



Carolina Caruccio Montanari

Enfermeira. Doutora e Mestre em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora adjunta da Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento
E-mail: carolmontanari@gmail.com

Resumo

Trata-se de uma resenha sobre o filme “Sybil”, de 2007, dirigido por Joseph Sargent, escrito com base no livro de Flora Rheta Schreiber, de 1973. O filme aborda a vida de Shirley Mason, uma mulher que nasceu no estado de Minnesota, Estados Unidos. Traz discussões sobre o drama vivido pela protagonista – violência infantil, trauma psicológico, transtorno dissociativo de identidade e tratamento psicoterápico.

Palavras-chave: Maus-Tratos Infantis; Trauma Psicológico; Transtorno Dissociativo da Personalidade.

Abstract

It is a review of the 2007 film “Sybil”, directed by Joseph Sargent, written based on the book by Flora Rheta Schreiber, 1973. The film deals with the life of Shirley Mason, a woman born in the state of Minnesota, United States. It brings discussions about the drama experienced by the protagonist - child violence, psychological trauma, dissociative identity disorder and psychotherapeutic treatment.

Keywords: Child Abuse; Psychological Trauma; Dissociative Personality Disorder.

Introdução

Sybil é um clássico filme do autor (argumento/roteiro) de John Pielmeier, dirigido por Joseph Sargent. Foi escrito com base no livro de mesmo nome publicado em 1973 da escritora Flora Rheta Schreiber. Do livro foram feitos dois filmes, um estreado em 1976 e outro, uma releitura, em 2007. Ambos retratam a vida real de Shirley Ardell Mason, uma mulher que nasceu em Dodge Center, no estado de Minnesota, Estados Unidos. A história de Shirley foi um dos mais famosos casos de transtorno de múltiplas personalidades, atualmente chamado de Transtorno Dissociativo de Identidade (TDI).

Existem muitas críticas que remetem que a história foi uma ficção manipulada pelo autor. Contudo, o caso apresenta riqueza de detalhes das dissociações vivenciadas pela protagonista que são

relevantes de serem discutidas. Além disso, o reconhecimento da importância dos fenômenos dissociativos no TDI pode contribuir para o aprimoramento diagnóstico, investigações sobre sua fisiopatologia, desenvolvimento de tratamentos mais eficazes e discussão das questões relacionadas com a etiopatogenia do quadro psiquiátrico.

Discussão

O drama retrata a vida angustiante de Sybil, nome fictício da personagem que representou Shirley. Nas primeiras cenas do filme a protagonista, que gostava de pintar telas com diferentes traços e características, passa a frequentar a Universidade de Columbia em Nova Iorque para estudar artes. Enquanto pintava um de seus quadros a jovem ficou transtornada ao deixar um vidro quebrar, manifestando de início as lembranças traumáticas da infância opressiva e de xingamentos por parte de sua mãe.

Em seguida, Sybil aparece em um telefone público na Filadélfia. Supostamente, estava falando com seu namorado, porém não sabia onde estava, nem o que fazia naquele local. Neste momento, deixou cair de dentro de sua bolsa uma chave de um quarto de hotel. Pegou a chave e deslocou-se até o hotel em que descobriu que estava hospedada há pelo menos 6 dias. Na secretaria cobraram-na por um cristal quebrado, sem que tivesse lembranças do fato. Nervosa Sybil vai até o quarto do hotel e com um pedaço do cristal quebrado corta seus pulsos numa tentativa de suicídio.

Propositadamente, o filme apresenta diversas cenas confusas que remetem às dissociações. Por isto, Sybil é encaminhada à psiquiatra Cornelia B. Wilbur pelo Dr. Atcheson que acreditava que a jovem sofria de “Síndrome de Briquet”, um tipo de histeria feminina. Historicamente, a partir de observações clínicas de Freud e Janet, a noção de dissociação advinha da histeria.¹ Mais recentemente, passou-se a acreditar que os episódios dissociativos advêm de experiências traumáticas ocorridas na infância.²

Nas primeiras horas de tratamento psicoterápico, a Dra. Wilbur diagnosticou que Sybil apresentava TDI. Na época em que os fatos aconteceram não existiam descritos na literatura casos como o de Sybil. Portanto, a Dra. Wilbur documentou o processo de análise através de sessões gravadas que serviram de base para a realização do livro e filme. Assim como demonstrado no filme, o TDI é um tipo de transtorno de estresse pós-traumático. Como o trauma geralmente acontece na infância, anos fundamentais do desenvolvimento, muitas dimensões são afetadas, tornando-se crônico durante toda a vida.³ Acredita-se que há uma alteração da memória e da consciência das experiências traumáticas que permitem a automatização do comportamento, analgesia, despersonalização, alteração de identidade e isolamento funcional.⁴

A prática clínica utilizada por psiquiatras é capaz de diagnosticar um único distúrbio principal. Entretanto, assim como demonstrado no filme, compreender a experiência dissociativa e a origem dos transtornos é uma tarefa muito difícil. Existem diferentes classificações decorrentes das dificuldades de se construir uma teoria da mente abrangente que unifique aspectos neurobiológicos e psicodinâmicos. Uma das ideias mais aceitas é que as dissociações acontecem em decorrência da mediação de conflitos entre impulsos e defesas.⁵

A todo o momento durante as sessões, Sybil assumia comportamentos diferentes, como se trocasse de personalidades conforme as lembranças de sua vida. Sempre que algo fizesse Sybil ficar nervosa, como a raiva que tinha de pessoas zangadas, as lembranças que tinha da mãe ou as lembranças de sangue, por exemplo – que remetiam a morte do amigo Tommy e da sua avó; Sybil queria quebrar algum objeto de vidro ou trocava de personalidade. Nos momentos de dissociação, Sybil mudava

drasticamente o tom de voz, a fisionomia, a maneira de falar e respondia como sendo outra pessoa - sempre uma das suas 16 personalidades que variavam em idade, característica e temperamento. As personalidades de Sybil possuíam nomes próprios, cada uma com funções distintas que transitavam de uma para outra drasticamente.

O TDI é caracterizado pela presença de duas ou mais identidades ou personalidades diferentes que frequentemente controlam o comportamento do indivíduo. Assim como no filme, cada personalidade tem memórias, padrões de comportamento e relações sociais. A transição entre elas é repentina e há o esquecimento de informações pessoais importantes.⁶

Dra. Wilbur inicialmente tratou todas as personalidades individualmente. Ao longo das sessões identificou que cada memória apresentava um padrão de comportamento que se manifestava numa personalidade: Victoria Antonieta Sharon falava francês fluente, era apropriada, religiosa e quem fazia as compras; Mary Lucinda era doce e romântica; Peggy Ann estava sempre amedrontada; Peggy Lou era raivosa, desenhava em preto e branco e era a personalidade que quebrava os vidros; Marsha era a personalidade depressiva e suicida; Vanessa era talentosa e tocava piano; Sid era uma personalidade masculina que se vestia como homem e usava boné; e Ruddy era uma criança de 6 anos e com voz infantilizada.

À medida que o tratamento e as sessões progrediam, Sybil confiava em sua médica, confessava seus apagões frequentes e a falta de lembrança de suas atitudes. Também, durante as sessões, diversas lembranças traumáticas de sua infância vinham à tona, como por exemplo, a morte do amigo Tommy Ewold no estábulo, a morte de sua querida avó e os maus tratos repetidos e prolongados de sua mãe. Dentre os atos perversos da mãe de Sybil estavam: a quebra dos ossos da filha, o tormento com água gelada e o estupro com cabos de aço utilizados para a prática de aborto em mulheres.

Acredita-se que, assim como Sybil, a vivência de maus tratos infantis está intimamente relacionada a diversas consequências deletérias ao longo da vida. Uma das principais causas do desenvolvimento do TDI é o abuso físico ou emocional e o sofrimento de maus tratos nas fases iniciais do desenvolvimento. Conceituam-se maus tratos qualquer omissão ou ato capaz de causar dano físico, psicológico ou sexual provocado por cuidador ou sujeito em situação de autoridade. O trauma produz fragmentação da consciência e da memória, que de acordo com o conflito interno e os estímulos externos, resulta nas dissociações com diferentes identidades e funções.³

Em uma visita realizada pela personagem e sua médica ao pai de Sybil, o homem pareceu muito religioso, porém negligente com relação à situação que a filha viveu. Acreditava que a esposa apesar de nervosa, depressiva e com dificuldades financeiras, havia sido uma boa mulher e mãe. Em conversa, relatou que a esposa teve o diagnóstico de esquizofrenia após um episódio em que parou de falar (mutismo) e mencionou que o problema havia sido curado com a reza.

Para os profissionais de saúde mental, é essencial entender as bases psicofisiológicas dos fenômenos de não acesso à consciência de memórias e identidade para a escolha de técnicas terapêuticas apropriadas e, principalmente, para o julgamento da recuperação de memórias reprimidas. Embora a Dra. Wilbur tivesse prometido nunca hipnotizar Sybil, mais tarde foi necessário para que as personalidades tivessem a mesma idade e que, assim, compartilhassem das mesmas ideias e memórias. Através da hipnose, as lembranças inacessíveis são trazidas à consciência, proporcionando ao paciente a melhora dos sintomas. Através dela é possível implantar falsas memórias, criando um ambiente de recuperação, aonde os pacientes consideraram uma experiência mental como memória⁷. Após uma longa sessão de hipnose, em que o objetivo da Dra.

Wilbur foi alcançado, Sybil afirmou que se sentia diferente e emocionalmente declarou seu ódio em relação a sua mãe. Ao final do filme, entende-se que Sybil e Dra. Wilbur mantiveram uma relação amigável por muitos anos e que Sybil envelheceu, viveu reclusa por anos, pintou muitas obras com diversas características (como se fossem pintadas por pessoas diferentes) e faleceu em 1998 devido ao câncer.

O diagnóstico de TDI de Sybil foi tardio e os danos ocasionados pelos maus tratos da mãe e negligenciados pelo pai geraram traumas com grandes consequências. Atualmente, sabe-se que a detecção precoce dos fatos relacionados às dissociações é essencial para o tratamento. Para o auxílio diagnóstico, profissionais da saúde podem fazer uso de instrumentos validados e confiáveis; existem instrumentos que fazem rastreio diagnóstico de perturbações dissociativas,^{8,9} avaliam psicologicamente pacientes múltiplos¹⁰ e que preveem se a dissociação peritraumática (resposta no momento da exposição) desenvolverá perturbações após a exposição ao trauma.¹¹

No caso de Sybil, se houvesse alguma intervenção na ocorrência do trauma em seu desenvolvimento, seja pelo pai ou através do auxílio de profissional da saúde, talvez os danos à sua vida não fossem tão graves. Qualquer evento traumático deve ser evitado na infância, pois poderão repercutir no comportamento do indivíduo até sua vida adulta. Quando há o trauma, é importante minimizar seus impactos. Qualquer sintoma deve ser identificado precocemente por profissionais de saúde para que os eventos sejam interrompidos e tratados e programas de intervenção sejam realizados urgentemente.

Além disso, devem ser realizadas ações de prevenção como um compromisso com os direitos de saúde de crianças e adolescentes.¹² A implementação de medidas de prevenção apresenta custos menores que programas de intervenção para os cofres públicos. Ainda, as equipes multidisciplinares precisam de treinamentos específicos para a avaliação diagnóstica de violência e traumas em todas as faixas etárias. Todo o cidadão, principalmente crianças e adolescentes, tem o direito de ser protegido socialmente. Qualquer banalização à violência fortalecerá danos à saúde ao futuro imediato do país.

Referências

¹ Kihlstrom, JF. One hundred years of Hysteria. Em S. J. Lynn & J. W. Rhue (Ed.). *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives*. 1994. (pp, 365-394). New York: Guilford Press.

² International Society for Study of Dissociation. Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults. *J Trauma Dissociation*. 2005; 6, 69-149.

³ dos Santos MP, Guarienti LD, Santos PP, Daura EF, & Dal'pizol AD. Transtorno dissociativo de identidade (múltiplas personalidades): relato e estudo de caso. *Revista debates em psiquiatria*. 2015; 32-37.

⁴ Dalenberg CJ, Brand BL, Gleaves DH, Dorahy MJ, Loewenstein RJ, Spiegel D. Reality versus fantasy: Reply to Lynn et al. *Psychological Bulletin*. 2014; 140(3), 911-920.

⁵ Negro Junior PJ, Palladino-Negro P, Louzã MR. Dissociação e transtornos dissociativos: modelos teóricos. *Rev. Bras. Psiq.* 1999; 21(4), 239-248.

⁶ Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry. 2007. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

⁷ Coons PM. Reports of Satanic Ritual Abuse: Further Implications About Pseudomemories. *Percept Motor Skills*. 1994; 78, 1376-1378.

⁸ Santo HE, Madeira F, Abreu JLP. Versão Portuguesa da Dissociative Disorders Interview Schedule (DDIS). *Journal of Trauma & Dissociation*. 2009; 10(1), 69-82.

⁹ Maraldi EO, Zangari W. Evidências de validade da Escala de Experiências Dissociativas em amostra não clínica. *Avaliação Psicológica*. 2016; 15(1), 93-104.

¹⁰ Faria MA. O teste de Pfister e o transtorno dissociativo de identidade. *Avaliação Psicológica*. 2008; 7(3), 359-370.

¹¹ Maia AC, Moreira SH, Fernandes E. Adaptação para a língua portuguesa do Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (QEDP) numa amostra de bombeiros. *Rev. Psiq. Clín.* 2009; 36(1), 1-9.

¹² Eisenstein E, Jorge E, Lima LA. Transtorno do estresse pós-traumático e suas repercussões clínicas durante a adolescência. *Adolescência & Saúde*. 2009; 3, 7-15.

Sumetido: 11/09/2020

Aceite: 17/10/2020