PSICOPATOLOGIA CONTEMPORÂNEA DO TRANSTORNO DISSOCIATIVO DE IDENTIDADE: uma revisão integrativa da literatura.

Emily Marchese Flausino e Bartholomeu de Aguiar Vieira

Apoio:PIVIC Mackenzie

RESUMO

Esta revisão integrativa examinou a produção científica contemporânea sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), com o objetivo de verificar em que medida a literatura recente ampliou a base de evidências quanto à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento. As buscas ocorreram em PubMed, APA PsycINFO, Scopus, SciELO e LILACS, abrangendo publicações entre 2021 e 17 de maio de 2026. Foram incluídas 25 publicações, sendo 11 estudos empíricos e 14 produções não empíricas. A síntese, organizada em três eixos temáticos, considerou delineamento, identificação diagnóstica, características amostrais e sobreposição de participantes, sem instrumento padronizado de avaliação de qualidade. O eixo mais frequente foi etiologia e mecanismos explicativos, com 13 publicações, nas quais predominaram associações entre experiências adversas e dissociação e investigações de correlatos neurobiológicos e cognitivos, obtidas majoritariamente em delineamentos transversais. No diagnóstico, os procedimentos de identificação mostraram-se heterogêneos: instrumentos estruturados foram empregados em seis dos 11 estudos empíricos, e as medidas propostas como biomarcadores permanecem sem validação para uso clínico. No tratamento, sete publicações abordaram intervenções ou manejo, mas apenas um ensaio clínico randomizado foi identificado, conduzido em população diagnóstica mais ampla. Conclui-se que a literatura recente ampliou a caracterização clínica do TDI e a investigação de fatores associados, embora persistam limitações quanto à inferência causal, à padronização diagnóstica, à independência amostral e à evidência terapêutica específica.

Palavras-chave: Transtorno Dissociativo de Identidade. Revisão. Contemporânea**.**

ABSTRACT

This integrative review examined the contemporary scientific literature on Dissociative Identity Disorder (DID) in order to assess the extent to which recent publications have expanded the available evidence base regarding etiology, diagnosis, and treatment. Searches were conducted in PubMed, APA PsycINFO, Scopus, SciELO, and LILACS, covering publications from 2021 to May 17, 2026. Twenty-five publications were included, comprising 11 empirical studies and 14 non-empirical works. The synthesis, organized into three thematic axes, considered study design, diagnostic identification, sample characteristics, and participant overlap, without a standardized quality appraisal tool. The most frequent axis was etiology and

explanatory mechanisms, with 13 publications, in which associations between adverse experiences and dissociation and investigations of neurobiological and cognitive correlates predominated, obtained mainly from cross-sectional designs. Regarding diagnosis, identification procedures proved heterogeneous: structured instruments were used in six of the 11 empirical studies, and the measures proposed as biomarkers remain unvalidated for clinical use. In the treatment axis, seven publications addressed interventions or clinical management, but only one randomized controlled trial was identified, conducted in a broader diagnostic population. Recent literature has therefore expanded the clinical characterization of DID and the investigation of associated factors, although limitations persist regarding causal inference, diagnostic standardization, sample independence, and disorder-specific treatment evidence.

Keywords: Dissociative Identity Disorder. Review. Contemporary

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI) constitui uma condição psicopatológica que causa sofrimento significativo ou prejuízo funcional. Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em sua quinta edição revisada (DSM-5-TR), caracteriza-se por uma ruptura da identidade envolvendo dois ou mais estados de personalidade distintos, acompanhada por descontinuidade acentuada no senso de si e de agência, e por alterações relacionadas ao afeto, comportamento, consciência, memória, percepção, cognição e funcionamento sensório-motor. O quadro inclui ainda lacunas recorrentes de memória que excedem o esquecimento habitual (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Sua apresentação clínica, entretanto, é mais heterogênea do que as representações estereotipadas de alternância evidente entre identidades, podendo envolver diferentes manifestações dissociativas, experiências de despersonalização e desrealização, alterações perceptivas, sintomas somáticos e fenômenos que dificultam seu reconhecimento clínico (BOYSEN, 2024).

A complexidade clínica do TDI é acompanhada por uma trajetória marcada por controvérsias diagnósticas, etiológicas e culturais. Ao longo do século XX, mudanças de nomenclatura e nos critérios classificatórios ocorreram paralelamente a períodos de intensa circulação pública de narrativas sobre múltiplas personalidades, especialmente nos Estados Unidos da América. Recentemente, o ambiente digital acrescentou novas questões ao debate, diante da ampla circulação de conteúdos relacionados ao transtorno e do surgimento de apresentações autorreferidas por indivíduos previamente expostos a essas informações. Em perspectiva histórico-cultural, propõe-se que esse cenário introduza desafios adicionais à avaliação clínica, sobretudo quando indivíduos chegam aos serviços já identificados com o diagnóstico (LAUNAY; GREELHAND DE MERXEM; HANAK, 2023). Trata-se, contudo, de formulação em debate, que não demonstra que tais apresentações sejam produzidas pelas redes sociais.

Uma das principais controvérsias relativas ao TDI concentra-se em sua etiologia. Historicamente, parte significativa da discussão foi estruturada tanto em torno do modelo traumático, segundo o qual a dissociação estaria associada à compartimentalização de processos psicológicos habitualmente integrados diante de experiências traumáticas, quanto do modelo sociocognitivo, que enfatiza possíveis influências de aprendizagem social, expectativas culturais, sugestibilidade e contexto terapêutico sobre a organização e interpretação das experiências dissociativas. Essa oposição, entretanto, não esgota as formulações contemporâneas. Nessa senda, Boysen (2024) observa que o campo passou também a incorporar hipóteses neurobiológicas e modelos multidimensionais, indicando um deslocamento de explicações etiológicas estritamente unidimensionais para propostas que consideram diferentes níveis de análise.

Apesar da continuidade da produção científica, a base empírica disponível apresenta limitações relevantes. Em sua revisão da literatura publicada entre 2011 e 2021, Boysen (2024) identificou 56 estudos de caso e 104 estudos empíricos, mas constatou ampla reutilização de amostras: apenas cerca de 40% dos casos relatados eram novos, e 74% dos novos casos provinham de seis grupos de pesquisa. O autor também destacou o predomínio de amostras reduzidas, a concentração dos participantes em contextos de tratamento e a dificuldade de generalização dos resultados, particularmente no que se refere às explicações etiológicas. Assim, o crescimento do número de publicações não corresponde necessariamente a uma ampliação proporcional do número de participantes independentes ou da diversidade das amostras investigadas.

A etiologia não constitui, entretanto, o único campo de incerteza. A heterogeneidade das apresentações clínicas e a ocorrência de manifestações também encontradas em outras condições psicopatológicas tornam o diagnóstico uma dimensão particularmente relevante. Seu reconhecimento exige distinguir os fenômenos dissociativos de apresentações relacionadas a outros transtornos e considerar fatores culturais e contextuais capazes de interferir na forma como os sintomas são descritos, o que sustenta a recomendação de avaliação que abranja história clínica, funcionamento global e critérios classificatórios (SAXENA; TOTE; SAPKALE, 2023).

O tratamento acrescenta outro nível de complexidade. A literatura descreve diferentes modalidades de intervenção e situa a psicoterapia como componente central do manejo do TDI, entretanto, a existência de recomendações clínicas não equivale necessariamente à existência de evidências empíricas de igual consistência para todas as abordagens propostas. Esse cenário reforça a necessidade de diferenciar propostas terapêuticas, recomendações clínicas e resultados provenientes de investigações empíricas, evitando atribuir força de evidência equivalente a produções metodologicamente distintas.

A necessidade da presente investigação decorre, assim, de uma lacuna temporal e metodológica específica: a sistematização disponível encerra-se em 2021, e permanece em aberto se a produção subsequente superou as limitações então identificadas. Formula-se, assim, a seguinte pergunta de pesquisa: em que medida a produção científica sobre o TDI publicada entre 2021 e 17 de maio de 2026 ampliou a base de evidências disponíveis quanto à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento, considerando o delineamento dos estudos, os procedimentos de identificação diagnóstica e a independência das fontes amostrais?

Nesse caminho, o objetivo geral desta pesquisa foi revisar e analisar criticamente a produção científica contemporânea sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade, com ênfase nas evidências referentes à etiologia, ao diagnóstico e ao tratamento. Especificamente, buscou-se: (a) analisar as principais abordagens etiológicas e os fatores associados ao TDI descritos na literatura recente, considerando experiências traumáticas e outras perspectivas

explicativas contemporâneas; (b) examinar os procedimentos e instrumentos diagnósticos empregados e os principais desafios de diagnóstico diferencial discutidos na literatura; e (c) identificar as abordagens terapêuticas descritas e analisar a natureza das evidências disponíveis acerca de seu uso no manejo do TDI.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

Método

O estudo em análise caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, modalidade que permite reunir e integrar produções com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente do estado do conhecimento sobre determinado fenômeno (TORRACO, 2005; WHITTEMORE; KNAFL, 2005). A revisão concentra-se na produção científica contemporânea sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI), considerando três eixos analíticos: etiologia e mecanismos explicativos, diagnóstico e tratamento. A identificação, triagem, a elegibilidade e inclusão das publicações foram relatadas conforme as recomendações do PRISMA 2020 (PAGE et al., 2021), o processo foi dividido em três etapas: busca da literatura nas bases de dados; seleção dos resultados; análise dos dados.

As buscas foram realizadas em 17 de maio de 2026 contemplando publicações entre 2021 até essa data, nas bases PubMed, APA PsycINFO, acessada por meio da plataforma APA PsycNet, Scopus, SciELO e LILACS. Foram empregados descritores controlados, quando disponíveis, e termos livres relacionados ao TDI e aos domínios investigados, combinados por operadores booleanos. As estratégias foram adaptadas às particularidades de cada base e encontram-se apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados

Base de Dados	Estratégia de busca
Pubmed	(("Dissociative Identity Disorder"[MeSH Terms] OR "Dissociative Identity Disorder"[Title/Abstract] OR "Multiple Personality Disorder"[Title/Abstract]) AND (psychopathology[Title/Abstract] OR etiology[Title/Abstract] OR diagnosis[Title/Abstract] OR trauma[Title/Abstract] OR neuroimaging[Title/Abstract] OR treatment[Title/Abstract] OR therapy[Title/Abstract] OR "clinical features"[Title/Abstract]))
PsycINFO	("Dissociative Identity Disorder" OR "Multiple Personality Disorder" OR "Transtorno Dissociativo de Identidade" OR "Transtorno de Múltiplas Personalidades") AND (psychopathology OR "mental disorder*" OR etiolog* OR diagno* OR "clinical feature*" OR treatment OR therap* OR psicopatologia

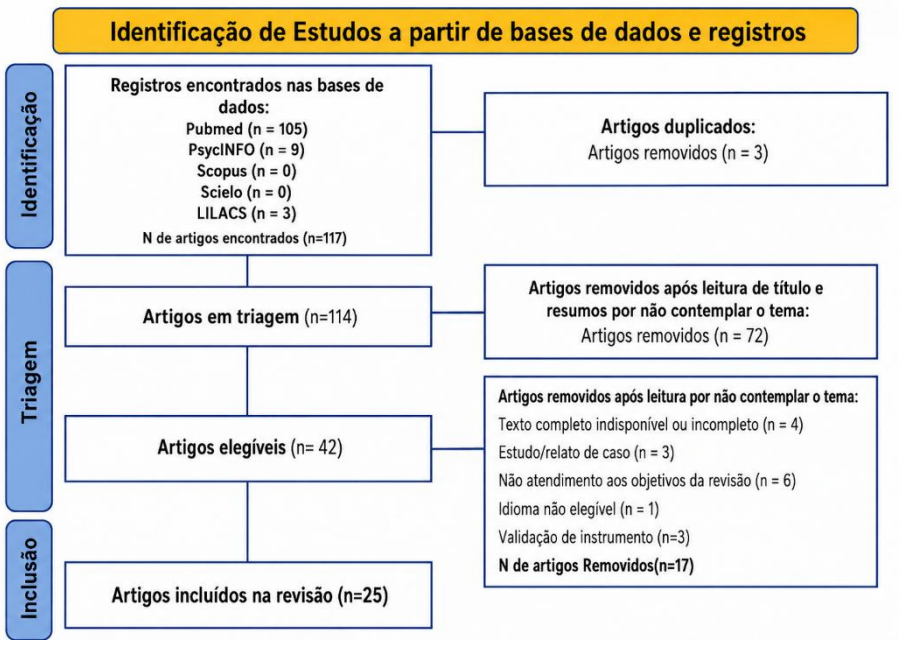
	OR "transtorno mental*" OR diagnóstico* OR "característica clínica*" OR tratamento OR terapia*)
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Dissociative Identity Disorder" OR "Multiple Personality Disorder") AND TITLE-ABS-KEY(psychopathology OR etiology OR diagnosis OR trauma OR neuroimaging OR treatment)
Scielo	("Transtorno Dissociativo de Identidade" OR "Transtorno de Múltiplas Personalidades" OR "Dissociative Identity Disorder" OR "Multiple Personality Disorder") AND (psicopatologia OR diagnóstico OR etiologia OR tratamento OR clínica OR "características clínicas" OR terapia OR trauma)
LILACS	("Transtorno Dissociativo de Identidade" OR "Transtorno de Múltiplas Personalidades" OR "Dissociative Identity Disorder" OR "Multiple Personality Disorder") AND (psicopatologia OR diagnóstico OR etiologia OR tratamento OR clínica OR terapia OR trauma OR "características clínicas")

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Foram incluídas publicações em língua portuguesa e inglesa que abordassem o TDI e apresentassem contribuição pertinente a pelo menos um dos três eixos estabelecidos. Considerando o caráter integrativo da revisão, foram elegíveis estudos empíricos, revisões sistemáticas e de escopo, revisões narrativas e teórico-integrativas, além de editoriais, perspectivas e produções teórico-conceituais pertinentes aos objetivos propostos. Foram excluídos registros duplicados, estudos ou relatos de caso, publicações em idiomas não elegíveis, textos integrais não recuperados, estudos que não respondessem aos objetivos da revisão e trabalhos cujo objetivo principal consistisse na validação, avaliação de propriedades psicométricas, acurácia, utilidade ou capacidade discriminativa de instrumentos, quando o desempenho do instrumento constituísse o foco central da investigação.

Os registros recuperados foram gerenciados por meio da plataforma Rayyan (OUZZANI et al., 2016), sendo todas as etapas de seleção conduzidas por uma única revisora. Foram identificados 117 registros (Figura 1), dos quais três foram removidos por duplicidade, permanecendo 114 para triagem por título e resumo. Nessa etapa, 72 registros foram excluídos por não contemplarem o tema. Dos 42 textos buscados para leitura integral, 17 foram excluídos após leitura integral: seis por não atenderem aos objetivos da revisão, quatro por não estarem disponíveis, três por corresponderem a estudos ou relatos de caso, três por apresentarem como foco principal a validação ou avaliação de desempenho de instrumentos e um por idioma não elegível. O corpus final foi constituído por 25 publicações.

Figura 1. Diagrama de fluxo PRISMA 2020**.**



Fonte: Elaborado pelos autores (2026), adaptado de Page *et al*. (2021).

Cada publicação foi atribuída a um único eixo temático principal mediante regra hierárquica. Inicialmente, considerou-se o objetivo principal explicitado pelos autores; quando múltiplos objetivos eram apresentados sem hierarquia clara, utilizou-se o desfecho ou a análise predominante; persistindo ambiguidade, considerou-se o domínio predominante nos resultados e na discussão. O eixo “Etiologia e mecanismos explicativos” compreendeu fatores associados, modelos explicativos e correlatos psicobiológicos ou neurocognitivos relevantes à compreensão da constituição, manutenção ou funcionamento do TDI, sem que a inclusão nessa categoria implicasse demonstração de causalidade. O eixo “Diagnóstico” reuniu investigações sobre identificação, classificação, diagnóstico diferencial e procedimentos diagnósticos, enquanto o eixo “Tratamento” contemplou intervenções, manejo clínico e organização do cuidado.

Em razão da heterogeneidade dos delineamentos, populações, objetivos e medidas utilizadas, realizou-se síntese narrativa e integrativa dos achados. A análise considerou a natureza das publicações, os procedimentos de confirmação diagnóstica, a composição e o tamanho das amostras, a presença de grupos comparadores, as limitações metodológicas relatadas ou identificáveis a partir dos procedimentos descritos e a independência das fontes amostrais. Não foi aplicado instrumento padronizado de avaliação de qualidade metodológica ou de risco de viés, uma vez que a diversidade das naturezas textuais reunidas (estudos empíricos, revisões, editoriais e produções teórico-conceituais) não comportava instrumento único aplicável ao conjunto; a apreciação metodológica foi, portanto, descritiva e conduzida a partir dos elementos sistematizados nas Tabelas 2 e 3. Com base nessa caracterização, resultados provenientes de delineamentos distintos ou de amostras total ou parcialmente

sobrepostas não foram tratados como equivalentes quanto à capacidade inferencial nem interpretados como replicações independentes, sem que essa distinção corresponda a uma graduação formal da qualidade das evidências.

Resultados de pesquisa

Foram incluídas 25 publicações na revisão, das quais 11 (44,0%) apresentaram dados empíricos e 14 (56,0%) corresponderam a produções não empíricas. Entre estas últimas, dez foram revisões e quatro corresponderam a editoriais, perspectivas ou produções predominantemente teórico-conceituais. A natureza declarada dessas produções varia entre revisões sistemáticas ou de escopo e revisões narrativas, editoriais e perspectivas (Tabela 2), de modo que parte das proposições discutidas nos três eixos provém de publicações que não descrevem procedimento de busca. O TDI constituiu objeto principal ou co-principal de 18/25 (72,0%) publicações e de 9/11 (81,8%) estudos empíricos, os quais encontram-se apresentados na Tabela 2. Nas demais produções, o transtorno integrou investigações mais amplas sobre dissociação, transtornos dissociativos ou condições relacionadas ao trauma.

Tabela 2. Caracterização das publicações incluídas

	Autor/ ano	Natureza/ delineamento	TDI	Objeto/ escopo específico	Eixo
1	Atilan Fedai; Asoğlu, 2022	E – Série clínica	S	Perfil clínico, comorbidades e trajetória diagnóstica no TDI	DIA
2	Bachmann et al., 2026	E – Prevalência (dados administrativos)	S	Prevalência registrada, comorbidades e utilização de tratamento	DIA
3	Bachrach; Huntjens, 2025	NE – Revisão narrativa/integrativa	S	Psicoterapia do TDI e debate sobre tratamento faseado	TRA
4	Brand et al., 2025	E – Ensaio clínico randomizado	N	Programa Finding Solid Ground em trauma e dissociação	TRA
5	Burdzik; Burdzik, 2023	NE – Revisão narrativa	S	Instrumentos, reconhecimento clínico e diagnóstico diferencial	DIA
6	Daniels et al., 2024	E – Transversal (perfis latentes)	N	Perfis dissociativos e gravidade de maus-tratos infantis	EME
7	Dimitrova et al., 2023	E – Transversal (neuroimagem estrutural)	S	Hipocampo, amnésia dissociativa e traumatização	EME
8	Gauld et al., 2022	NE – Perspectiva teórico-clínica	S	Novas apresentações de TDI em jovens	EME
9	Griffiths et al., 2025	NE – Revisão sistemática	N	Tratamento orientado por fases em transtornos dissociativos	TRA
10	Jubair, 2025	NE – Revisão sistemática	N	EEG e métodos computacionais nos transtornos dissociativos	DIA

	Autor/ ano	Natureza/ delineamento	TDI	Objeto/ escopo específico	Eixo
11	Launay et al., 2023	NE – Revisão narrativa histórico-cultural	S	Constituição histórica e cultural do TDI	EME
12	Lebois et al., 2022	E – Transversal (neuroimagem funcional)	C	Conectividade cerebral e dimensões da dissociação	EME
13	Lynn et al., 2022	NE – Revisão teórico-integrativa	N	Modelo transteórico da dissociação	EME
14	Modesti et al., 2022	NE – Revisão sistemática (neuroimagem)	N	Correlatos neurofuncionais da dissociação	EME
15	Nesbit et al., 2022	E – Transversal (mediação)	C	Trauma, dissociação e experiências alucinatórias	EME
16	Nester et al., 2021	E – Reanálise diagnóstica	S	Critérios do DSM e correspondência com diagnóstico clínico	DIA
17	Reinders; Veltman, 2021	NE – Editorial	S	Debate etiológico e evidências neurobiológicas	EME
18	Reinders; Young; Veltman, 2023	NE – Editorial temático	N	Biomarcadores e correlatos biológicos da dissociação	EME
19	Robinson et al., 2024	NE – Perspectiva participativa	S	Participação de pessoas com experiência vivida na pesquisa	TRA
20	Roepke et al., 2026	NE – Revisão narrativa	S	TDI e TDI parcial: sobreposição com TEPT-C e TPB e manejo	TRA
21	Saxena et al., 2023	NE – Revisão narrativa	S	Etiologia, diagnóstico e manejo do TDI	TRA
22	Söderberg et al., 2025	NE – Revisão de escopo	S	Cuidado psiquiátrico hospitalar a pessoas com TDI	TRA
23	Strouza et al., 2025	E – Transversal controlado/reanálise	S	Variáveis de modelos explicativos concorrentes	EME
24	Strouza et al., 2026	E – fMRI controlado/reanálise	S	Processamento autorreferente e estados identitários	EME
25	Vissia et al., 2022	E – fMRI controlado/reanálise	S	Memória de trabalho e estados identitários	EME

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Nota: *TDI = Transtorno Dissociativo de Identidade. Coluna "Natureza/delineamento": E = estudo empírico (n = 11), caracterizado em detalhe na Tabela 3; NE = publicação não empírica (n = 14). O delineamento indicado após o prefixo reproduz a natureza declarada pelos autores. Coluna "TDI": S = o transtorno constitui o objeto principal da publicação; C = co-principal, isto é, investigado em conjunto com outra condição ou fenômeno de relevância equivalente; N = integra investigação mais ampla sobre dissociação, transtornos dissociativos ou condições relacionadas. Coluna "Eixo": EME = Etiologia e mecanismos explicativos (n = 13); DIA = Diagnóstico (n = 5); TRA = Tratamento (n = 7), conforme a regra hierárquica descrita no Método. A coluna "Objeto/escopo específico" descreve o objeto declarado de cada publicação e a população ou fenômeno a que se refere, não constituindo avaliação de*

relevância ou qualidade metodológica; quando o objeto abrange os transtornos dissociativos ou a dissociação em sentido amplo, essa delimitação está indicada na própria descrição.

Considerando a heterogeneidade dos delineamentos e das amostras, os 11 estudos empíricos foram caracterizados de forma mais detalhada quanto ao contexto de realização, composição amostral, procedimentos de identificação ou confirmação diagnóstica do TDI, objetivo ou desfecho principal e possível sobreposição amostral. Essas informações são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização metodológica dos estudos empíricos incluídos.

Autor/ano	País/contexto	N / n TDI	Identificação do TDI	Objetivo/desfecho principal	Sobrep.
Atilan Fedai; Asoğlu (2022)	Turquia; ambulatório	70 / 70	Diagnóstico clínico (DSM-5); SCID-D e DDIS não aplicados	Perfil clínico, comorbidades e trajetória diagnóstica	I
Bachmann et al. (2026)	Alemanha; base administrativa	2.098* /2.098*	CID-10-GM F44.81; sem confirmação clínica	Prevalência registrada, comorbidades e padrões de tratamento (2012–2021)	I
Brand et al. (2025)	27 países; intervenção on-line	291 / 167	Diagnóstico do terapeuta + checklist; sem entrevista estruturada	FSG como adjuvante à psicoterapia vs. lista de espera	NC
Daniels et al. (2024)	Alemanha/Áustria; clínico e on-line	3.128 / 70	Diagnóstico prévio documentado; sem confirmação no estudo	Perfis latentes de sintomas dissociativos e maus-tratos infantis	I
Dimitrova et al. (2023)	Países Baixos/Suíça; neuroimagem	75 / 32	SCID-D administrada no estudo	Volumes hipocampais, amnésia dissociativa e traumatização	SP
Lebois et al. (2022)	EUA; hospitalar	91 / 26	SCID-D-R e entrevistas estruturadas	Conectividade CEN, DN e SN em subtipos de dissociação	I
Nesbit et al. (2022)	Austrália/Nova Zelândia; clínico e comunitário	99 / 50	Diagnóstico prévio + módulo de TDI do DDIS	Dissociação como mediadora entre abuso infantil e alucinações	I
Nester et al. (2021)	Internacional; TOP DD Network	169 díades / 169	Diagnóstico do clínico + checklist DSM-IV-TR/DSM-5	Correspondência entre diagnóstico clínico e critérios do DSM	RCE
Strouza et al. (2025)	Países Baixos/Suíça; coortes reunidas	97 / 32	SCID-D	Medidas clínicas, cognitivas, de criatividade e culturais	SP
Strouza et al. (2026)	Países Baixos; fMRI	56 / 14	SCID-D na coorte de origem	Processamento de informação autorrelevante por estado identitário; TDI;	SP

Autor/ano	País/contexto	N / n TDI	Identificação do TDI	Objetivo/desfecho principal	Sobrep.
				simuladores; TEPT e controles	
Vissia et al. (2022)	Países Baixos; fMRI multicêntrico	62 / 14	SCID-D na coorte de origem	Memória de trabalho e ativação cerebral por estado identitário	SP

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).
Nota: N / n TDI = participantes analisados / participantes com TDI. *Em Bachmann et al. (2026), refere-se aos indivíduos com registro administrativo de F44.81 analisados em 2021. Sobreposição amostral: I = independente no conjunto incluído; SP = sobreposição parcial de participantes, dados ou coorte de origem (família europeia); RCE = reanálise de coorte externa não incluída no corpus; NC = nova coorte de programa de pesquisa prévio (TOP DD/FSG). Nesbit et al. (2022) aplicaram apenas o módulo de TDI do DDIS sobre diagnóstico previamente atribuído; nos estudos com SCID-D, a entrevista foi administrada no próprio estudo (Dimitrova et al., 2023; Lebois et al., 2022; Strouza et al., 2025) ou documentada na coorte de origem (Strouza et al., 2026; Vissia et al., 2022). FSG = Finding Solid Ground.

Entre os estudos empíricos, seis (54,5%) recrutaram ou identificaram participantes com TDI em contextos clínicos, institucionais ou mediante profissionais assistentes; três (27,3%) combinaram fontes clínicas e recrutamento on-line; e um (9,1%) utilizou registros administrativos. Em Daniels et al. (2024), não foi possível estabelecer especificamente a procedência dos participantes com TDI, uma vez que o conjunto analisado agregava diferentes amostras provenientes de contextos clínicos e on-line. A predominância de fontes relacionadas à assistência clínica deve ser considerada na generalização dos achados para populações com características distintas.

A independência amostral constituiu aspecto particularmente relevante para a interpretação do corpus. Quatro dos 11 estudos empíricos (36,4%) (DIMITROVA et al., 2023; STROUZA et al., 2025; STROUZA et al., 2026; e VISSIA et al., 2022) integram uma mesma família amostral europeia parcialmente sobreposta. Quando considerada também a reutilização explicitamente documentada de uma coorte previamente publicada fora do corpus, cinco estudos empíricos (45,5%) utilizaram total ou parcialmente dados anteriores. Dessa forma, o número de publicações não corresponde necessariamente ao número de fontes independentes de evidência.

Quanto ao eixo temático principal, 13/25 (52,0%) publicações foram classificadas em Etiologia e mecanismos explicativos, 5/25 (20,0%) em Diagnóstico e 7/25 (28,0%) em Tratamento. Essa distribuição representa o domínio predominante de cada publicação e não a força da evidência disponível em cada área. Em particular, a inclusão de investigações neurobiológicas e neurocognitivas no primeiro eixo não significa que tais estudos tenham demonstrado a origem causal do transtorno.

Etiologia e mecanismos explicativos

O eixo Etiologia e mecanismos explicativos reuniu 13 das 25 publicações (52,0%), constituindo a categoria mais frequente do corpus. Essa frequência não corresponde, contudo, a igual capacidade de discriminar entre hipóteses. Dos 11 estudos empíricos, sete (63,6%) avaliaram associações ou correlatos etiologicamente relevantes, distribuídos por níveis de análise distintos: experiências adversas, manifestações dissociativas, características neuroestruturais e funcionais e processos cognitivos. Sua reunião no mesmo eixo não implica que tenham testado uma hipótese comum nem que apresentem capacidade inferencial equivalente, e é justamente a distância entre o alcance das formulações propostas e o dos delineamentos que as sustentam o que se examina a seguir.

O achado mais recorrente situa-se no nível das experiências adversas. Em amostra alemã e austríaca reunindo participantes saudáveis e pacientes com Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e transtornos dissociativos (n = 70), observou-se associação entre maior carga de maus-tratos infantis e perfis de maior gravidade dissociativa, embora também tenham sido identificadas configurações em que exposição elevada não correspondia a dissociação intensa, e vice-versa (DANIELS et al., 2024). Na Oceania, a comparação entre um grupo com TDI (n = 50) e outro com transtornos do espectro da esquizofrenia (n = 49) verificou que a dissociação respondeu por parte da associação entre abuso infantil e experiências alucinatórias (NESBIT et al., 2022). Ambos são transversais e apoiam-se em medidas retrospectivas de adversidade, o que restringe inferências sobre temporalidade: sustentam associação consistente entre adversidade e dissociação, não sequência etiológica nem relação determinística.

O mesmo limite reaparece, sob outra forma, no nível neurobiológico. Volumes hipocampais menores foram observados em mulheres com TDI (n = 32), associados à amnésia dissociativa e a medidas de traumatização; os autores discutem o achado à luz da hipótese de efeitos relacionados ao estresse traumático e o propõem como possível biomarcador neuroestrutural, embora o delineamento transversal não permita estabelecer causalidade nem validar aplicação clínica (DIMITROVA et al., 2023). Padrões de conectividade funcional associados tanto ao diagnóstico quanto a dimensões da dissociação foram identificados em amostra hospitalar norte-americana (LEBOIS et al., 2022), e revisão sistemática de neuroimagem funcional registrou recorrência de diferenças pré-frontais e envolvimento de áreas corticais e subcorticais, com amostras reduzidas e resultados heterogêneos entre os estudos primários (MODESTI et al., 2022). Produções editoriais do período interpretam achados anteriores como compatíveis com uma compreensão relacionada ao trauma (REINDERS; VELTMAN, 2021) e, em balanço posterior, caracterizam a investigação dos correlatos biológicos como ainda limitada e dependente de replicação (REINDERS; YOUNG; VELTMAN, 2023). Como essas diferenças são investigadas predominantemente em indivíduos nos quais o transtorno já está constituído, não é possível

determinar se representam antecedentes, consequências ou correlatos, tampouco tratá-las como biomarcadores clínicos validados.

Um terceiro conjunto examinou o processamento dependente de estados identitários, e nele a questão inferencial desloca-se da temporalidade para o teste entre modelos concorrentes. Na tarefa de memória de trabalho, estados relacionados ao trauma apresentaram mais erros, tempos de resposta mais longos e menor ativação pré-frontal e parietal do que estados neutros (VISSIA et al., 2022); no processamento de informação autorreferente, observaram-se tempos de reação mais longos acompanhados de maior ativação frontoparietal (STROUZA et al., 2026). Tratando-se de diferenças médias em amostras reduzidas, a atribuição de funções específicas, como evitação, aos padrões de ativação depende de inferência não fornecida pelos dados. Ambos os estudos incluíram grupos de participantes saudáveis instruídos a simular o transtorno, que não reproduziram os padrões do grupo clínico (VISSIA et al., 2022; STROUZA et al., 2026). Esse resultado permite avaliar se determinados padrões são reproduzíveis por simulação deliberada em situação experimental aguda, mas não corresponde às proposições centrais do modelo sociocognitivo, que se referem a aprendizagem social, sugestibilidade e influência do contexto terapêutico desenvolvidos ao longo do tempo; a ausência de reprodução não constitui, portanto, teste dessas proposições.

A esses limites soma-se o da independência das fontes. Quatro dos sete estudos empíricos do eixo pertencem à mesma família amostral europeia parcialmente sobreposta, de modo que seus resultados ampliam a caracterização de uma linha de investigação, sem constituir replicações independentes. A restrição é mais severa onde mais importaria: apenas três estudos (27,3%) operacionalizaram diretamente previsões de modelos concorrentes (STROUZA et al., 2025; STROUZA et al., 2026; VISSIA et al., 2022), e todos derivam dessa mesma família.

Enquanto a base empírica permanece assim delimitada, as formulações teóricas avançam. Propõe-se perspectiva transteórica que procura superar a oposição rígida entre explicações traumáticas e sociocognitivas, articulando fatores cognitivos, emocionais e relacionados ao sono, além de processos de atribuição pelos quais intrusões mentais passariam a ser interpretadas como pertencentes a identidades distintas, com possível reforço cultural e terapêutico (LYNN et al., 2022). Em outras produções, a discussão desloca-se para as apresentações contemporâneas em jovens: propõe-se que parte delas constitua fenômeno distinto do quadro clínico clássico (GAULD et al., 2022) e que os ambientes on-line atuem como via de disseminação de formas de expressão do sofrimento (LAUNAY; GREELHAND DE MERXEM; HANAK, 2023). Tais formulações ampliam o repertório explicativo, mas permanecem conceituais e apoiadas em observação clínica e análise histórico-cultural, sem investigação empírica comparativa entre apresentações. Não

demonstram que fatores socioculturais ou a exposição a ambientes digitais causem o transtorno, nem autorizam distinguir, em casos individuais, apresentações autênticas de apresentações induzidas.

A configuração do eixo confirma, assim, o que a abertura antecipava. A literatura recente mantém as experiências traumáticas como elemento relevante e amplia a investigação de correlatos neurobiológicos, cognitivos e socioculturais, mas essa ampliação é mais temática do que inferencial. A limitação principal não está na ausência de hipóteses ou de correlatos: está na distância entre a sofisticação das propostas explicativas e os delineamentos disponíveis para discriminá-las.

Diagnóstico

Cinco das 25 publicações (20,0%) foram classificadas no eixo Diagnóstico, embora questões diagnósticas apareçam como componente secundário em estudos dos demais eixos. A questão que atravessa o conjunto não é a disponibilidade de instrumentos, mas a padronização de como o TDI é identificado, problema que antecede logicamente qualquer comparação entre achados. Entre os 11 estudos empíricos, seis (54,5%) apoiaram a identificação em instrumentos diagnósticos estruturados: cinco na SCID-D ou SCID-D-R (DIMITROVA et al., 2023; LEBOIS et al., 2022; STROUZA et al., 2025; STROUZA et al., 2026; VISSIA et al., 2022) e um no módulo de TDI do DDIS, aplicado sobre diagnóstico previamente atribuído (NESBIT et al., 2022). Nos demais, a identificação ocorreu por procedimentos clínicos, diagnóstico prévio ou codificação administrativa. Atilan Fedai e Asoğlu (2022) ilustram o primeiro caso: em serviço ambulatorial (n = 70), com diagnóstico clínico segundo o DSM-5, apenas metade apresentava sintomas dissociativos entre as queixas iniciais, enquanto sintomas depressivos foram relatados em 70% dos casos. Estudos que empregam critérios distintos de identificação podem, portanto, não estar investigando populações inteiramente equivalentes, ainda que todos recorram à mesma categoria diagnóstica.

A variação nos procedimentos torna necessária uma distinção que o campo nem sempre observa: entre confirmação diagnóstica, rastreamento e mensuração da dissociação. Instrumentos como DES e MID foram utilizados para quantificar sintomas ou caracterizar dimensões dissociativas, mas sua aplicação não equivale, isoladamente, ao estabelecimento do diagnóstico. Essa distinção é reiterada em discussão conceitual, que situa a SCID-D-R como entrevista estruturada de referência e a DES como instrumento de rastreamento, destacando que dificuldades no reconhecimento dos sintomas contribuem para atrasos e diagnósticos prévios equivocados (BURDZIK; BURDZIK, 2023). A consequência aparece com clareza nos estudos que prescindem de entrevista. Em base administrativa alemã, foram identificados casos registrados de TDI (n = 2.098), com pico entre 17 e 24 anos e razão de seis mulheres para cada homem; sem confirmação clínica individual, os resultados informam diagnósticos registrados no sistema, não prevalência estabelecida por avaliação estruturada

(BACHMANN et al., 2026). Em pacientes de psicoterapia especializada de longa duração (n = 169), examinou-se a correspondência entre diagnósticos atribuídos por terapeutas e os critérios do DSM; como a amostra já era composta por casos considerados TDI e não havia padrão de referência independente, o estudo informa principalmente a concordância entre atribuição clínica e critérios classificatórios, e não sensibilidade ou especificidade (NESTER et al., 2021).

A dificuldade de delimitação estende-se ao diagnóstico diferencial, diante da sobreposição entre fenômenos dissociativos, traumáticos, psicóticos e de personalidade. Na Nova Zelândia e na Austrália, entre adultos em tratamento psiquiátrico com histórico frequente de alucinações, a comparação entre participantes com TDI identificados pelo DDIS (n = 50) e participantes com transtornos do espectro da esquizofrenia mostrou que experiências alucinatórias podem ocorrer em ambos os grupos, de modo que esse fenômeno isoladamente não distingue as condições (NESBIT et al., 2022). Burdzik e Burdzik (2023) discutem dificuldades de diferenciação envolvendo, entre outras, esquizofrenia e TPB, e revisão voltada ao tratamento destaca a sobreposição com o TEPT complexo e o TPB como condição prévia à indicação terapêutica (ROEPKE et al., 2026). O conjunto não permite, entretanto, estabelecer uma condição como principal diagnóstico diferencial contemporâneo: apenas um estudo comparou empiricamente grupos diagnósticos distintos, enquanto as demais discussões provêm de revisões, com comparadores investigados a partir de frequências e delineamentos distintos.

Diante dessas dificuldades, parte da literatura explora medidas neurobiológicas e computacionais como recurso potencial. Revisão de aplicações de eletroencefalografia associadas a aprendizado de máquina reuniu estudos que compararam registros de indivíduos com transtornos dissociativos, simuladores e pessoas com outros diagnósticos psiquiátricos, referindo-se ao conjunto dos transtornos dissociativos e não especificamente ao TDI (JUBAIR, 2025). Produções editoriais discutem o potencial de biomarcadores para ampliar a compreensão e, futuramente, auxiliar a avaliação clínica da dissociação (REINDERS; VELTMAN, 2021; REINDERS; YOUNG; VELTMAN, 2023). Os achados disponíveis permanecem, contudo, em nível grupal ou exploratório. Diferenças neurobiológicas entre grupos ou modelos computacionais de classificação não equivalem a biomarcadores clínicos validados, que exigiriam replicação independente, capacidade consistente de diferenciação frente a outros transtornos e demonstração de utilidade clínica, de modo que a alternativa instrumental à avaliação especializada não está, no período examinado, disponível.

Enquanto a coexistência de procedimentos de identificação persistir, permanecerá em aberto se as diferentes investigações se referem a populações equivalentes. Essa é a questão que os demais eixos herdam.

Tratamento

O eixo Tratamento reuniu sete das 25 publicações (28,0%), presença que não corresponde ao volume de evidência produzida. Brand et al. (2025) constituíram o único ensaio clínico randomizado do conjunto, 1/25 (4,0%) das publicações e 1/7 (14,3%) das classificadas neste eixo, de modo que a discussão terapêutica se apoia majoritariamente em revisões e produções de caráter descritivo ou propositivo.

Esse único ensaio ilustra, além disso, o problema herdado do eixo diagnóstico. O programa psicoeducativo on-line Finding Solid Ground foi avaliado como intervenção adjunta à psicoterapia individual em adultos com transtornos relacionados a trauma e dissociação recrutados em 27 países (n = 291), predominantemente mulheres (80,3%) e brancos (72,7%), dos quais parte apresentava TDI (n = 167); foram identificados efeitos favoráveis em determinados desfechos clínicos na população investigada (BRAND et al., 2025). Como a amostra não era constituída exclusivamente por pessoas com TDI e os resultados principais não foram apresentados separadamente para esse subgrupo, os efeitos observados não podem ser atribuídos especificamente ao transtorno nem interpretados como demonstração de eficácia do programa para esse diagnóstico.

A literatura secundária permanece orientada para tratamentos organizados em fases, estabilização e manejo de sintomas, processamento de experiências traumáticas e integração ou reabilitação. Revisão sistemática sobre tratamento faseado para transtornos dissociativos relacionados ao trauma, reunindo pacientes com diagnóstico principal de TDI ou de outros transtornos dissociativos especificados submetidos a psicoterapia sistemática (n = 619), identificou melhora nos desfechos avaliados, mas também heterogeneidade dos estudos primários e limitações que restringem conclusões sobre magnitude dos efeitos e superioridade frente a estratégias alternativas (GRIFFITHS et al., 2025). Discussão sobre abordagens baseadas em evidências para adultos destaca o debate quanto à necessidade, à duração e à rigidez da fase de estabilização antes do processamento traumático (BACHRACH; HUNTJENS, 2025), e revisão voltada ao TDI e à sua forma parcial reitera esses eixos do manejo, dirigindo-se também à identificação e ao encaminhamento fora de serviços especializados (ROEPKE et al., 2026). O modelo faseado não é, portanto, abandonado, mas problematizado e refinado, sobretudo quanto à individualização e ao momento do processamento traumático.

As demais publicações ampliam a discussão para o manejo e a organização do cuidado, sem constituir testes de eficácia. Perspectiva desenvolvida com pessoas com experiência vivida de TDI, integradas à equipe de pesquisa (n = 6), enfatiza o papel desse envolvimento na definição de prioridades e no desenvolvimento de intervenções (ROBINSON et al., 2024). Revisão de escopo conduzida na Suécia mapeia a internação psiquiátrica de pessoas com TDI em unidades gerais e especializadas em trauma, identificando campo

limitado e heterogêneo, e descreve características, experiências e lacunas do cuidado hospitalar, sem permitir conclusões sobre a eficácia da internação (SÖDERBERG et al., 2025). Revisões narrativas reiteram o predomínio da psicoterapia e situam a farmacoterapia como recurso adjuvante para sintomas associados e comorbidades, sem evidência de tratamento medicamentoso específico para os fenômenos dissociativos nucleares (SAXENA; TOTE; SAPKALE, 2023).

A convergência da literatura quanto à centralidade da psicoterapia resulta, assim, da consolidação de princípios clínicos, e não de comparação experimental entre modalidades. A dificuldade diagnóstica reaparece aqui transformada: sem amostras delimitadas, nem os achados de eficácia podem ser referidos com segurança ao transtorno. Ensaios com desfechos específicos para TDI permanecem a lacuna mais evidente do eixo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa examinou a produção científica sobre o Transtorno Dissociativo de Identidade publicada entre 2021 e maio de 2026, com atenção ao delineamento dos estudos, aos procedimentos de identificação diagnóstica e à independência das fontes amostrais. As 25 publicações do corpus indicam ampliação temática do campo, que passou a abranger desde experiências adversas e correlatos neurobiológicos até procedimentos diagnósticos e a avaliação de intervenções estruturadas.

A análise conjunta dos três eixos permite identificar, contudo, um padrão que nenhum deles evidencia isoladamente, e cujo ponto de partida é o eixo diagnóstico. Embora a categoria TDI seja empregada de modo comum a todas as publicações, pouco mais da metade dos estudos empíricos recorreu a instrumentos diagnósticos estruturados; nos demais, a identificação apoiou-se em procedimentos clínicos, registros administrativos ou diagnósticos previamente atribuídos. Essa variação não constitui uma limitação entre outras: dela depende a possibilidade de referir ao mesmo transtorno os achados das demais áreas.

A consequência aparece no eixo etiológico. A associação entre adversidade infantil e manifestações dissociativas é o achado mais consistente do período, recorrente em delineamentos distintos. Trata-se, entretanto, de associação estabelecida em estudos transversais e com medidas retrospectivas de adversidade, o que a distingue de evidência de sequência temporal ou de relação causal; as formulações que atribuem à adversidade um papel etiológico permanecem, no corpus analisado, hipóteses compatíveis com os dados disponíveis, e não conclusões deles derivadas. A esse limite inferencial soma-se o da comparação entre modelos: mais da metade das publicações discute modelos e hipóteses explicativas, mas apenas três estudos empíricos operacionalizaram previsões de modelos concorrentes, todos provenientes da mesma família amostral.

O mesmo padrão se reproduz no eixo terapêutico. Pouco mais de um quarto das publicações discute tratamento, e uma única avaliou empiricamente uma intervenção,

conduzida, ademais, em população diagnóstica mais ampla e sem resultados apresentados separadamente para o TDI. A dificuldade diagnóstica reaparece, portanto, transformada em obstáculo à interpretação dos desfechos.

A concentração das fontes atravessa os três eixos e amplifica o padrão descrito: quase metade dos estudos empíricos utiliza, total ou parcialmente, dados previamente publicados, de modo que o número de publicações excede o de fontes independentes de evidência. Assim, o que a leitura conjunta revela não é a ausência de hipóteses ou de correlatos, mas a distância entre a sofisticação das formulações explicativas e os delineamentos disponíveis para discriminá-las, distância que a própria expansão do campo, em sua configuração atual, tende a preservar.

Em relação ao período anterior, sistematizado por Boysen (2024), a produção examinada mantém as limitações então identificadas quanto à independência das amostras e à concentração dos participantes em poucos grupos de pesquisa, ainda que amplie os níveis de análise investigados. A controvérsia etiológica que estruturou historicamente o campo permanece deslocada mais do que resolvida: as formulações recentes propõem integrar explicações traumáticas e sociocognitivas em modelos multifatoriais, sem que essa integração tenha sido submetida a comparação empírica direta. Para a prática clínica, decorre daí que a identificação do TDI continua dependente de avaliação especializada, sem substituto instrumental disponível, e que a indicação de psicoterapia sensível ao trauma se apoia em convergência de recomendações, não em demonstração de superioridade entre modalidades.

As limitações desta revisão incluem o recorte temporal, a restrição a publicações em português e inglês recuperadas em cinco bases de dados e a realização da seleção e da extração por uma única revisora, sem verificação independente. Acrescenta-se que a apreciação metodológica foi descritiva, sem instrumento padronizado de avaliação de qualidade ou de risco de viés, o que impede graduar formalmente a confiança nas evidências reunidas. A própria composição do corpus reproduz, ademais, a concentração amostral que a revisão identifica.

As lacunas mais evidentes decorrem diretamente do padrão descrito: padronização dos procedimentos de identificação diagnóstica, delineamentos longitudinais capazes de estabelecer temporalidade, replicação em amostras independentes de grupos de pesquisa distintos e ensaios terapêuticos com desfechos específicos para o TDI. A elas se acrescentam lacunas de escopo: as amostras examinadas concentram-se em contextos ocidentais e de tratamento especializado, e as apresentações contemporâneas do transtorno entre jovens permanecem discutidas em termos conceituais, sem investigação empírica comparativa.

4. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ATILAN FEDAI, Ü.; ASOĞLU, M. Analysis of demographic and clinical characteristics of patients with dissociative identity disorder. Neuropsychiatric Disease and Treatment, v. 18, p. 3035-3044, 2022.

BACHMANN, C. *et al*. Prevalence, psychiatric comorbidity and treatment of multiple personality disorder in Germany: an analysis based on nationwide claims data, 2012–2021. European Journal of Psychotraumatology, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2026.

BACHRACH, N.; HUNTJENS, R. J. C. Recent evidence-based developments in the treatment of DID. Frontiers in Psychiatry, v. 16, p. 1-10, 2025.

BOYSEN, G. A. Dissociative identity disorder: a review of research from 2011 to 2021. Journal of Nervous & Mental Disease, v. 212, n. 3, p. 174-186, 2024.

BRAND B.L., *et al*. A Randomized Controlled Trial Assists Individuals With Complex Trauma and Dissociation in Finding Solid Ground. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, v. 17, No. 8, p. 1717-1727, 2025.

BURDZIK, E.; BURDZIK, M. Dissociative identity disorder as interdisciplinary problem. Part I – psychiatric and psychological aspects. Psychiatria Polska, v. 57, p. 147–162, 2023.

DANIELS, J.K. *et al*. Differential constellations of dissociative symptoms and their association with childhood trauma – a latent profile analysis. European Journal of Psychotraumatology, v. 15, n. 1, p. 1-12, 2024.

DIMITROVA, L. *et al*. A neurostructural biomarker of dissociative amnesia: a hippocampal study in dissociative identity disorder. Psychological Medicine, v. 53, p. 805-813, 2023.

GAULD, C. *et al*. Explanatory hypotheses of the ecology of new clinical presentations of Dissociative Identity Disorders in youth. Frontiers in Psychiatry, v. 13, p. 1-10, 2022.

GRIFFITHS, T. A. *et al*. Effectiveness of phase-oriented treatment for trauma-related dissociative disorders: a systematic review. European Journal of Psychotraumatology, v. 16, n. 1, p. 1-14, 2025.

JUBAIR, H. Electroencephalography-Based Machine and Deep Learning Approaches for the Diagnosis of Dissociative Disorders: A Comprehensive Review. Biological Psychiatry: GOS, v. 5, p. 1-12, 2025.

LAUNAY, S.; GREELHAND DE MERXEM, R.; HANAK, C. Dissociative Identity Disorder: Between History and Culture. Psychiatria Danubina, v. 35, p.196-201, 2023.

LEBOIS, L.A.M. *et al*. Deconstructing dissociation: a triple network model of trauma-related dissociation and its subtypes. Neuropsychopharmacology, v. 47, p. 2261–2270, 2022.

LYNN, S.J. *et al*. Dissociation and Dissociative Disorders Reconsidered: Beyond Sociocognitive and Trauma Models Toward a Transtheoretical Framework. Annual Review of Clinical Psychology, v. 18, p. 259–289, 2022.

MODESTI, M.N. *et al*. Functional Neuroimaging in Dissociative Disorders: A Systematic Review. Journal of Personalized Medicine, v. 12, p. 1-14, 2022.

NESBIT, A. *et al*.. Dissociation as a Mediator Between Childhood Abuse and Hallucinations: An Exploratory Investigation Using Dissociative Identity Disorder and Schizophrenia Spectrum Groups. Journal of Trauma & Dissociation, v. 23, p. 1529-9740, 2022.

NESTER, M.S. *et al*. Dissociative Identity Disorder: Diagnostic Accuracy and DSM-5 Criteria Change Implications. Journal of Trauma & Dissociation, v. 22, p. 1-12, 2021.

OUZZANI, M. *et al*. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, art. 210, 2016.

PAGE, M. J. *et al*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n.71, 2021.

REINDERS, A. A. T. S.; VELTMAN, D. J. Dissociative identity disorder: out of the shadows at last? The British Journal of Psychiatry, v. 219, n. 2, p. 413-414, 2021.

REINDERS, A. A. T. S.; YOUNG, A. H.; VELTMAN, D. J. Biomarkers of dissociation. BJPsych Open, v. 9, p. 1-3, 2023.

ROBINSON, M.A. *et al*. Advancing research on and treatment of Dissociative Identity Disorder with people with lived experience. American Journal of Psychotherapy, v. 77, n. 4, p. 141-145, 2024.

ROEPKE, S. *et al*. Dissociative identity disorder and partial dissociative identity disorder. Deutsches Ärzteblatt International, v. 123, p. 220-225, 2026.

SAXENA, M; TOTE, S; SAPKALE, B. Multiple Personality Disorder or Dissociative Identity Disorder: Etiology, Diagnosis, and Management. Cureus, v. 15, p. 1-12, 2023.

SÖDERBEG, A. *et al*. Psychiatric Inpatient Care for Persons with Dissociative Identity Disorder: A Scoping Review. Issues in Mental Health Nursing, v. 45, p. 1088-1098, 2025.

STROUZA, A. *et al*. Clinical, cognitive, creativity and cultural measures in dissociative identity disorder: A controlled study. Psychiatry Research, v. 343, p. 110-120, 2025.

STROUZA, A. *et al*. Overt and covert processing of self-relevance information in dissociative identity disorder: controlled fMRI study. BJPsych Open, v. 11, p. 1-12, 2026.

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews: Guidelines and examples. Human Resource Development Review, v. 4, n. 3, p. 356-67, 2005.

VISSIA, E.M. *et al*. Dissociative identity state-dependent working memory in dissociative identity disorder: a controlled functional magnetic resonance imaging study. BJPsych Open, v. 8, p. 1-12, 2022.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.

Contatos: emilyflausino.psi@gmail.com e bartholomeu.vieira@mackenzie.br