traumática pode ser muito difícil, ou mesmo inviável para alguns pacientes.

É sobre este prisma que devemos acrescentar aqui alguns exemplos de proposições artísticas e/ou corporais, novamente, levando em consideração que essas ilustrações não pretendem esgotar as possibilidades de propostas terapêuticas. SEIXAS (2012), por exemplo, resalta que Jung apontava que não existe ‘um’ método apropriado para a terapia de pacientes esquizofrênicos, mas ‘métodos’. Um desses métodos pode se dar por via artística, pinturas e desenhos, dando vida à expressão criativa do inconsciente, como o proposto por Nise da Silveira (1981), ou a terapia corporal realizada por meio de toques sutis apresentada por Sándor (SÁNDOR apud SEIXAS, 2012).

SILVEIRA (1997) relata que Jung encara a obra de arte como uma produção superpessoal, ou seja, que vai além da camada da consciência e do que esta consegue comunicar pela razão. De acordo com a psiquiatra que lutou a favor de tratamentos mais humanizadores: “no mistério do ato criador, o artista mergulha até as funduras imensas do inconsciente. Ele dá forma e traduz na linguagem de seu tempo as intuições primordiais e, assim fazendo, torna acessíveis a todos as fontes profundas da vida” (Ibid. p. 149).

Essa proposta de acesso ao inconsciente via produção artística também pode possibilitar a integração dos complexos autônomos, ou seja, das múltiplas personalidades, entretanto, sem que seja necessário ao paciente passar pelo processo doloroso de reviver o trauma; isto é possível, pois o processo criativo

³⁰ “Therapeutic efforts to reintegrate the body and the psyche are likely to run up against compensatory reactions the deepen the split to the point of intensifying somatic symptoms that can sometimes endanger the patient’s health. That is, the psyche displaces the traumatic experience in the body. Sometimes, occurring, the psyche, in response to attempts to reintegrate it with the body, can cause actual damage to bodily tissues.”(MAOZ and ARBIT, 2011, p.20)

também pode promover a ativação dos conteúdos inconscientes.

Contudo, apesar de ser possível acessar os conteúdos inconscientes através de produções artísticas:

Seria talvez desnecessário frisar que a simples emergência de imagens arquetípicas não resulta em obras de arte. Estas imagens surgem cotidianamente nos sonhos e nas fantasias de todos os humanos. Entretanto as obras de arte são raras. Faz-se necessário que as rudes imagens primordiais sejam elaboradas, ou melhor, transmutadas, em formas que possuam certas qualidades, ditas artísticas. É preciso que essas formas façam apelo aos sentidos e falem a linguagem da época. (SILVEIRA, 1997, p.155)

Em relação à experiência corporal, Fierz (FIERZ *apud* SEIXAS, 2012) – *psiquiatra Junguiano* - assinala que nos casos em que as palavras não são suficientes, o terapeuta “não deve hesitar em segurar a mão do paciente para que ele possa sentir, através do contato físico, que outra pessoa está presente e que o apoia”. Assim, de acordo com a autora, embasada pelos escritos de Jung, “o contato físico melhora o *rapport*, aumenta a confiança entre terapeuta e paciente, condição fundamental para o sucesso de qualquer terapia” (SEIXAS, 2012, p.198). Nesse sentido, é proposto que a terapia corporal de Sándor é um dos métodos que possibilita “amplificação da expressão verbal ao incluir o corpo com sua gama infinita de sensações (muitas vezes impossíveis de verbalizar) na psicoterapia”. (Ibid. p. 198).

Citando Jung, SEIXAS (2012) ainda enfatiza:

No método de Sándor, parte-se do princípio partilhado por Jung de que “alma e corpo são presumivelmente um par de opostos e, como tais, são a expressão de uma só entidade [...] como sabemos, segundo uma antiga crença, o homem surge do concurso de uma alma com um corpo” (JUNG, [1926] 1984a, par. 619). Dessa forma, incluir o corpo na terapia parece fundamental. (Ibid. p. 198).

Em suma, é importante ressaltar que, através do corpo, também observa-se a possibilidade de estimular o desenvolvimento do indivíduo e propiciar a ampliação de sua consciência, a ponto de adaptá-lo ao mundo e de integrar os conteúdos ameaçadores provenientes do mesmo. De acordo com o proposto por SEIXAS (2012), o trabalho corporal desenvolvido por Sándor é uma possibilidade terapêutica não invasiva, que permite que “o ego aprenda a conhecer o corpo e suas sensações, a controlar níveis perigosos de tensão, reconhecer o momento de não fazer nada, apenas observar, isto é, reconhecer seus limites de atuação” (Ibid. p. 205). Essa seria, portanto, uma forma de intervenção através da reconstrução da relação corpo/psique

no caminho de reestruturação de uma consciência fragmentada, como nos casos de psicose.

De acordo com a autora:

Na esquizofrenia os mecanismos de adaptação à realidade não estão funcionando e foram substituídos por outros provenientes das camadas mais primitivas do inconsciente. Podemos utilizar este fato como um argumento a favor da utilização de terapias corporais, já que a primeira forma de consciência do ser humano é corporal. Tocar o corpo do paciente sem exigir deste nenhuma atuação, intenção ou participação representa regredí-lo quase ao nível da esfera dos psicóides, aquele estrato da psique anterior à diferenciação da consciência, fase pré-verbal do desenvolvimento infantil, onde o sujeito ainda tem uma consciência urobórica de si mesmo, isto é, ainda não está dividido. A percepção desta unidade possui uma influência salutar para o psicótico perdido na fragmentação do seu mundo. A partir da vivência deste tênue eixo é possível reestruturar um todo mais coerente. O trabalho corporal favorece a criação de uma interação emocional positiva entre terapeuta e paciente, ajudando a criar novos condicionamentos, isto é, ajuda o cérebro a se reorganizar. (SEIXAS, 2012, p.198-199)

Conclui-se, assim, que a vivência corporal de uma situação traumática (como o abuso sexual na infância) que desestabiliza a psique em um processo de dissociação, fragmentando-a em diversas personalidades alternativas, como no caso do Transtorno Dissociativo de Identidade, pode ser abordada terapêuticamente de diversas maneiras, desde que o objetivo final seja proporcionar a homeostase psíquica do indivíduo, dando a este uma condição de desenvolvimento emocional favorável e positivo.

Por último, para finalizar este esboço das possibilidades de propostas terapêuticas do transtorno posto em pauta e das condições sob as quais ele está imerso segundo uma perspectiva da Psicologia Analítica, segue um trecho da idéia de Jung a respeito do tratamento psicoterápico e conseqüentemente do processo de individuação:

O resultado do tratamento deve ir além da simples solução da antiga atitude patológica. Deve levar o paciente a uma renovação, a uma atitude mais sábia e mais apta para a vida. Muitas vezes isso implica uma modificação radical na maneira de encarar o mundo. O paciente deve ser capaz, não só de reconhecer a causa e a origem de sua neurose, mas também de enxergar a meta a ser atingida. A parte doente não pode ser simplesmente eliminada, como se fosse um corpo estranho, sem o risco de destruir ao mesmo tempo algo de essencial que deveria continuar vivo. Nossa tarefa não é destruir, mas cercar de cuidados e alimentar o broto que quer crescer até tornar-se finalmente capaz de desempenhar o seu papel dentro da totalidade da alma. (JUNG, 1999, §293).

Considerações finais

Este trabalho se propôs a investigar as possíveis correlações entre abuso sexual na infância e o Transtorno Dissociativo de Identidade, segundo a perspectiva da Psicologia Analítica. Essa investigação foi realizada a partir da obra de C. G. Jung e de autores pós-junguianos que compartilham sua concepção a respeito da estrutura psíquica e do desenvolvimento psicológico.

Um tema fundamental para o desenvolvimento da pesquisa proposta foi o trauma. Ficou evidenciado durante a revisão da literatura, que o trauma é um fator de extrema importância quando se procura compreender o desequilíbrio psíquico. Foi utilizada, portanto, uma noção de abuso sexual na infância que enfatiza sua conotação traumática, tendo em vista suas consequências para o desenvolvimento da personalidade da vítima.

O transtorno Dissociativo de Identidade, em geral, inicia-se durante a infância e também possui uma etiologia traumática. Esse transtorno é considerado consequência de um mecanismo de defesa dissociativo, que tem por finalidade preservar o indivíduo de conscientizar-se de tal evento, tendo em vista a hipótese de que a conscientização do mesmo seria desestruturante para a personalidade.

De acordo com a teoria Junguiana, a dissociação é um processo natural de regulação da psique, mas pode atingir níveis patológicos, como nos casos de pacientes com TDI. A partir da perspectiva da Psicologia Analítica, foi possível chegar à conclusão de que as personalidades alternativas observadas em pacientes com TDI seriam análogas às manifestações dos 'complexos autônomos' propostos por Jung, na medida em que ambos são fragmentos dissociados da psique dotados de autonomia suficiente para invadir a consciência e que precisam ser integrados pela mesma, a fim de reestabelecer o equilíbrio psíquico.

Ademais, foi possível observar que a Psicologia Analítica não só oferece elementos para ampliar a compreensão sobre esse transtorno, como também oferece alternativas terapêuticas, tanto a clássica – proposta originalmente por Jung - quanto os seus desdobramentos mais recentes, como, por exemplo, a terapia via expressão artística e a abordagem corporal. Em síntese, as propostas terapêuticas para tais casos teriam em comum o mesmo objetivo essencial: a integração dos conteúdos

inconscientes à consciência, favorecendo o equilíbrio psíquico, ampliando o campo da consciência e visando o desenvolvimento favorável do processo de individuação.

Por se tratar de um tema tão amplo e complexo, é importante ressaltar que não foi pretensão deste trabalho esgotar a sua análise, mas apenas contribuir com para a sua compreensão, além de destacar sua relevância para o campo da psicologia e estimular a realização de novos estudos que ampliem sua investigação.

Referências Bibliográfica

A PIPER, Jr. *Multiple personality disorder. The British Journal of Psychiatry*, 1994 164: 600-612.

BASSOLS, A. M.; BERGMANN, D. S.; FALCETO, O. G.; MARDINI, V. *A visão do psiquiatra de crianças e adolescentes na avaliação e no atendimento de crianças abusadas sexualmente*, capítulo 4. Em AZAMBUJA, M. et al. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre : Artmed Editora S.A., 2011.

BYINGTON C. A. B. (1996). *A Perspectiva Simbólica do Espectro Obsessivo-Compulsivo in Transtornos do Espectro Obsessivo Compulsivo*. – Artigo: *Psicopatologia Simbolico- Arquetipica*. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1996, págs. 29-50.

Disponível em: <www.carlosbyington.com.br> Acessado em: 10 nov.2011

BYINGTON. C. A. B. (1996). *O Arquétipo da Vida e da Morte. Junguiana, Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Analítica*. – Artigo: *O desenvolvimento da personalidade. As setes etapas da vida. A construção da identidade na dimensão simbólica*. Capítulo 11 do livro psicologia Simbólica Junguiana

Disponível em: <www.carlosbyington.com.br> Acessado em: 10 nov.2011

FAHY, T.A. *The diagnosis of multiple personality disorder: A critical review. The British Journal of Psychiatry*, 1988 153: 597-606.

FALEIROS, E. T.; CAMPOS, J. de O. *Repensando os conceitos de violência, abuso e exploração sexual de crianças e de adolescente*. Brasília, fevereiro de 2000. Relatório de pesquisa realizada por integrantes do CECRIA, com o apoio do Departamento da Criança e Adolescente, da Secretaria Nacional de Direitos Humanos do Ministério da Justiça.

FARAH, R. M. *Integração Psicofísica - O Trabalho Corporal e a Psicologia de C. G. Jung*. São Paulo : Companhia Ilimitada/Robe, 1^a Edição, 1995.

FARAH, R. M. *The body into the postmodern world – A Jungian approach, chapter 12.* Em JONES. R. A. *Body, Mind and Healing After Jung : A Space of Questions.* Editora Routledge, Taylor & Francis Group – London and New York 2011.

FARIA, M. A. *Impacto do Trauma e Dissociação da Consciência na Personalidade Múltipla.* Taguatinga – DF: Ícone Editora e Gráfica, 1ª Edição, 2008.

FERREIRA, M. H.; ROCHA, V. *Normalidade e desafios do comportamento vincular materno,* capítulo 14. Em AZAMBUJA, M. et al. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes.* Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

FREUD, S. *Observações sobre o amor transferencial - novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III.* (1915) Rio de Janeiro: Imago; 1977. v. XII. p. 208-21. In: Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud.

FORDHAM. M. *A criança como indivíduo,* (1969). Editora Cultrix, 1994. 10ª Edição. 2006. Copyright 1994.

HABIGZANG, Luísa Fernanda; et al. *Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência.* Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008 Disponível em: < www.scielo.br/prc > Acesso em: Maio/2011.

JUNG, C. G. *AB-REAÇÃO, ANÁLISE DOS SONHOS, TRANSFERÊNCIA.* Petrópolis: Editora vozes, 4ª edição, 1999, obras completas de C.G Jung volume XVI/2

JUNG, C. G. *O desenvolvimento da personalidade.* Petrópolis: Editora Vozes, 8ª edição, 2002, obras completas de C.G Jung volume XVII

JUNG, C. G. *A dinâmica no inconsciente – A natureza da psique.* Petrópolis: Editora vozes, 8ª edição , 2011, obras completas de C.G Jung volume VIII/2

JUNG, C. G. *Estudos Psiquiátricos,* Petrópolis: Editora vozes, 1ª edição, 1994, obras completas de C.G Jung volume I

JUNG, C. G. *Fundamentos da Psicologia analítica.* Petrópolis: Editora Vozes, 3ª edição, 1985, obras completas de C.G Jung volume XVIII/I

KAPPEL, D. H.; FERREIRA. M. H.; PORTELLA. I. *O desenvolvimento da personalidade e a violência sexual*, capítulo 15. Em AZAMBUJA, M. et al. *Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes*. Porto Alegre: Artmed Editora S.A., 2011.

LOWEN, Alexandre, 1910. *O Corpo Traído*. São Paulo: Summus Editorial, 6^a Edição, 1979.

MAERKER, Vivian. *O distúrbio de personalidade múltipla: uma visão Junguiana*. São Paulo, 1997. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

MAOZ, G.; ARBIT, V. *Returning to life – Trauma survivors` quest for reintegration, chapter 01*. Em JONES. R. A. *Body, Mind and Healing After Jung : A Space of Questions*. Editora Routledge, Tylor & Francis Group – London and New York 2011.

NEUMMAN. E. *A criança: estrutura e dinâmica da personalidade em desenvolvimento desde o início de sua formação*. (1970). Editora Cutrix, 10^a Edição.1995. Copyright 1990.

OMS, Organização Mundial da Saúde, *Maus tratos na infância*, Ficha N ° 150, Agosto 2010. Disponível em < <http://www.who.int/en/> > Acessado em: 14 mar. 2012.

PENNA. E. M. D. *O Paradigma Junguiano no contexto da metodologia qualitativo de pesquisa*. Revista de Psicologia USP, 2004, 16(3), 71-94.

R. NOLL. *Multiple Personality, Dissociation, and C. G. Jung's Complex Theory* . Journal of Analytical Psychology, Volume 34, Issue 4, pag. 353–370, Outubro 1989

ROSS. Colin A. *Multiple personality Disorder: Diagnosis, CLinical Features, and Treatment*. A Wiley-Interscience Publication, 1989.

SAMUELS, A.; SHORTER, B.; PLAUT, F. *Dicionário crítico de análise junguiana*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

SCHREIBER, F. R. *Sybil*. São Paulo: Ed. Círculo do Livro S.A, 4^a Edição, 1976.

SEIXAS, L. M. P., *Calatonia e Esquizofrenia*, p. 187 – 206. Em SPACCAQUERCHE, M. E. (org.), *Corpo em Jung - estudos em Calatonia e práticas integrativas*. São Paulo: Editora Vetor, 2012.

SEVERINO, Antônio J. *Metodologia do trabalho científico*. 21^a Edição rev. ampl. São Paulo: Cortez, 2000.

SILVEIRA, N. da. *Jung: vida e obra*. Rio de Janeiro: Ed. Paz e Terra, 21^a Edição, 1997. (Coleção Vida e Obra)

YAMASSHIRO, Fábio; ONO, Marcel K. *Múltiplas personalidades: o distúrbio dissociativo da identidade*. Instituto de Computação, Universidade Estadual de Campinas. (Sem data).

Disponível em: <<http://www.ic.unicamp.br> > Acesso em: Maio/2011