

e-ISSN: 2345-0592 <b>Online issue</b> Indexed in <i>Index Copernicus</i>	<b>Medical Sciences</b>  Official website: <a href="http://www.medicisciences.com">www.medicisciences.com</a>	
--	--	---

## Diagnostic criteria for the dissociative identity disorder, differential diagnosis and treatment options: literature review

Gabrielė Adomavičiūtė<sup>1</sup>, Aušrinė Mejerytė<sup>1</sup>, Algirdas Musneckis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Lithuanian University of Health Sciences, Academy of Medicine, Kaunas, Lithuania*

<sup>2</sup>*Lithuanian University of Health Sciences, Department of Psychiatry, Kaunas, Lithuania*

### Abstract

**Background.** Dissociative Identity Disorder (DID) is a rare mental disorder diagnosed in approximately 1.5% of the world's population. A person with DID feels that they have identities that operate independently of one another. The etiology of DID is associated with childhood trauma and abuse. It is difficult to correctly differentiate DID from other disorders. It is important to draw specialists' attention to the diagnostics, comorbidity, differential diagnosis, and treatment aspects of this disorder.

**Aim.** To search literature sources and review diagnostic criteria, differential diagnosis, comorbidity, and treatment options for dissociative identity disorder.

**Research material and methods.** For a literature review scientific publications were searched in several databases, using keywords: dissociative identity disorder, childhood trauma, dissociation, multiple personalities, differential diagnosis. The review included 29 articles.

**Results.** DID is the case of two or more different identities, with its own patterns of perception, thinking, and relationship with the environment and oneself. Patients with DID complain of memory impairment, depersonalization and a change of identity. DID has frequent comorbidity with - post-traumatic stress syndrome, mood disorders, borderline personality disorder. The basis of treatment is purposeful psychotherapy. Although there are currently no approved drugs to treat DID, timoleptics, neuroleptics, and sedatives can reduce symptoms.

**Conclusion.** There is no doubt that in the educational process of psychiatrists, more attention should be paid to the ability to diagnose and differentiate DID. Equally important is public education that individuals with DID should be integrated into the community.

**Keywords:** dissociative identity disorder, conversive disorder, multiple personality disorder, differential diagnosis.

# Disociacinio tapatybės sutrikimo diagnostiniai kriterijai, diferencinė diagnostika ir gydymo galimybės: literatūros apžvalga

Gabrielė Adomavičiūtė<sup>1</sup>, Aušrinė Mejerytė<sup>1</sup>, Algirdas Musneckis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos Sveikatos Mokslų Universitetas, Medicinos fakultetas, Kaunas, Lietuva

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Psichiatrijos klinika, Kaunas, Lietuva

## Santrauka

**Įvadas.** Disociacinis tapatybės sutrikimas (DTS) – retas psichikos sutrikimas, diagnozuojamas maždaug 1,5% pasaulio gyventojų. DTS sergantis žmogus, jaučia turintis atskiras tapatybes, kurios veikia nepriklausomai viena nuo kitos. DTS etiologija siejama su sunkiomis vaikystės traumomis ir prievarta. Dažnai specialistams sunku diferencijuoti DTS nuo kitų sutrikimų, todėl svarbu atkreipti specialistų dėmesį į sutrikimo diagnostikos, komorbidiškumo, diferencinės diagnostikos bei gydymo aspektus.

**Tikslas.** Atlikti literatūros paiešką ir apžvelgti DTS diagnostinius kriterijus, diferencinę diagnostiką, komorbidiškumą su kitomis ligomis bei gydymo galimybes.

**Tyrimo medžiaga ir metodai.** Atlikta mokslinės literatūros analizė, publikacijų ieškota keliose duomenų bazėse, naudojant raktažodžius: disociacinis tapatybės sutrikimas (*angl. dissociative identity disorder*), konversinis sutrikimas (*angl. conversive disorder*), daugialypės asmenybės sutrikimas (*angl. multiple personality disorder*), diferencinė diagnostika (*angl. differential diagnosis*). Į apžvalgą įtraukti 29 straipsniai, atitinkantys paieškos kriterijus.

**Rezultatai.** DTS yra jautimas dviejų ar daugiau tapatybių, kurių kiekviena turi suvokimo, mąstymo ir santykio su aplinka bei savimi modelius. DTS sergantys pacientai skundžiasi atminties sutrikimu, depersonalizacija bei tapatybės pasikeitimu. DTS turi dažną komorbidiškumą su - potrauminiu streso sindromu, nuotaikos sutrikimais, ribiniu asmenybės sutrikimu. Gydymo pagrindas yra tikslinga psichoterapija, kurios tikslas - padėti asmeniui integruoti savo skirtingas tapatybes į darnų savęs jausmą. Nors šiuo metu nėra patvirtintų vaistų, skirtų DTS gydyti, timoleptikai, neuroleptikai ir raminamieji vaistai gali palengvinti simptomus.

**Išvados.** Neabejotina, jog psichiatrų švietimo procese turėtų būti daugiau dėmesio skiriama gebėjimui teisingai diagnozuoti bei diferencijuoti DTS. Tačiau nemažiau svarbus visuomenės švietimas apie tai, jog sergantys DTS turėtų būti pilnai priimami ir integruojami į bendruomenę.

**Raktažodžiai:** disociacinis tapatybės sutrikimas, konversinis sutrikimas, daugialypės asmenybės sutrikimas, diferencinė diagnostika.

## 1. Įvadas

Disociatyvus tapatybės sutrikimas (DTS) – (angl. *dissociative identity disorder*) retas psichikos sutrikimas, diagnozuojamas maždaug 1,5% pasaulio gyventojų [1]. Iki 1994 m. DTS buvo žinomas kaip „daugialypės asmenybės sutrikimas“ ir neretai šio psichikos sutrikimo atvejai būdavo aprašomi tokiais terminais kaip, - „skilusi asmenybė“, „išorinio pasaulio apsėdimas“, „demonų apsėdimas“ [2]. DTS sergantis žmogus, pagal Tarptautinę traumų ir disociacijos studijų draugijos ( angl. *International Society for the Study of Trauma and Dissociation* ) apibrėžimą, apibūdinamas kaip asmuo, kuris jaučia turintis atskiras tapatybes, kurios veikia nepriklausomai viena nuo kitos ir yra visiškai autonominės. Alternatyvios tapatybės yra ne tik visiškai nepriklausomos viena nuo kitos, bet joms būdingi skirtingas elgesys, skirtingi prisiminimai ir netgi gali skirtis vartojama kalba ir posakiais. Sergant disociaciniu tapatybės sutrikimu, perėjimas iš vienos tapatybės būsenos į kitą stebimas kaip elgesys panašus į transo būseną, kuriai būdingas intensyvus akių mirksėjimas, akių „užsivertimas“ ir laikysenos pokyčiai [3]. Tiksliai disociacinio tapatybės sutrikimo etiologija nėra aiški, tačiau DTS dažniausiai siejamas su sunkiomis vaikystės traumomis ir prievarta [4]. Prieš kelis dešimtmečius traumos vaidmuo disociacinio tapatybės sutrikimo patogenezėje buvo pagrįstas asmens fantazija ir dažnai siejamas su įtaigumu bei kognityviniais sutrikimais, tačiau šiais laikais traumos vaidmuo aiškinamas kiek kitaip. Manoma, jog alternatyvios tapatybės atsiranda dėl vaikystėje fizinę, emocinę ar seksualinę traumą patyrusio žmogaus negebėjimo išsiugdyti vieningo savęs kaip atskiro individo suvokimo, ypač jei psichologiškai traumuojanti patirtis pirmą kartą įvyksta iki 5 metų amžiaus. Dabartinėje DTS etiologijos teorijoje svarbūs ir predisponuojantys veiksniai: polinkis į socialinę atskirtį, didžiulė trauminė patirtis (kuri iškreipia tikrovę), tapatybės

nestabilumas, išorinės aplinkos stabilumo trūkumas bei emocinis jautrumas [5]. Disociacinis tapatybės sutrikimas yra retas psichikos sutrikimas, todėl klinikinėje praktikoje pacientai gali būti gydomi ir stebimi psichiatrų nuo 5 iki 12,5 metų, kol jiems diagnozuojamas disociacinis tapatybės sutrikimas [6]. Dažnai specialistams sunku ne tik teisingai diferencijuoti DTS nuo kitų sutrikimų, bet ir parinkti efektyvų gydymo modelį. Šios literatūros apžvalgos metu išsamiai apžvelgsime disociacinio tapatybės sutrikimo simptomus, pasireiškimą su gretutiniais psichikos sutrikimais, diferenciaciją nuo kitų psichikos ligų ir esamus DTS gydymo metodus.

## 2. Tyrimo metodai

Publikacijos disociacinio tapatybės sutrikimo tema rastos „PubMed“, „Cochrane Library“, „ScienceDirect“, duomenų bazėse. Ieškant straipsnių naudoti raktažodžiai: *dissociative identity disorder, childhood trauma, dissociation, multiple personalities, differential diagnosis*, taip pat šių žodžių kombinacijos. Moksliniai straipsniai atrinkti keliais etapais - pagal metus, pagal kalbą, peržiūrint publikacijos pavadinimą, santrauką ir visą tekstą. Literatūros apžvalgai daugiausia atrinkta publikacijų nuo 2014 iki 2023 metų, anglų kalba. Į analizę įtraukti straipsniai susiję su naudotais raktažodžiais, taip pat pagal turinį tinkantys straipsniai, orientuoti į disociacinio tapatybės sutrikimo diferencinę diagnostiką ir gydymą. Iš viso į literatūros apžvalgą įtraukti 29 straipsniai.

## 3. Rezultatai

### 3.1 Disociacinio tapatybės sutrikimo apibrėžimas, diagnostiniai kriterijai

Remiantis psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos vadovo 5 leidimu DSM – 5 (angl. *Diagnostic and Statistical Manual Of Mental Disorders, Fifth Edition*), disociacinis tapatybės sutrikimas (DTS) yra dviejų ar daugiau skirtingų

tapatybių ar asmenybės būsenų, kurių kiekviena turi savo suvokimo, mąstymo ir santykio su aplinka bei savimi modelius, kur bent dvi šios tapatybės ar asmenybės būsenos nuolat perima asmens elgesio kontrolę [7]. Disociacinio tapatybės sutrikimo etiologiniai veiksniai vis dar nėra pilnai nustatyti [8], tačiau dažniausiai siejama su sunkia vaikystės trauma ir (ar) prievarta, be to, naujesni tyrimai rodo, jog DTS atsiradimui įtakos turi ne tik sunki trauma, kuri gali būti fizinė, emocinė ar seksualinė, bet ir kai kurių kognityvinių įtaigų padariniai [9]. Kaip įprasta asmenims, turintiems sudėtingų, potrauminių raidos sutrikimų, disociaciniu tapatybės sutrikimu sergantiems pacientams gali pasireikšti simptomai, susiję su nuotaika, nerimu, asmenybe, valgymo įpročiais, funkciniais somatiniais ir įvairių medžiagų vartojimo sutrikimais, taip pat psichoze [5]. Dažniausiai, pacientai skundžiasi suprastėjusia atmintimi ( užmirštami ne tik su trauma susiję įvykiai), depersonalizacija ir tapatybės jausmo pasikeitimu. Pacientai nėra linkę kalbėti apie savo simptomus ir mano, kad jų patiriami disociaciniai simptomai yra gėdingi [10].

Kaip minėta anksčiau, disociacinis tapatybės sutrikimas yra susijęs su didžiuliais išgyvenimais, trauminiiais įvykiais ir (arba) prievarta, įvykusia vaikystėje. Pagal DSM – 5, diagnozė gali būti patvirtinama, kai pacientui pasireiškia šie simptomai:

- dviejų ar daugiau skirtingų tapatybių (asmenybės būsenų) egzistavimas. Skirtingas tapatybes lydi elgesio, atminties ir mąstymo pokyčiai. Požymius ir simptomus gali pastebėti kiti arba apie juos gali pranešti asmuo.
- nuolatinės spragos atmintyje apie kasdienius įvykius, asmeninę informaciją ir (arba) praeities trauminius įvykius.
- simptomai sukelia ryškią kančią ar problemas socialinėje, profesinėje ar kitose kasdieninės veiklos srityse [7].

### 3.2 Komorbidiškumas

Disociacija apima esminių funkcijų, tokių kaip atmintis, sąmonė, suvokimas, motorika ir tapatybės suvokimas, integracijos praradimą [12]. Labai svarbu tiksliai diagnozuoti gretutinius psichikos sutrikimus DTS sergantiems pacientams, nes gretutinės ligos gali sukelti reikšmingą klinikinį sutrikimą ir apsunkinti gydymo eigą [13]. Remiantis tyrimais, disociacinis tapatybės sutrikimas turi reikšmingą komorbidiškumą su kitais psichikos sveikatos sutrikimais, pavaizduotais 1 lentelėje.

*1 lentelė. Gretutinių ligų pasireiškimo dažnis pacientams, sergantiems disociaciniu asmenybės sutrikimu.*

I ašies sutrikimai	Pacientai, sergantys DTS (%)	II ašies sutrikimai	Pacientai, sergantys DTS (%)
Potrauminio streso sindromas [14]	90	Ribinis asmenybės sutrikimas [15]	45
Nuotaikos sutrikimai (depresija, bipolinis sutrikimas) [2]	70	Paranoidinis asmenybės sutrikimas [16]	40
Nerimo sutrikimas [2]	63	Priklausomos asmenybės sutrikimas [17]	25
Priklausomybės psichoaktyvioms medžiagoms [2]	51	Šizotipinis asmenybės sutrikimas [18]	25
Valgymo sutrikimai [19]	30	Asocialus asmenybės sutrikimas [20]	21
Somatoforminiai sutrikimai [2]	27	Histroninis asmenybės sutrikimas [15]	15
Psichoziniai sutrikimai [2]	12		

Dažniausiai pasitaikantys I ašies gretutiniai DTS sutrikimai yra potrauminio streso sindromas, depresija, nerimo sutrikimas ir priklausomybė psichoaktyvioms medžiagoms, o dažniausi II ašies gretutiniai sutrikimai yra ribinis ir paranoidinis asmenybės sutrikimai [12]. Svarbu paminėti, jog tarp pacientų, sergančių disociaciniu tapatybės sutrikimu, dažniau pasitaikė savęs žalojimo ir bandymų nusizudyti [21]. Atsižvelgiant į tai, asmenys, kuriems diagnozuotas DTS, priklauso aukštos rizikos pavojingo elgesio pacientų grupei. Vertinant gretutinių ligų dažnį, svarbu paminėti, jog jis gali skirtis priklausomai nuo atlikto tyrimo ir tiriamos populiacijos.

### 3.3 Diferencinė diagnostika

#### 3.3.1 Disociacinis tapatybės sutrikimas ir ribinis asmenybės sutrikimas

Dar iki 1993 m. disociacinis tapatybės sutrikimas buvo laikomas ribinio asmenybės sutrikimo viena iš pasekmių, kuri atsiranda dinamikoje, blogėjant psichikos būklei. Minėtais metais pastebėta, jog sutrikimų klinikinis vaizdas ir simptomatika turi charakteringų skirtumų. Sutrikimai buvo diferencijuoti, tačiau tuo metu dar nepakako aiškaus klinikinio vaizdo disociacinio tapatybės sutrikimo, kaip atskiros diagnozės pagrindimui. Kita vertus, jau tada buvo daroma prielaida, jog nepaisant to, jog būklės priklauso tam pačiam sutrikimų spektrui, tai yra atskiros diagnozės [22]. Esminiai panašumai, jog pacientams, sergantiems disociaciniu tapatybės sutrikimu pasireiškia disociacijos ir amnezijos simptomai, kurie taip pat būdingi esant ribiniam asmenybės sutrikimui [9]. Laikina, kelias minutes ar valandas trunkanti disociacija, ribinio asmenybės sutrikimo pacientams, pasireiškia kaip atsakas į patiriamą didelį stresą. Tyrėjų teigimu, su stresu susijusi disociacija yra viena iš emocijų moduliavimo formų (bandymas slopinti emocijas), perkeliant savo tapatybę į tam tikrą stebėtojo vaidmenį [19]. Su stresu

susijusi disociacija pasireiškia 75 – 80 % pacientų, sergančių ribiniu asmenybės sutrikimu. Šis simptomas buvo įtrauktas į DSM-IV ribinio sutrikimo diagnostikos kriterijus [23]. Diferencijuoti gali padėti tai, jog lyginant su disociatyviu tapatybės sutrikimu, ribinės asmenybės sutrikimui labiau būdingas stabilus ir vienas tapatybės pasikeitimas (disociacija) [9]. Abiems psichikos sutrikimams bendra ir tai, jog etiologija stipriai siejasi su didelėmis traumomis, ypač seksualine prievarta, fizine prievarta, tėvų nepriežiūra, prisirišimo sunkumais vaikystėje ir ankstyvoje paauglystėje. Neretai šių sutrikimų atstovai išsako subjektyviai stresogeninius vaikystės įvykius, galimai lėmusius esamą psichinę būklę [19]. Siekiant diferencijuoti disociacinį asmenybės sutrikimą nuo ribinio asmenybės sutrikimo, reikalinga tikslinga anamnezė bei paciento simptomų dinamikos sekimas.

#### 3.3.2 Disociacinis tapatybės sutrikimas ir šizofrenija

Šizofrenija ir disociacinis tapatybės sutrikimas nors ir yra visiškai skirtingos ligos, tačiau abu psichikos sutrikimai gali sukelti tokius simptomus kaip haliucinacijos, nerimas, depresija bei disociacija. Daugiau kaip 80 % pacientų, sergančių DTS, patiria klausos haliucinacijas, o pakitęs tapatumo suvokimas neretai primena kludiesius apie asmenybės kontroliavimą, todėl disociacinio tapatybės sutrikimo simptomai yra panašūs į šizofrenijos [11]. Vis dėl to vienas reikšmingesnių skirtumų tarp DTS ir šizofrenijos, jog sergančiųjų DTS tapatybės jausmas yra pakitęs, o sergančiųjų šizofrenija – ne. Žmonės, sergantys DTS, gali turėti keletą tapatybių ar asmenybių, kurios nėra jų sąmoningos kontrolės dalis. Reiktų atskirti ir tai, jog priešingai nei šizofrenija, DTS yra disociacijos, o ne mąstymo sutrikimas. Todėl šizofrenija sergantys žmonės patiria haliucinacijas, kludiesius ir mąstymo sutrikimus, o sergantys disociaciniu tapatybės

sutrikimu patiria varginančius savęs suvokimo ir elgesio pokyčius [24]. Dar vienas aspektas, jog šizofrenija vertinama kaip biologinis sutrikimas, o DTS labiau kaip užsitęsusi pataloginė reakcija į praeities traumą. Todėl, nepaisant kai kurių šių dviejų sutrikimų panašumų, disociacinis tapatybės sutrikimas ir šizofrenija iš esmės skiriasi. Svarbu gebėti diagnozuoti ir diferencijuoti sutrikimus, nes jų medikamentinis ir psichoterapinis gydymas turi esminių skirtumų, lemiančių paciento pasveikimo prognozę [25].

### 3.3.3 Disociacinis tapatybės sutrikimas ir potrauminio streso sindromas

Daugelis žmonių tam tikru savo gyvenimo momentu patiria disociacijos simptomus, kai stipriai psichologiškai traumuojančias įvykis priverčia juos laikinai atsiriboti nuo esamos situacijos. Kai atitinkamų simptomų būna ir daugiau (pvz.: prarastas tikrovės suvokimas, stiprios emocijos susijusios su trauma) – diagnozuojamas potrauminis streso sindromas (angl. Post-traumatic stress disorder (PTSD)). Tačiau beveik visais atvejais disociacinio tapatybės sutrikimo pagrindinis etiologinis veiksnys taip pat būna praeityje buvę arba vis dar besitęsiantys psichologinę traumą sukėlę įvykiai. Todėl jei pagrindinis paciento simptomas – disociacija ar prarastas realybės suvokimas, kartais būna sunku teisingai diferencijuoti net ir patyrusiems psichiatrams [25]. Vis dėl to, sergant disociaciniu tapatybės sutrikimu, būdinga amnezija, kuri nėra susijusi su trauminiu įvykiu, priešingai nei potrauminio streso sindromo atveju, kai amnezija atsiranda tik po trauminio turinio prisiminimų [23]. Amnezijų pasireiškimo aplinkybės bei specialisto klinikinė patirtis gali padėti diferencijuoti sutrikimus, tačiau neretai pasitaiko, jog sergantys DTS išgirsta potrauminio sindromo diagnozę arba atvirkščiai. Kita vertus, neretai diagnozė patikslinama psichoterapijos

sesijų metu, įsigilinus į simptomų atsiradimo kilmę [26].

### 3.4 Disociacinio tapatybės sutrikimo gydymo metodai

Disociatyvų tapatybės sutrikimą svarbu teisingai diagnozuoti ir gydyti, nes šis sutrikimas turi neigiamą poveikį ne tik psichikos ligų gydymo kontekste [19]. Kaip ir dauguma psichikos ligų, disociacinio tapatybės sutrikimo gydymas susideda iš dviejų dalių: nemedikamentinio ir medikamentinio gydymų. Labiausiai paplitęs nemedikamentinis gydymo metodas yra psichodinaminė psichoterapija. Ji apima tris esminius etapus:

- saugumo užtikrinimas ir simptomų korekcija;
- trauminių prisiminimų integravimas ir konfrontacija;
- tapatybės integracija ir rehabilitacija.

Pirmasis žingsnis yra skirtas pacientų, sergančių disociaciniu tapatybės sutrikimu saugumui užtikrinti. Daugelis DTS pacientų turi suicidinių minčių bei jiems būdingas savęs žalojimo elgesys. Svarbu tai pastebėti, o esant didelei savijudybės rizikai, skubiai hospitalizuoti į psichiatrijos skyrių. Antrasis etapas skirtas darbui su traumuojančiais prisiminimais. Tai gali būti sutelkta į nuolatinį trauminių prisiminimų su įvairiomis alternatyviomis tapatybėmis atkūrimą. Trečiasis ir paskutinis gydymo etapas sutelktas į paciento santykį su pačiu savimi bei aplinka. Visuose gydymo etapuose skatinamas stiprus terapinis ryšys ir pasitikėjimas psichoterapeutu [9]. Kiek naujesni psichoterapijos metodai - į traumą orientuota kognityvinė elgesio terapija (KET) ir dialektinės elgesio terapija (DBT) [15]. Net ir taikant skirtingus terapijos metodus, kai kurios pagrindinės gydymo ypatybės išlieka panašios - emocijų ir reakcijos į stresogeninius įvykius valdymas. [27]. Alternatyvus ir kontroversišku nuomonių sulaukiantis gydymo būdas - hipnoterapija. Remiantis mokslinė literatūra, DTS sergantys pacientai yra lengviau hipnotizuojami nei

kitos klinikinės populiacijos. Jau 2009 m. buvo atlikta tyrimų, kurie parodė teigiamą hipnozės terapinį poveikį, gydant šį sutrikimą. Šis metodas apima prieigą prie alternatyvių tapatybių, kurių įprasto psichoterapijos seanso metu neretai nepastebima, o tai gali palengvinti terapinį procesą, integruojant „teigiamų“ tapatybes [9]. Dar vienas alternatyvus gydymo būdas - akių judesių desensibilizacijos ir perdirbimo (EMDR) terapija. EMDR gydymas rekomenduojamas tik tada, kai pacientas yra stabilus ir turi tinkamus streso įveikos įgūdžius. EMDR intervencijos, skirtos simptomams mažinti ir suvaldyti, ego stiprinti bei dirbti su alternatyviomis tapatybėmis [28].

Iki šiol nėra patvirtintų vaistų disociacinio tapatybės sutrikimo gydymui. Psichofarmakologija pasitelkiama tik tam tikrų simptomų korekcijai. Dažniausiai skiriami netipiniai antipsichotikai, timoleptikai (SSRI) arba raminamieji vaistai (benzodiazepinai). Tačiau tyrimuose pastebėta, jog kai kuriems DTS pacientams benzodiazepinai gali sukelti paradoksinę reakciją ir sustiprinti disociacinius simptomus, todėl jų vartojimas turėtų būti griežtai monitoruojamas bei skiriamas tik esant kliniškai reikšmingoms indikacijoms.

Taip pat naujausiuose moksliniuose tyrimuose atkreipiamas dėmesys į teigiamą kappa – opioidų receptorių antagonistų poveikį, gydant DTS, tačiau vis dar nėra atlikta pakankamai klinikinų tyrimų, jog vaistai būtų įtraukti į specifiskai disociacinio tapatybės sutrikimo gydymui naudojamų vaistų sąrašą [29].

#### 4. Išvados

DTS vis dar sukelia daug sunkumų tiek diagnostikos, tiek gydymo srityse. DTS yra psichikos būklė, kai asmuo patiria savo tapatybės jausmo sutrikimą. Dažniausia DTS etiologijos priežastis yra sunkios vaikystės traumos, fizinė, seksualinė ar emocinė prievarta. DTS dažnai pasireiškia kartu su potrauminiu streso sindromu bei ribiniu asmenybės

sutrikimu. Gydymo pagrindas yra tikslinga psichoterapija, tačiau reikalingas visapusiškas požiūris bei tarpdisciplininės komandos bendradarbiavimas.

Neabejotina, jog psichiatrų ir klinikinų psichologų švietimo procese turėtų būti daugiau dėmesio skiriama gebėjimui teisingai diagnozuoti bei diferencijuoti DTS. Tačiau nemažiau svarbus visuomenės švietimas, jog, asmenys, sergantys DTS, turėtų būti pilnai integruojami į bendruomenę.

#### Literatūros šaltiniai

1. Brand BL, Schielke HJ, Putnam KT, Putnam FW, Loewenstein RJ, Myrick A, et al. An Online Educational Program for Individuals With Dissociative Disorders and Their Clinicians: 1-Year and 2-Year Follow-Up. *J Trauma Stress*. 2019;32(1):156–66.
2. Spiegel D, Lewis-Fernández R, Lanius R, Vermetten E, Simeon D, Friedman M. Dissociative disorders in DSM-5. *Annu Rev Clin Psychol*. 2013;9:299–326.
3. Ross CA, Anderson G, Fleisher WP, Norton GR. The frequency of multiple personality disorder among psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry*. 1991 Dec;148(12):1717–20.
4. Lynn SJ, Lilienfeld SO, Merckelbach H, Giesbrecht T, McNally RJ, Loftus EF, et al. The trauma model of dissociation: inconvenient truths and stubborn fictions. Comment on Dalenberg et al. (2012). *Psychol Bull*. 2014 May;140(3):896–910.
5. Brand BL, Sar V, Stavropoulos P, Krüger C, Korzekwa M, Martínez-Taboas A, et al. Separating Fact from Fiction: An Empirical Examination of Six Myths About Dissociative Identity Disorder. *Harv Rev Psychiatry*. 2016;24(4):257–70.
6. Brand BL, Loewenstein RJ, Spiegel D. Dispelling myths about dissociative identity disorder treatment: an empirically based approach. *Psychiatry*. 2014;77(2):169–89.

7. Kabene SM, Balkir Neftci N, Papatzikis E. Dissociative Identity Disorder and the Law: Guilty or Not Guilty? *Front Psychol.* 2022;13:891941.
8. Orlof W, Rozenek EB, Waszkiewicz N, Szewczak B. Dissociative identity (multiple personality) disorder in Poland: a clinical case description and diagnostic difficulties. *Vol. 30, Postepy psychiatrii neurologii. Poland;* 2021. p. 213–8.
9. Mitra P, Jain A. *Dissociative Identity Disorder.* In *Treasure Island (FL);* 2023.
10. Pietkiewicz IJ, Bańbura-Nowak A, Tomalski R, Boon S. Revisiting False-Positive and Imitated Dissociative Identity Disorder. *Front Psychol.* 2021;12:637929.
11. Lee SH, Kang NR, Moon DS. Dissociative Identity Disorder in an Adolescent With Nine Alternate Personality Traits: A Case Study. *Vol. 33, Soa--ch'ongsonyon chongsin uihak = Journal of child & adolescent psychiatry. Korea (South);* 2022. p. 73–81.
12. Lakshmanan MN, Meier SLC, Meier RS, Lakshmanan R. An archetype of the collaborative efforts of psychotherapy and psychopharmacology in successfully treating dissociative identity disorder with comorbid bipolar disorder. *Vol. 7, Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township)). United States;* 2010. p. 33–7.
13. Bozkurt H, Duzman Mutluer T, Kose C, Zoroglu S. High psychiatric comorbidity in adolescents with dissociative disorders. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2015;69(6):369–74.
14. American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.).* American Psychiatric Publishing. 2013;
15. Nilsson D, Holmqvist R, Jonson M. Self-reported attachment style, trauma exposure and dissociative symptoms among adolescents. *Attach Hum Dev.* 2011 Nov;13(6):579–95.
16. Sar V, Akyüz G, Kundakçi T, Kiziltan E, Dogan O. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with conversion disorder. *Am J Psychiatry.* 2004 Dec;161(12):2271–6.
17. Ross CA, Norton GR, Wozney K. Multiple personality disorder: an analysis of 236 cases. *Can J Psychiatry.* 1989 Jun;34(5):413–8.
18. Spalletta G, Janiri D, Piras F, Sani G. Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach. *Childhood Trauma in Mental Disorders: A Comprehensive Approach.* 2020. 1–460 p.
19. Brand BL, Lanius RA. Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: Disorders of emotion dysregulation? *Borderline Personal Disord Emot Dysregulation.* 2014;1(1):1–12.
20. Brand M, Young KS, Laier C, Wölfling K, Potenza MN. Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neurosci Biobehav Rev.* 2016 Dec;71:252–66.
21. Atilan Fedai Ü, Asoğlu M. Analysis of Demographic and Clinical Characteristics of Patients with Dissociative Identity Disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2022;18:3035–44.
22. Lauer J, Black DW, Keen P. Multiple personality disorder and borderline personality disorder. Distinct entities or variations on a common theme? *Ann Clin psychiatry Off J Am Acad Clin Psychiatr.* 1993 Jun;5(2):129–34.
23. Krause-Utz A, Frost R, Winter D, Elzinga BM. Dissociation and Alterations in Brain Function and Structure: Implications for Borderline Personality Disorder. *Curr Psychiatry Rep.* 2017;19(1).
24. Wu ZY, Fung HW, Chien WT, Ross CA, Lam SKK. Trauma and dissociation among inpatients diagnosed with schizophrenia spectrum disorders in Taiwan. *Eur J Psychotraumatol.* 2022 ;13(2):2105576.



25. Meganck R. Beyond the Impasse - Reflections on Dissociative Identity Disorder from a Freudian-Lacanian Perspective. *Front Psychol.* 2017;8:789.
26. Choi KR, Seng JS, Briggs EC, Munro-Kramer ML, Graham-Bermann SA, Lee RC, et al. The Dissociative Subtype of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Among Adolescents: Co-Occurring PTSD, Depersonalization/Derealization, and Other Dissociation Symptoms. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2017 Dec;56(12):1062–72.
27. Putnam FW, Loewenstein RJ. Treatment of multiple personality disorder: a survey of current practices. *Am J Psychiatry.* 1993 Jul;150(7):1048–52.
28. Slotema CW, van den Berg DPG, Driessen A, Wilhelmus B, Franken IHA. Feasibility of EMDR for posttraumatic stress disorder in patients with personality disorders: a pilot study. *Eur J Psychotraumatol.* 2019;10(1):1614822.
29. Burdzik E, Burdzik M. Dissociative identity disorder as interdisciplinary problem. Part I – psychiatric and psychological aspects. *Psychiatr Pol.* 2023;57(1):147–62.