

Transtornos de personalidade: etiologias e desafios diagnósticos

Personality disorders: etiologies and diagnostic challenges

Trastornos de personalidad: etiologías y desafíos diagnósticos

Recebido: 06/10/2022 | Revisado: 14/10/2022 | Aceitado: 14/10/2022 | Publicado: 17/10/2022

Priscila Gomes Ribeiro Naves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4175-4824>
Faculdade IMEPAC, Brasil
E-mail: priscilagomesribeironaves@gmail.com

Bárbara Queiroz de Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1630-4597>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: barbarafigueiredo@unipam.edu.br

Lorranny Silva Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0006-4592>
Centro Universitário de Goiatuba, Brasil
E-mail: lorranny_18@outlook.com

Talita Marques da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2834-410X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: talitams@unipam.edu.br

Luciana de Almeida França

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3793-0274>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: franca@unipam.edu.br

Yasmin Justine Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0640-827X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: yasminjustine@unipam.edu.br

Nurya Gabrielly Araújo Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8765-0994>
Faculdade Santa Rita de Cássia, Brasil
E-mail: nuryagabrielly13@hotmail.com

Resumo

Os transtornos de personalidade (TP) não são propriamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatria forense, como perturbação da saúde mental. Esses transtornos envolvem a desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal. As desordens da personalidade, assim como outros diagnósticos psiquiátricos, são etiolologicamente complexas, sendo provavelmente o resultado da interação de múltiplos fatores genéticos e ambientais. A CID, em sua décima primeira revisão, descreve oito tipos de transtornos específicos de personalidade: paranoide, esquizoide, esquizotípico, antissocial, borderline, histriônico, evitativa, dependente e obsessivo-compulsivo. Embora o diagnóstico de TP possa ser considerado, é importante evitar diagnosticar pacientes que se apresentam como de difícil manejo, despertam raiva ou outras emoções intensas e demandam muita atenção, em situações críticas, atendimentos de urgência e a partir de uma única avaliação, já que evidencia-se uma disparidade do diagnóstico realizado nessas circunstâncias comparado ao estabelecido a partir de uma entrevista sistematizada apropriada.

Palavras-chave: Transtornos de personalidade; Psiquiatria; Diagnóstico.

Abstract

Personality disorders (PD) are not properly diseases, but anomalies of psychic development, being considered, in forensic psychiatry, as a mental health disorder. These disorders involve the disharmony of affectivity and excitability with deficient integration of impulses, attitudes and behaviors, manifesting itself in interpersonal relationships. Personality disorders, like other psychiatric diagnoses, are etiologically complex, being probably the result of the interaction of multiple genetic and environmental factors. The ICD, in its eleventh revision, describes eight types of specific personality disorders: paranoid, schizoid, schizotypal, antisocial, borderline, histrionic, avoidant, dependent, and obsessive-compulsive. Although the diagnosis of PD can be considered, it is important to avoid diagnosing patients who present themselves as difficult to manage, arouse anger or other intense emotions and demand a lot of

attention, in critical situations, emergency care and from a single assessment, since there is evidence of a disparity in the diagnosis made in these circumstances compared to that established from an appropriate systematized interview.

Keywords: Personality disorders; Psychiatry; Diagnosis.

Resumen

Los trastornos de personalidad (TP) no son propiamente enfermedades, sino anomalías del desarrollo psíquico, siendo considerados, en psiquiatría forense, como un trastorno de salud mental. Estos trastornos implican la desarmonía de la afectividad y la excitabilidad con una integración deficiente de los impulsos, actitudes y comportamientos, manifestándose en las relaciones interpersonales. Los trastornos de personalidad, al igual que otros diagnósticos psiquiátricos, son etiológicamente complejos, siendo probablemente el resultado de la interacción de múltiples factores genéticos y ambientales. La CIE, en su undécima revisión, describe ocho tipos de trastornos de personalidad específicos: paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, borderline, histriónico, evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo. Si bien se puede considerar el diagnóstico de TP, es importante evitar el diagnóstico de pacientes que se presentan como difíciles de manejar, despiertan ira u otras emociones intensas y demandan mucha atención, en situaciones críticas, atención de emergencia y desde una sola valoración, ya que se evidencia una disparidad en el diagnóstico realizado en estas circunstancias frente al establecido a partir de una adecuada entrevista sistematizada.

Palabras clave: Trastornos de personalidad; Psiquiatría; Diagnóstico.

1. Introdução

A classificação de transtornos mentais e de comportamento, em sua décima primeira revisão (CID-11), descreve o transtorno específico de personalidade como uma perturbação grave da constituição caracterológica e das tendências comportamentais do indivíduo. Tal perturbação não deve ser diretamente imputável a uma doença, lesão ou outra afecção cerebral ou a um outro transtorno psiquiátrico e usualmente envolve várias áreas da personalidade, sendo quase sempre associada à ruptura pessoal e social (Bassit et al., 2009).

Os transtornos de personalidade (TP) não são propiamente doenças, mas anomalias do desenvolvimento psíquico, sendo considerados, em psiquiatría forense, como perturbação da saúde mental. Esses transtornos envolvem a desarmonia da afetividade e da excitabilidade com integração deficitária dos impulsos, das atitudes e das condutas, manifestando-se no relacionamento interpessoal (Campos et al., 2010).

De fato, os indivíduos portadores desse tipo de transtorno podem ser vistos pelos leigos como pessoas problemáticas e de difícil relacionamento interpessoal. São improdutivos quando considerado o histórico de suas vidas e acabam por não conseguir se estabelecer. O comportamento é muitas vezes turbulento, as atitudes incoerentes e pautadas por um imediatismo de satisfação. Assim, os TP se traduzem por atritos relevantes no relacionamento interpessoal, que ocorrem devido à desarmonia da organização e da integração da vida afetivo-emocional. No plano forense, os TP adquirem uma enorme importância, já que seus portadores se envolvem, não raramente, em atos criminosos e, conseqüentemente, em processos judiciais, especialmente aqueles que apresentam características anti-sociais (Campos et al., 2010).

Por se tratarem de condições permanentes, as taxas de incidência e prevalência se equivalem na questão dos TP. A incidência global de TP na população geral varia entre 10% e 15%, sendo que cada tipo de transtorno contribui com 0,5% a 3%. Entre os americanos adultos, 38 milhões apresentam pelo menos um tipo de TP, o que corresponde a 14,79% da população. Esse tipo de transtorno específico de personalidade é marcado por uma insensibilidade aos sentimentos alheios. Quando o grau dessa insensibilidade se apresenta elevado, levando o indivíduo a uma acentuada indiferença afetiva, ele pode adotar um comportamento criminal recorrente e o quadro clínico de TP assume o feitiço de psicopatia (Gask et al., 2013).

Sob essa perspectiva, as desordens da personalidade podem ser consideradas entre os transtornos mentais mais complicados de diagnosticar e tratar. O diagnóstico é dificultado em parte pela própria natureza dos sintomas, pouco diferenciados e com fronteiras menos nítidas com a normalidade, e pela necessidade de uma avaliação longitudinal e em vários contextos. Além disso, muitas das características consideradas para o diagnóstico são egossintônicas, ou seja, o indivíduo tem um insight limitado da natureza de suas dificuldades. Sendo assim, em geral, não identifica ou não se incomoda com o que

considera componentes de “seu jeito de ser”, e por isso não há iniciativa para procurar ou há resistência para uma avaliação clínica e tratamento especializado. Desse modo, o objetivo deste estudo é identificar as etiologias dos transtornos de personalidade, com enfoque à dificuldade diagnóstica.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo revisão narrativa da literatura, que buscou evidenciar, por meio de análises empíricas e atuais, identificar as etiologias dos transtornos de personalidade, com enfoque na dificuldade diagnóstica. A pesquisa foi realizada através do acesso online nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e EBSCO Information Services, no mês de novembro 2021. Para a busca das obras foram utilizadas as palavras-chaves presentes nos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): em inglês: "*personality disorders*", "*psychiatry*", "*classification*", "*diagnosis*" e em português: "transtornos de personalidade", "psiquiatria", "classificação", "diagnóstico"

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, publicados no período de 2003 a 2022, em inglês e português. O critério de exclusão foi imposto naqueles trabalhos que não estavam em inglês ou português, que não tinham passado por processo de Peer-View e que não abordassem o tema da pesquisa. A estratégia de seleção dos artigos seguiu as seguintes etapas: busca nas bases de dados selecionadas; leitura dos títulos de todos os artigos encontrados e exclusão daqueles que não abordavam o assunto; leitura crítica dos resumos dos artigos e leitura na íntegra dos artigos selecionados nas etapas anteriores. Assim, totalizaram-se 20 artigos científicos para a revisão narrativa da literatura, com os descritores apresentados acima.

3. Resultados e Discussão

3.1 Etiologia

As desordens da personalidade, assim como outros diagnósticos psiquiátricos, são etiologicamente complexas, sendo provavelmente o resultado da interação de múltiplos fatores genéticos e ambientais. Os resultados de estudos desenvolvidos com gêmeos têm apontado para interferência de fatores genéticos, sugerindo hereditariedade de traços ou TP com variância de 30% a 60% (Boysen et al., 2013). As interferências genéticas na manifestação de desordens da personalidade são moduladas de acordo com a especificidade de cada transtorno desta categoria. Além da interferência retratada, a sobreposição com fatores genéticos que predis põem outros transtornos mentais associados também pode ser identificada (Beckwith, 2014).

É necessário levar em conta que, além dos fatores genéticos, a manifestação dos TP perpassa a interface da vulnerabilidade e resiliência, experiência e expectativas sociais de cada indivíduo (Brenner, 2018). Desta forma, ao mesmo tempo em que as pesquisas da genética comportamental demonstram a importância herdabilidade para a formação da personalidade, não se pode negligenciar a influência de fatores ambientais não compartilhado. É possível afirmar que apesar da importância legítima do fator genético, o ambiente desempenha um papel crucial na manifestação de um TP, não sendo nenhum dos fatores anteriormente citados determinante em isolado (Moran, 2013).

Entende-se que as experiências traumáticas da infância estão, consistentemente, associadas ao desenvolvimento de transtornos mentais na vida adulta, e podem ser incluídas como influências do ambiente na saúde mental do indivíduo. Os casos de estresse precoce são comumente relatados por indivíduos com TP, sendo os tipos mais atingidos pelos borderlines e antissociais. Em tais casos, está presente a interação de fatores genéticos e mediação de características pessoais, como, por exemplo, a capacidade de resiliência (Hawton et al., 2013).

3.2 Classificação

3.2.1 Grupo A

É referente a três diagnósticos principais o transtorno de personalidade Paranoide, Esquizoide e Esquizotípico. O que caracteriza os diagnósticos é a manifestação de comportamentos excêntricos ou estranhos. Se relacionam mais com sintomas leves das psicoses. No entanto, não são psicoses. Os transtornos possuem características diferentes, tais como:

- Transtorno de personalidade paranoide: as pessoas com esse transtorno de personalidade possuem a tendência de achar que as pessoas estão enganando-a ou prejudicando-a. Mesmo sem evidência de qualquer intensão externa para tais suspeitas permanecem em vigilância constante. Ajuda proposta por alguém pode soar para eles como insultos como incapacidade de realização do ato. O controle da situação é geralmente uma característica proposta. Duvidam da lealdade dos parceiros ou amigos, o que provoca um esforço dessas pessoas para manter as relações (Foote et al., 2016).
- Transtorno de personalidade esquizoide: Nesse transtorno a capacidade de relacionamento é limitada. Muitas vezes suas relações ficam limitado a parentes próximos. Sentem menos prazer com as experiências corporais ou sensoriais. Não se incomodam a avaliação das pessoas. Não costumam expressar felicidade ou tristeza, assim como a acontecimentos importantes da vida. Possuem dificuldade em desvelar que sofrem e por isso, esses sofrem por muito tempo (Ganslev et al., 2020).
- Transtorno de personalidade esquizotípico: No transtorno de personalidade esquizoide, a capacidade de se relacionar com os outros é significativamente limitada. Há um desinteresse em estabelecer relações, com forte embotamento emocional, raramente possuem relacionamento amoroso e gostam de ficar só, inclusive em relação a hobbies. A característica principal é que elas interpretam erroneamente acontecimentos comuns. São surpesticiosos e se ligam a religiões. Compreendem que tem poderes paranormais como revelações e leitura do futuro. Podem até achar que possuem controle sobre outras pessoas por meio da magia ou espiritualidade. Costumam a se vestir de maneira estranha (Gentile et al., 2013).

3.2.2 Grupo B

São relacionados a pessoas que são considerados com comportamento dramático, emocional ou errático. Os transtornos de personalidade relacionados são o antissocial, borderline, histriônico e narcisista. O Excesso ou falta de emoções pode comprometer o comportamento dessas pessoas e por isso, torna-se necessário nossa avaliação e conhecimento. São eles:

- Transtorno de personalidade antissocial: Nesse transtorno de personalidade, os indivíduos apresentam descaso pelos sentimentos dos outros ou pela lei existentes. Possuem atos de irresponsabilidade social, são pessoas falsas e manipuladoras. Possui relação conflituosa com dinheiro, sexo e poder. Podem mudar constantemente de casa, de emprego e ter atitudes inconsequentes como uso de armas de fogo em locais não apropriados, dirigir alcoolizados, podem ficar endividados e não se importar com isso, aplicar golpes e até gerar potente mal a outras pessoas, sem sentir remorso ou zelo pelo outro (Macintosh, 2015).
- Transtorno de personalidade borderline: Essas pessoas podem ser intolerância com sérias alternâncias de humor. Possui grande dificuldade de ficar sozinho por isso em relacionamentos, possuem comportamento estranho. Os esforços para não ficarem sozinhos geram crises que afeta a todos, como por exemplo realizar a tentativa de suicídio. Esse comportamento leva as pessoas a permanecerem temporariamente na relação. Medo, raiva e pânico é frequente nesses nas pessoas que possuem borderline. São pessoas intensas e suas atitudes podem levar a um caos familiar (Gentile et al., 2013).

- Transtorno de personalidade histriônico: Pessoas com transtorno de personalidade histriônica podem usar da aparência física para provocar e seduzir, mas não sabem para onde podem direcionar sua atenção sendo sugestionáveis, sendo submissos, chamando a atenção dos outros por esses motivos. São o centro das atenções, são dramáticos e gostam da sedução. Manipulam o parceiro através da submissão (Malcolm, 2003).
- Transtorno de personalidade narcisista: Esse paciente possuirá a desregulação da autoestima. Possui a grandiosidade de si como um dos principais problemas, precisando de valorização de si e desvalorizam o outro. São mais bonitos e importantes, segundo suas concepções, tendo uma atitude de superioridade. Fantasiam grandes realizações e acontecimentos na vida (Mari et al., 2013).

3.2.3 Grupo C

Pode-se dizer que o grupo C é caracterizado por condições onde a pessoa apresenta ansiedade e apreensão. O distanciamento social é esperado por causa da rejeição ao outro ou se ligam em excesso por necessidade de ser cuidado. Podem também estar ligados a ansiedade e angústia (Maraldi, 2019). São eles:

- Transtorno de personalidade evitativa: Nesse tipo de transtorno a pessoa evita as relações pessoais. São intensas e possuem comportamento mal-adaptativa, por não gostarem de ser avaliadas. Evitam as relações por evitar o acontecimento da rejeição ou julgamento, não podendo ser criticado. Evitam reuniões e novas amizades a não ser que seja carregado de aprovação de seu comportamento ou de sua pessoa. Achem que as pessoas são críticas e que vão desaprová-la. A pessoa quer a interação, mas a refuta (Maraldi et al., 2017).
- Transtorno de personalidade dependente: Esse transtorno leva a pessoa a compreender que possui uma necessidade de ser cuidado por outras pessoas. Possui comportamento viciosos de submissão, o que a leva a perda da autonomia. A dificuldade de cuidar de si mesmo, exige reafirmação constante de ações do dia-a-dia pelo parceiro ou companheiro. A dependência pode ser em relação a coisas específicas, como se vestir ou a escolher a comida que vão comer. Possíveis críticas são compreendidas como reforço da incapacidade. Concordam com algo que é errado pelo simples fato de não possuir autonomia de comportamento. Não criticam pessoas que fazem parte de seu cotidiano com medo de perde-las, acatando, assim o comportamento do outro, mesmo que este seja inadequado (Malcolm, 2003).
- Transtorno de personalidade obsessivo compulsivo: Pessoas com esse transtorno precisam estar no controle, e possuem dificuldade em confiar em pessoas, por isso possuem problemas de relacionamento. Possuem preocupação maior que a esperada para situações não necessárias, possuem comportamento exaustivo em relação a organização e ao perfeccionismo o que pode levar a uma neurose quanto a realização de uma tarefa ou ao estabelecimento de forma ou conteúdo. São maior inflexibilidade e possuem comportamento de repetitivo que é o modo do alívio da ansiedade e da angústia. São detalhistas o que pode gerar tamanha aflição. Não possuem compreensão de como seu comportamento afeta as pessoas e possuem necessidade de realizar a ação de repetição, higienização ou arrumação (Gentile et al., 2013).

3.3 Diagnóstico

O diagnóstico dos transtornos de personalidade é ainda hoje de difícil identificação pelos psiquiatras. Esse fato é agravado pelo desinteresse que muitos deles manifestam pelos transtornos dessa natureza, por entenderem que patologias desse tipo, por serem permanentes e refratárias a tratamento, não compensam o atendimento especializado. Não raramente, o diagnóstico é lembrado somente quando a evolução do transtorno mental tratado é insatisfatória (Hawton et al., 2013).

A avaliação diagnóstica enfrenta uma polêmica internacionalmente conhecida, centrada na divergência entre a valorização maior de entrevistas livres ou aplicação de testes padronizados. Enquanto alguns profissionais baseiam o seu

diagnóstico no relato de seus pacientes e exame direto de como ele se manifesta emocionalmente, outros já preferem a utilização de testes padronizados, com questões diretivas. Segundo Western, a investigação diagnóstica do transtorno de personalidade antissocial é uma das que mais se beneficia das entrevistas estruturadas, pelos índices bastante objetivos no que se refere ao comportamento de seus portadores (Lanier et al., 2013).

Para o diagnóstico de TP é necessária uma boa e minuciosa avaliação semiológica. Investiga-se toda a história de vida do examinando, verificando a existência ou não de padrão anormal de conduta ao longo de sua história de vida. A dinâmica dos processos psíquicos, apesar de inestimável importância, pode confundir o profissional na categorização dos TP. Por exemplo, o psiquiatra pode confundir o estado afetivo da esquizotipia, ou mesmo da esquizoidia, que se caracteriza por expressão afetiva deficiente, com a indiferença e insensibilidade afetiva do transtorno antissocial (Pervin, 2015).

Não se tem ainda um instrumento confiável para o diagnóstico de TP. Conseqüentemente, o índice de confiabilidade do diagnóstico é baixo, sendo o índice KAPPA de 0,51. Os instrumentos de auto-aplicação mostraram-se falhos na identificação desses transtornos. Não se recomenda também o diagnóstico de TP até a idade de responsabilidade legal que vai até 16 ou 17 anos, preferindo-se o diagnóstico de transtorno de conduta (Pervin, 2015).

As características relacionadas aos TP manifestam-se em circunstâncias específicas, quando as situações vivenciadas pelo sujeito assumem um significado tal que despertam reações peculiares que, por sua vez, expressam a dinâmica psíquica latente. Essa disposição, entretanto, pode interferir de modo mais ou menos intenso na dinâmica subjetiva e também nas diversas modalidades de relacionamento interpessoal (Moran, 2013).

É preciso considerar que os TP podem se apresentar como um espectro de disposições psíquicas que, em grau muito acentuado, seria realmente difícil distingui-los das psicopatias que, por sua vez, não constituem um diagnóstico médico, mas um termo psiquiátrico-forense. Não obstante, foi plausível configurar diferenças significativas de padrão, por meio dos dados da Prova de Rorschach e do ponto de corte da escala de Hare. No caso das psicopatias, o dinamismo anômalo evidenciou ser mais extenso, envolvendo de modo tão amplo a vida psíquica, que esta condição assume importância particular para a psiquiatria forense, em especial pelo fato de apresentar ampla insensibilidade afetiva, o que dificultaria os processos de reabilitação (Hawton et al., 2013).

O diagnóstico diferencial entre transtornos de personalidade e transtornos neuróticos pode ser de difícil precisão. Tanto os transtornos neuróticos como os transtornos de personalidade podem apresentar comportamento de rigidez. No entanto, um dos aspectos a ser analisado é o grau de "aversão ao risco". Essa aversão predomina nos neuróticos, uma vez que essa população tem receio do que pode lhe causar algum prejuízo e culpa a si mesma pelos insucessos da vida. Por outro lado, os indivíduos portadores de transtorno de personalidade antissocial têm uma forte tendência a culpar os outros por seus insucessos e desavenças (Tyrer et al., 2015; Reichborn-Kjennerud, 2018).

4. Considerações Finais

É observado que pacientes com TP tendem a ser atendidos em períodos de crise ou em decorrência de sintomas de depressão, ansiedade e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, que representam comorbidades muito prevalentes.³² Características que, no entanto, emergem ou se acentuam frente a estressores situacionais específicos e estados mentais transitórios (que ocorrem como sintomas de outros transtornos mentais ou como manifestação do uso de drogas) devem ser diferenciados de traços disfuncionais persistentes e generalizados que constituem o TP, e que, em geral, estão presentes desde o final da adolescência e início da vida adulta.

Nesse sentido, o processo diagnóstico pode ser facilitado pela presença de um informante, que poderá fornecer relato sobre sua perspectiva dos problemas apresentados pelo paciente ao longo de um período maior e relacionados ao seu funcionamento interpessoal. Uma observação independente para o diagnóstico também é dificultada pelo fato de que um TP

como, por exemplo, o borderline, afeta a relação médico-paciente. Dessa forma, pelas dificuldades nos relacionamentos presentes nestas desordens, muitas vezes, esses pacientes são reconhecidos como “difíceis”.

Embora o diagnóstico de TP possa ser considerado, é importante evitar diagnosticar pacientes que se apresentam como de difícil manejo, despertam raiva ou outras emoções intensas e demandam muita atenção, em situações críticas, atendimentos de urgência e a partir de uma única avaliação, já que evidencia-se uma disparidade do diagnóstico realizado nessas circunstâncias comparado ao estabelecido a partir de uma entrevista sistematizada apropriada.

Referências

- Bassit, D. P., et al. (2009). *Transtornos de Personalidade*. Psiquiatria básica. (2ed.). Artmed Editora.
- Beckwith, H. (2014). Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Ment Health*, 8 (5), 91-101.
- Boysen, G. A., et al. (2013). A review of published research on adult dissociative identity disorder, 2000-2010. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(1), 5-11.
- Brenner, I. (2018). Catching a Wave: The Hypnosis-Sensitive Transference-Based Treatment of Dissociative Identity Disorder (DID). *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60 (1), 279-295.
- Campos, R. N., et al. (2010). A evolução histórica dos conceitos de transtorno de humor e transtorno de personalidade: problemas no diagnóstico diferencial. *Rev Psiq Clin.*, 37 (6),162-166.
- Foote, B., et al. (2016). Adapting Dialectical Behavior Therapy for the Treatment of Dissociative Identity Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 70(4).
- Ganslev, C. A., et al. (2020). Psychosocial interventions for conversion and dissociative disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3 (7).
- Gask, L., et al. (2013). Clinical Review. Personality disorder. *BMJ*, 10 (5), 347-367.
- Gentile, J. P., et al. (2013). Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder. *Clinical Neuroscience*, 10(2), 22-29.
- Hawton, K., et al. (2013). Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following selfharm: a systematic review. *J Affect Disord.*, 151 (8).
- Lanier, P., et al. (2013). Advances in the Conceptualization of Personality Disorders: Issues Affecting Social Work Practice and Research. *Clin Soc Work J.*, 41 (5), 155-62.
- Macintosh, H. B. (2015). Clinical Exploration of the Integration of Trauma Model and Relational Psychoanalytic Approaches to the Treatment of Dissociative Identity Disorder. *Psychoanalytic Psychology*, 32(3), 517-538.
- Malcolm, L. S. (2003). *A study on dissociative identity disorder in Japan* (Tese de doutorado). Graduação em Psicologia, Universidade John F. Kennedy, Pleasant Hill, CA, Estados Unidos.
- Maraldi, E. D. O. (2019). Transtorno dissociativo de identidade: aspectos diagnósticos e implicações clínicas e forenses. *Fronteiras Interdisciplinares do Direito*, 1(2).
- Maraldi, E. O., et al. (2017). Dissociation from a cross-cultural perspective: implications of studies in Brazil. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(7), 558-567.
- Mari, J. J., et al. (2013). *Psiquiatria na prática clínica*. Manole.
- Moran, M. (2013). DSM Section Contains Alternative Model for Evaluation of PD. *Psychiatr News*, 48 (11).
- Pervin, L. A., et al. (2015). *Personality: Theory and Research*. 9a. ed.: Editora Wiley.
- Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Genetics of personality disorders. *Psychiatr Clin N Am.*, 31 (5), 421-440.
- Tyrer, P., et al. (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorder. *Lancet*, 38 (5), 717-26.