



What is Dissociative Identity Disorder (DID)?

dr. Alvin Saputra

Beberapa cerita fiksi dan film yang bertemakan *Dissociative Identity Disorder* (DID) memang menarik bagi banyak orang, tidak terkecuali bagi kalangan medis. Tetapi apakah tenaga kesehatan mengetahui apa sebenarnya DID? Apakah pasien dengan DID sesuai dengan yang digambarkan oleh cerita-cerita tersebut?

Apa itu DID?

DID merupakan bagian dari gangguan disosiatif. Gangguan disosiatif memiliki ciri gangguan dan/atau diskontinuitas integrasi normal dari kesadaran (*consciousness*), memori, identitas, emosi, persepsi, representasi tubuh, kontrol motorik, dan perilaku.¹ DID memiliki karakteristik adanya dua atau lebih identitas atau kepribadian yang berbeda. Identitas atau kepribadian tersebut berbeda satu dengan yang lain dan masing-masing memiliki pola sendiri dalam

melihat, berpikir, dan berelasi dengan lingkungan dan diri sendiri. Identitas atau kepribadian lain ini dalam bahasa Inggris biasa disebut *alters*, *self-states*, atau *alter identities* dan sebagainya.²

Prevalensi DID ditemukan sebesar 1-3% dalam studi pada populasi umum dan sebesar 1-5% pada populasi klinis di Amerika Utara, Eropa, dan Turki.³ DID jarang dilaporkan di Asia dan prevalensinya jauh lebih rendah dari negara-negara Barat yaitu sebesar 0-0,5% di India, Bangladesh, dan China.⁴ Gangguan ini lebih umum ditemukan pada perempuan dan studi klinis melaporkan rasio perempuan dan laki-laki antara 5:1 dan 9:1.²

Identitas *alter* dari pasien dengan DID memiliki autonomi psikologis. Secara keseluruhan, semua identitas tersebut membentuk identitas atau kepribadian dari pasien dengan DID.³ Identitas *alter* dapat memiliki nama, usia, mood, dan fungsi yang berbeda.

Berbagai identitas *alter* memiliki peran yang berbeda dalam membantu pasien berfungsi dalam dunia. Tanda-tanda ketika disosiasi ke identitas *alter* (*switching*) seringkali berkaitan dengan tingkat stres yang tinggi, dan dapat berhubungan dengan gejala berat depresi, kemarahan ekstrim, atau stimulus seksual.⁵ Berbagai studi juga menunjukkan bahwa perbedaan fisiologis dapat ditemukan pada berbagai identitas *alter* seperti laju nadi, tekanan darah, aliran darah otak regional, dan lain-lain.^{3,6}

Teori-teori Etiologi DID

DID berhubungan erat dengan pengalaman yang berat seperti trauma masa kanak awal, biasanya *maltreatment*. Jumlah trauma masa kanak berat yang dilaporkan pada pasien anak dan dewasa dengan DID berkisar 85-97% kasus.² Banyak ahli berpendapat bahwa identitas *alter*

Previously Multiple Personality Disorder

timbul karena ketidakmampuan anak yang mengalami trauma untuk membentuk *sense of self* utuh, terutama jika paparan terhadap trauma terjadi pertama kali sebelum usia 5 tahun.³ Sebuah teori mengemukakan bahwa *maltreatment* pada usia *preschool* berhubungan dengan peningkatan penggunaan *denial* dan disosiasi sebagai strategi *coping* utama.⁵

Diagnosis dan Sasaran Terapi

Penting bagi klinisi untuk memahami persamaan dan perbedaan antara gejala disosiatif dengan kondisi lain yang sering ditemukan. Berbagai gangguan seperti psikotik, bipolar, depresi, *posttraumatic stress disorder* (PTSD), kejang, dan gangguan kepribadian *borderline* merupakan diagnosis negatif palsu yang sering ditemukan pada pasien dengan DID. Negatif palsu seringkali terjadi akibat wawancara yang tidak menilai adanya disosiasi dan riwayat trauma, atau terlalu terfokus pada kondisi komorbid yang lebih menonjol.^{1,3}

bahkan pembunuhan. Namun, studi yang dilakukan baru-baru ini menemukan bahwa keterlibatan pasien gangguan disosiatif dengan hukum cukup rendah dan hanya 0,6% yang menjadi tahanan dalam 6 bulan terakhir.⁷ Berlawanan dengan stereotip yang dibangun oleh media, pasien dengan DID lebih memiliki kecenderungan untuk melukai diri sendiri dan melakukan percobaan bunuh diri.⁵ Studi-studi menunjukkan bahwa 67% pasien DID memiliki riwayat percobaan bunuh diri berulang dan 42% memiliki riwayat melukai diri sendiri.³

Kesadaran masyarakat mengenai gambaran tentang DID dan gangguan mental lainnya harus diperbaiki agar stereotip dan stigma dapat digantikan dengan pengertian dan pengetahuan ilmiah. Stigma bahwa seseorang dengan gangguan mental memiliki perilaku kekerasan dapat memiliki dampak negatif dalam pemulaian terapi, dukungan sosial, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Pengurangan stereotip dan stigma dapat memberikan penderita gangguan mental hidup yang

Tabel Kriteria Diagnosis DID menurut DSM-5.1

A.	Disruption of identity characterized by two or more distinct personality states, which may be described in some cultures as an experience of possession. The disruption in identity involves marked discontinuity in sense of self and sense of agency, accompanied by related alterations in affect, behavior, consciousness, memory, perception, cognition, and/or sensory-motor functioning. These signs and symptoms may be observed by others or reported by the individual.
B.	Recurrent gaps in the recall of everyday events, important personal information, and/or traumatic events that are inconsistent with ordinary forgetting.
C.	The symptoms cause clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
D.	The disturbance is not a normal part of a broadly accepted cultural or religious practice. Note: In children, the symptoms are not better explained by imaginary playmates or other fantasy play.
E.	The symptoms are not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., blackouts or chaotic behavior during alcohol intoxication) or another medical condition (e.g., complex partial seizures).

Sasaran terapi yaitu mengarahkan pasien pada integrasi yang lebih baik, serta meningkatkan tingkat komunikasi dan koordinasi antar berbagai identitas yang dimiliki pasien. Penting bagi terapis untuk memandang pasien bukan sebagai beberapa orang yang berbagi tubuh yang sama, melainkan seseorang yang utuh dan bertanggung jawab atas perilaku seluruh identitas yang dimilikinya.³ Walaupun psikoterapi merupakan landasan terapi DID, terapi farmakologis dapat diberikan untuk mengatasi kondisi komorbid yang ada.⁵

lebih aman dan nyaman, serta membantu mengurangi ketakutan masyarakat dan mendukung empati terhadap pasien dengan gangguan mental. **MD**

Daftar Pustaka

- American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 2013.
- Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation. *Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision*. *J Trauma Dissociation*. 2011;12:115-87.
- Kim I, Kim D, Jung HJ. *Dissociative Identity Disorders in Korea: Two Recent Cases*. *Psychiatry Investig*. 2016 Mar;13(2):250-2.
- Gentile JP, Dillon KS, Gillig PM. *Psychotherapy and pharmacotherapy for patients with dissociative identity disorder*. *Innov Clin Neurosci*. 2013 Feb;10(2):22-9.
- Reinders AA, Nijenhuis ER, Quak J, et al. *Psychobiological characteristics of dissociative identity disorder: a symptom provocation study*. *Biol Psychiatry*. 2006 Oct 1;60(7):730-40.
- Webermann AR, Brand BL. *Mental illness and violent behavior: the role of dissociation*. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2017; 4: 2.

Apakah Pasien DID Cenderung Berperilaku Kekerasan?

Stereotip yang menghubungkan gangguan mental dengan kekerasan merupakan suatu hal yang umum di kalangan publik. Pasien dengan gangguan mental tertentu memiliki stigma yang tinggi di masyarakat dan dipandang sebagai orang yang berbahaya dan memberikan ancaman. DID juga banyak mendapat sorotan dari berbagai buku dan film yang menggambarkan orang dengan DID cenderung melakukan kekerasan,