



Научно-исследовательский журнал «*International Journal of Medicine and Psychology / Международный журнал медицины и психологии*»

<https://ijmp.ru>

2025, Том 8, № 1 / 2025, Vol. 8, Iss. 1 <https://ijmp.ru/archives/category/publications>

Научная статья / Original article

Шифр научной специальности: 5.3.1. Общая психология, психология личности, история психологии (психологические науки)

УДК 616.891

<sup>1</sup> Ольшевская Н.С.,

<sup>1</sup> Соколова Т.А.,

<sup>1</sup> Авабде Д.С.,

<sup>1</sup> Атоева А.Х.,

<sup>1</sup> Османова А.Н.,

<sup>1</sup> Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского,  
Ордена труда красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского

## Современный взгляд на диссоциативное расстройство личности: патогенез, диагностика и лечение

**Аннотация:** диссоциативное расстройство личности (ДРЛ) представляет собой психическое заболевание из группы диссоциативных расстройств, характеризующееся наличием двух и более личностных состояний, которые контролируют поведение человека, что сопровождается нарушением процессов памяти и интеграции сознания. У 70-80% пациентов с ДРЛ наблюдаются значительные проблемы профессиональной, бытовой и социальной адаптации, часто приводящие к инвалидизации. Это сложное и малоизученное заболевание имеет социальную и клиническую значимость, поэтому существует необходимость уточнения методов диагностики, изучения нейробиологических механизмов расстройства, разработки эффективных терапевтических методов, а также мер социальной поддержки и адаптации пациентов с ДРЛ.

Цель данного исследования: изучение и обобщение современных научных знаний по теме ДРЛ.

Задачи данного исследования: анализ патогенетических механизмов ДРЛ; изучение современных подходов к диагностике с использованием международных классификаций (DSM-5, МКБ-11); анализ терапевтических стратегий лечения и социальной реабилитации пациентов с ДРЛ; выявление проблем диагностики и терапии и разработка способов их решения; оценка проблем и перспектив исследований; определение рекомендаций для дальнейших исследований и клинической практики.

**Ключевые слова:** диссоциативное расстройство личности, гиппокамп, нейровизуализация, когнитивно-поведенческая терапия

**Для цитирования:** Ольшевская Н.С., Соколова Т.А., Авабде Д.С., Атоева А.А., Османова А.Н. Современный взгляд на диссоциативное расстройство личности: патогенез, диагностика и лечение // International Journal of Medicine and Psychology. 2025. Том 8. № 1. С. 85 – 92.

Поступила в редакцию: 18 октября 2024 г.; Одобрена после рецензирования: 17 декабря 2024 г.; Принята к публикации: 10 февраля 2025 г.

<sup>1</sup> Olshevskaya N.S.,

<sup>1</sup> Sokolova T.A.,

<sup>1</sup> Avabde D.S.,

<sup>1</sup> Atoeva A.A.,

<sup>1</sup> Osmanova A.N.,

<sup>1</sup> Crimean Federal University named after V.I. Vernadsky,

Order of the Red Banner of Labor Medical Institute named after S.I. Georgievsky

## The contemporary view on dissociative identity disorder: pathogenesis, diagnosis, and treatment

**Abstract:** dissociative identity disorder (DID) is a mental illness from the group of dissociative disorders, characterized by the presence of two or more personality states that control a person's behavior, which is accompanied by disruptions in memory processes and the integration of consciousness. In 70–80% of patients with DID, significant difficulties in professional, domestic, and social adaptation are observed, often leading to disability. This complex and understudied disorder has both social and clinical significance, highlighting the need to clarify diagnostic methods, explore the neurobiological mechanisms of the disorder, develop effective therapeutic approaches, as well as measures of social support and adaptation of patients with DID.

The aim of the study: study and generalization of current scientific knowledge on the topic of DID.

Objectives of the study: analyze the pathogenetic mechanisms of DID; study modern diagnostic approaches using international classifications (DSM-5, ICD-11); analyze therapeutic strategies for treatment and social rehabilitation of patients with DID; identify diagnostic and therapeutic challenges and propose solutions; assess the problems and prospects in research; determine recommendations for further research and clinical practice.

**Keywords:** dissociative identity disorder, hippocampus, neuroimaging, cognitive-behavioral therapy

**For citation:** Olshevskaya N.S., Sokolova T.A., Avabde D.S., Atoeva A.A., Osmanova A.N. The contemporary view on dissociative identity disorder: pathogenesis, diagnosis, and treatment. International Journal of Medicine and Psychology. 2025. 8 (1). P. 85 – 92.

The article was submitted: October 18, 2024; Approved after reviewing: December 17, 2024; Accepted for publication: February 10, 2025

### Введение

Диссоциативное расстройство личности (ДРЛ) представляет собой психическое расстройство, характеризующееся наличием двух и более личностных состояний, которые контролируют поведение человека, что сопровождается нарушением процессов памяти и интеграции сознания. У 70–80% пациентов с ДРЛ наблюдаются значительные сложности в профессиональной, бытовой и социальной адаптации, часто приводящие к инвалидизации [4]. Высокий риск суицидального поведения и коморбидность с тревожно-депрессивными расстройствами усложняют клиническую картину, затрудняя диагностику и реабилитацию [11].

Распространенность ДРЛ в общей популяции составляет 1-3% [2]. Актуальность исследований в рамках указанной проблемы обусловлена необходимостью повышения осведомленности медицинских работников о данном расстройстве и его клинических проявлениях [5]. Также важным является систематизация научных знаний о нейробиологических механизмах расстройства; разработка новых терапевтических методов и программ социальной реабилитации; пациентов с ДРЛ.

Цель данного исследования: изучение и обобщение современных научных знаний по теме ДРЛ.

Задачи данного исследования: анализ патогенетических механизмов ДРЛ; изучение современных подходов к диагностике с использованием международных классификаций (DSM-5, МКБ-11); анализ терапевтических стратегий и социальной реабилитации пациентов с ДРЛ; выявление проблем диагностики и терапии и разработка способов их решения; оценка перспектив исследований; определение рекомендаций для клинической практики при работе с ДРЛ.

### Материалы и методы исследований

При подготовке исследования были использованы такие теоретические методы, как: анализ, сравнение и обобщение научных знаний по теме патогенеза, диагностики, лечения ДРЛ.

### Результаты и обсуждения

#### Этиология и патогенез

Современные исследования демонстрируют интегративный подход, выделяющий психотравматические, нейробиологические и социально-культурные аспекты в развитии ДРЛ.

Психо-травматические аспекты: травматическая теория объясняет развитие ДРЛ как результат тяжелых и продолжительных травмирующих переживаний в детстве, особенно в возрасте до пяти лет. Более 90% пациентов с ДРЛ имеют в анамнезе акт физического, эмоционального или сексуального насилия [1, 3], более 85% пациентов подтверждают, что перенесли насилие в семье [1], что свидетельствует о наличии связи между формированием ДРЛ и серьезным травматическим событием в анамнезе. В данном случае диссоциацию рассматривают как защитный механизм в виде разрыва сознательной связи с болезненными переживаниями, что позволяет сохранить психическое равновесие, но при частом повторении формирует основу для разделения личности на субличности, каждая из которых выполняет защитную функцию [6]. Хронический травматический опыт увеличивает риск развития ДРЛ [3]. Некоторые исследования указывают на возможное влияние генетических факторов на развитие диссоциации. Установлена связь между диссоциативными симптомами и генами, которые регулируют обмен нейромедиаторов в головном мозге, нейронную пластичность и чувствительность к кортизолу [12].

Нейробиологические аспекты: современный метод нейровизуализации, функциональная магнитно-резонансная томография (фМРТ), позволяет выявить характерные функциональные и структурные изменения в головном мозге у пациентов с ДРЛ. Одним из ключевых биомаркеров ДРЛ является аномальная активность гиппокампа и гипоактивность медиальной префронтальной коры при воспоминании травматических событий [7, 8, 9]. Также у пациентов с ДРЛ обнаружены уменьшение объема гиппокампа и миндалевидного тела [8], дисфункция мозолистого тела с нарушением межполушарных связей [9], дисфункция передней поясной извилины, а также изменения в функциональной активности нейронной сети хвостатого ядра [8].

Социально-культурные аспекты: формирование ДРЛ можно рассматривать как результат сложного взаимодействия между индивидом и социальным окружением. Важными факторами являются неблагополучная семья, нестабильное воспитание, отсутствие поддержки в детстве, а также стигматизация и непонимание со стороны окружающих [4]. Всё вышеперечисленное способствует формированию у пациентов страха обращения за квалифицированной помощью и опасения дальнейшей социальной изоляции [6], которую усиливают ограничения, связанные с запретом на обсуждение насилия, виктимблейминг, а также стигматизация в психиатрии. Кроме того, некоторые культурные

нормы, практики и убеждения относительно идентичности могут способствовать ухудшению течения расстройства [5]. Таким образом, в патогенезе ДРЛ необходимо учитывать не только влияние психологических травм, но и социальные взаимодействия на уровне семьи и общества, которые могут оказывать существенное влияние на прогноз и исход заболевания.

#### *Клиническая картина и коморбидные состояния*

ДРЛ характеризуется многообразием клинических проявлений:

- множественные личности (диссоциативные состояния): пациенты демонстрируют наличие двух или более различных идентичностей, каждая из которых может обладать собственными паттернами восприятия, поведения и памяти.

- межидентичная амнезия [24] на действия, совершённые в состоянии контроля другой личности, может включать амнезию на личные данные, травматические события или повседневную деятельность [3].

- диссоциация: проявляется в виде деперсонализации или дереализации [6];

- физические и эмоциональные симптомы: боли, нарушения сна, повышенный уровень тревожности [1].

У подростков клиническая картина ДРЛ может приобретать особенности, отличающие его от взрослой формы расстройства:

- поведенческие проявления: часто наблюдаются резкие изменения в поведении, которые могут быть ошибочно интерпретированы как дисциплинарные нарушения или подростковая депрессия [17];

- сложности в идентификации симптомов: подростки могут диссимилировать проявления ДРЛ из-за чувства стыда или страха непонимания, что затрудняет диагностику на ранних этапах;

- связь с травмой: симптомы часто ассоциированы с психотравмирующими событиями, такими как насилие или неблагоприятные условия в семье [6];

- диссоциативные флешбеки: подростки могут переживать моменты, когда травматические воспоминания доминируют над текущей реальностью, что проявляется в значительном эмоциональном и физическом дистрессе [1].

ДРЛ часто сопровождается высокой частотой коморбидных психических расстройств. Депрессия встречается у 65-85% пациентов и ассоциируется с тяжёлым эмоциональным фоном и чувством безысходности [11]. Тревожные расстройства (панические атаки, генерализованная тревога, тревожно-фобические расстройства) наблюдаются у

40–70% пациентов. Посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) диагностируется у 85–90% пациентов, его высокая частота встречаемости и взаимосвязь с ДРЛ может быть обусловлена общим патогенезом, связанным с тяжёлыми психотравмами в анамнезе [3, 7].

#### *Современные подходы к диагностике*

Диагностика ДРЛ основывается на использовании международных классификаций. Критерии ДРЛ по DSM-5: наличие двух или более отдельных идентичностей или состояний личности, сопровождающееся утратой чувства целостности собственного «Я»; амнезию, связанную с важными событиями или ежедневной деятельностью, не объяснимую обычной забывчивостью; симптомы не связаны с общепринятыми культурными религиозными практиками (шаманизм, спиритизм) или частью нормальной фантазии ребенка (воображаемый друг); клинические проявления, вызывающие дистресс и социальную дезадаптацию; симптомы не являются следствием приема психоактивных веществ (алкогольный палимпсест) или другого соматического заболевания и психического расстройства (ПТСР, эпилепсия, последствия перенесенной черепно-мозговой травмы) [14].

ДРЛ в МКБ-11 входит в блок L1-6B6 и кодируется как 6B64 – Диссоциативное расстройство личностной идентичности. Описание болезни соответствует критериям по DSM-5. Также выделяется 6B65 - Частичное диссоциативное расстройство личностной идентичности, при котором доминирует только одно личностное состояние и иногда происходят «диссоциативные вторжения» других личностей, что проявляется чувством дискомфорта и изменением когнитивных, эмоциональных, перцептивных, моторных или поведенческих функций [15]. Особенностью нового рубрикатора является то, что, помимо диссоциации с неврологическими расстройствами рассматриваются также случаи расстройства личности без выраженных неврологических симптомов, в то время как ранее диссоциация рассматривалась исключительно как часть конверсионных расстройств [23].

Инструментальные методы диагностики, включая фМРТ, несмотря на важное научно-исследовательское значение в изучении процессов патогенеза ДРЛ, не включены в диагностические критерии расстройства и не могут использоваться для постановки диагноза, являются дополнительными [8, 9].

Эффективным инструментом для оценки выраженности диссоциативных симптомов (дереализация, деперсонализация, поглощённость, фантастическое вовлечение и амнезия) являются психометрические тесты. Широко используются такие ди-

гностические шкалы, такие как DDIS, SCID-DR, DES, DES-II, её аналог для подростков A-DES[2].

Необходимо помнить о том, что диагностика ДРЛ требует учёта культурного контекста, так как проявления и восприятие заболевания могут существенно различаться между различными этническими группами [10]. В западных культурах, где преобладает медицинский подход к психическим расстройствам, ДРЛ чаще рассматривается как результат тяжёлой психотравмы, например, детского насилия. В странах с коллективистскими культурами, таких как Япония и Индия, симптомы ДРЛ могут восприниматься как части религиозного опыта или духовных практик. Это часто ведёт к поздней диагностике или игнорированию заболевания.

Для исключения диагностических ошибок необходимо проведение тщательной дифференциальной диагностики ДРЛ с такими часто встречающимися заболеваниями, как: шизофрения, биполярно-аффективное расстройство, ПТСР [3, 5], гендерная дисфория [2].

#### *Методы лечения и реабилитации пациентов с ДРЛ*

Лечение пациентов с ДРЛ требует комплексного, индивидуального подхода и часто длительного времени для достижения стойких результатов. Методом выбора с признанной эффективностью является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) [3, 17, 18]. КПТ направлена на устранение основных мыслей и моделей поведения, связанных с психотравмой и способствующих развитию расстройства. КПТ предлагает безопасное и поддерживающее пространство, в котором пациенты могут сформировать практические навыки для управления симптомами и постепенно интегрировать несколько идентичностей в единое «Я» [3, 13]. Как разновидность КПТ используется также когнитивно-поведенческая гипнотерапия диссоциативных расстройств [19]. Гипноз может быть эффективным методом восстановления памяти и идентичности у пациентов с ДРЛ [20]. Комплексное использование психотерапевтических и нейробиологических методов может сделать лечение ДРЛ более эффективным [21].

Фармакотерапия ДРЛ не способна напрямую воздействовать на патогенез заболевания, но используется для лечения сопутствующих психопатологических расстройств и смягчения выраженности определённых симптомов (депрессивные, тревожные, тревожно-фобические расстройства, ПТСР). Применяются следующие группы препаратов: СИОЗС, трициклические антидепрессанты, атипичные антипсихотики, стабилизаторы настроения, анксиолитики, бензодиазепины, противосу-

дорожные и седативные препараты. Некоторые исследователи не рекомендуют назначать бензодиазепины как из-за риска формирования зависимости, так и в связи с их способностью усугублять симптомы диссоциации [22].

Социальная адаптация пациентов с ДРЛ представляет собой сложный процесс, требующий комплексного подхода. Для достижения успешных результатов необходимые мероприятия должны включать КПТ, формирование поддерживающего окружения, образование и тренинг социальных навыков, терапию расстройств памяти и коморбидных состояний, а также активное вовлечение пациента в процессы реабилитации.

#### *Проблемы и перспективы исследований*

ДРЛ в значительной степени остаётся недостаточно изученным, несмотря на то, что интерес к данному заболеванию в научном и медицинском сообществе постепенно растёт. Практическая сторона вопроса, а именно: диагностика и лечение ДРЛ, сопряжена с определенными трудностями:

- недостаточная профессиональная подготовка: невысокая осведомленность медицинских работников о ДРЛ и его проявлениях часто приводит к поздней диагностике или ошибочному установлению других психиатрических диагнозов, таких как шизофрения или биполярное расстройство [5];

- риск неоказания адекватной медицинской помощи пациентам с ДРЛ в условиях стационара [25];

- сложность диагностики: ДРЛ имеет широкий спектр проявлений и обширные сопутствующие заболевания со схожим течением; редкость и неоднородность симптоматики;

- социальные и культурные барьеры: ДРЛ долгое время оставалось стигматизированным заболеванием с ошибочными представлениями о его связи с фантазиями или «иногда вымыщленными» личностями;

- психологические и нейробиологические аспекты: не существует единого понимания нейрофизиологических и нейробиологических механизмов, лежащих в основе данного заболевания.

- трудности работы с пациентами с ДРЛ во-первых: обусловлены травматическим опытом пациентов, недоверием к врачу и окружающим, желанием идти на контакт. Поэтому необходимо соблюдать осторожность во взаимодействии с пациентом. Во-вторых, пациенты могут не осознавать свои диссоциативные состояния. И, наконец, многие пациенты с ДРЛ не обладают финансовой независимостью, часто вынуждены оставаться в неблагоприятной социальной среде, усугубляющей течение заболевания, могут не соглашаться на лечение, пока не будут чувствовать себя в безопасности [24].

Клинические и научные перспективы исследований по теме ДРЛ должны быть направлены на детализацию знаний о нейробиологических изменениях при данном заболевании. Это, в свою очередь, позволит уточнить и дополнить перечень диагностических критериев, а также послужит фундаментом для разработки этиопатогенетического лечения ДРЛ. Диагностически значимыми могут стать биомаркеры, определяемые с помощью фМРТ [8].

#### **Выводы**

ДРЛ продолжает оставаться предметом активных обсуждений в научном и медицинском сообществах. Современные исследования выделяют психо-травматические, нейробиологические и социально-культурные аспекты как ключевые в патогенезе ДРЛ. Травматическую теорию формирования ДРЛ рассматривают как основную, но не исключают значимость влияния социального окружения пациента на течение заболевания. Нейробиологические процессы при ДРЛ активно исследуются. Известно, что основным биомаркером ДРЛ является аномальная активность гиппокампа и гипоактивность медиальной префронтальной коры при воспоминании травматических событий. Обнаружены уменьшение объема гиппокампа и миндалевидного тела, дисфункция мозолистого тела с нарушением межполушарных связей, а также изменения в функциональной активности мозговых сетей, участвующих в обработке памяти и эмоциональной регуляции. Изучение нейробиологических аспектов патогенеза ДРЛ является перспективным направлением, так как накопление знаний в этой области позволит дополнить диагностические критерии и разработать этиопатогенетическое лечение. В настоящее время диагноз устанавливается в соответствии с критериями по DSM-5 и на основании психометрических тестов DES II, A-DES. Кодируется по МКБ-11 как 6B64 – Диссоциативное расстройство личностной идентичности. Для исключения ошибочной постановки диагноза необходима тщательная дифференциальная диагностика, а также учет культуральных особенностей социального окружения пациента. Из-за сложности и многогранности ДРЛ важно, чтобы лечение было адаптировано к особенностям пациента, его состоянию и сопутствующим расстройствам. Психотерапия (КПТ, гипнотерапия) остается основным методом лечения. Фармакотерапия применяется симптоматически для лечения часто встречающейся коморбидной симптоматики, (депрессивные, тревожные, тревожно-фобические расстройства, ПТСР). Имеющиеся на данный момент проблемы диагностики

и лечения ДРЛ можно и необходимо корректировать, возможны следующие мероприятия:

- внесение в учебные программы высшего медицинского образования информации о ДРЛ (патогенез, диагностика, лечение);
- поддержка государством научных исследований в данной области;
- повышение осведомленности практикующих врачей о ДРЛ в виде: курсов повышения квалификации, организации научно-практических конференций, вебинаров;
- обеспечение пациентов с ДРЛ социальной защитой и поддержкой на время лечения и реабилитации;

- медико-просветительская работа с населением с целью борьбы со стигматизацией в отношении пациентов с ДРЛ.

В заключение необходимо отметить, что ДРЛ является мультидисциплинарной проблемой, затрагивающей медицинскую, социальную, историческую, культурную, правовую сферы общественной жизни. Детализация знаний о ДРЛ в научном и медицинском сообществах, их интеграция в общественном сознании может положительно повлиять на прогноз и качество жизни пациентов с ДРЛ.

### Список источников

1. Saxena M., Tote S., Sapkale B. Multiple personality disorder or dissociative identity disorder: etiology, diagnosis and treatment // Cureus. 2023. № 15 (11): e49057. doi: 10.7759/cureus.49057
2. Soldati L., Hasler R., Recordon N. и др. Gender Dysphoria and Dissociative Identity Disorder: A Case Report and Review of Literature // Sex Med. 2022. № 10 (5). С. 100553. doi: 10.1016/j.esxm.2022.100553
3. Lee S.H., Kang N.R., Moon D.S. Dissociative Identity Disorder in an Adolescent with Nine Alternate Personality Traits: A Case Study // J Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2022. № 33 (3). С. 73 – 81.
4. Robinson M.A., Purcell J.B., Ward L. и др. Advancing Research on and Treatment of Dissociative Identity Disorder With People With Lived Experience // Am J Psychother. 2024. № 77 (3). С. 141 – 145.
5. Stubner S., Volkl G., Soyka M. Т.Г. Differential diagnosis of dissociative identity disorder (multiple personality disorder) // Nervenarzt. 1998 № 69 (5). С. 440 – 445. doi: 10.1007/s001150050294
6. Connors K.J. Dissociative and complex trauma disorders in health and mental health contexts... // J Trauma Dissociation. 2018 № 19(1). Р. 1 – 8.
7. Blihar D., Delgado E., Buryak M. и др. A Systematic Review of the Neuroanatomy of Dissociative Identity Disorder // European Journal of Trauma & Dissociation. 2020. № 4 (3). Р. 100148. doi:10.1016/j.ejtd.2020.100148
8. Modesti M.N., Rapisarda L., Kapriotti G. и др. Functional Neuroimaging in Dissociative Disorders: A Systematic Review // J. Pers. Med. 2022. № 12 (9). Р. 1405. doi: 10.3390/jpm12091405
9. Reinders A.A.T.S., Marquand A.F., Schlumpf Y.R. et al. Aiding the diagnosis of dissociative identity disorder: pattern recognition study of brain biomarkers // Br J Psychiatry. 2019. № 215 (3). С. 536 – 544.
10. Launay S., Geelhand de Merxem R., Hanak C. Dissociative Identity Disorder: Between History and Culture // Psychiatr Danub. 2023. (Прилож. 2). С. 196 – 201.
11. Sar V. The psychiatric comorbidity of dissociative identity disorder: an integrated look // Shattered but Unbroken: Voices of Triumph and Testimony. London: Karnac Press, London, 2016. С. 181 – 210.
12. Rajkumar R.P. The Molecular Genetics of Dissociative Symptomatology: A Transdiagnostic Literature Review // Genes (Basel). 2022. № 13 (5). С. 843.
13. Перехов А.Я., Сидоров А.А., Булейко А.А. и др. Диссоциативные расстройства: тренды современной диагностики // МКБ-11: гимн или реквием психиатрии?: материалы российской научной конференции. Ростов-на-Дону: ООО "Экспо-Медиа", 2022. С. 119 – 125.
14. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA.: «American Psychiatric Association», 2013. С. 291-296.
15. МКБ-11. Глава 06. Психические и поведенческие расстройства и нарушения нейропсихического развития. Статистическая классификация. М.: «КДУ», «Университетская книга», 2021. С. 151 – 152.
16. Goldstein L.H., Robinson E.J., Mellers J.D.C. Cognitive behavioural therapy for adults with dissociative seizures (CODES): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial // Lancet Psychiatry. 2020. № 7 (6). С. 491 – 505.
17. Anselmetti C., Fournier P., Gauld C. Dissociative Identity Disorder in Adolescents... // Med Sci (Paris). 2023. № 39 (4). С. 377 – 379.
18. Fine C.G. Cognitive behavioral hypnotherapy for dissociative disorders // Am J Clin Hypn. 2012. № 54 (4). С. 52 – 331.

19. Kluft R.P. The use of hypnosis with dissociative disorders // Psychiatr Med. 1992. № 10 (4). C. 31 – 46.
20. Purcell J.B., Brand B., Browne H.A et al. Treatment of dissociative identity disorder... // Expert Rev Neuropsychiatr. 2024. № 24 (3). C. 273 – 289.
21. Gentile J.P., Dillon K.S., Gillig P.M. Psychotherapy and pharmacotherapy for patients with dissociative identity disorder // Innov Clin Neurosci. 2013. № 10 (2). C. 9 – 22.
22. Дякина Н.В. Проблемы диагностики диссоциативного расстройства личности... // Клиническая психология ...: сб. докладов II Всероссийской межведомственной научно-практической конференции. Нижний Новгород: Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2023. С. 122 – 129.
23. Chien W.T, Fung H.W. The Challenges in Diagnosis and Treatment of Dissociative Disorders // Alpha Psychiatry. 2022. № 23 (2). P. 45 – 46.
24. Beker J.C., Dorahy M.J., Moir J. et al. Inter-identity amnesia and memory transfer in dissociative identity disorder: A systematic review with a meta-analysis // Clinical Psychology Review. T. 114. 2024. P. 102514.
25. Soderberg A., Lindgren B.M., Looi G.M.E. и др. Psychiatric inpatient care for persons with dissociative identity disorder: a scoping review protocol // BMJ Open. 2024. № 14 (2). P. e079207. doi: 10.1136/bmjopen-2023-079207

### References

1. Saxena M., Tote S., Sapkale B. Multiple personality disorder or dissociative identity disorder: etiology, diagnosis and treatment. Cureus. 2023. No. 15 (11): e49057. doi: 10.7759/cureus.49057
2. Soldati L., Hasler R., Recordon N. et al. Gender Dysphoria and Dissociative Identity Disorder: A Case Report and Review of Literature. Sex Med. 2022. No. 10 (5). P. 100553. doi: 10.1016/j.esxm.2022.100553
3. Lee1 S.H., Kang N.R., Moon D.S. Dissociative Identity Disorder in an Adolescent with Nine Alternate Personality Traits: A Case Study. J Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2022. No. 33 (3). P. 73 – 81.
4. Robinson M.A., Purcell J.B., Ward L. et al. Advancing Research on and Treatment of Dissociative Identity Disorder With People With Lived Experience. Am J Psychother. 2024. No. 77 (3). P. 141 – 145.
5. Stubner S., Volkl G., Soyka M. T.G. Differential diagnosis of dissociative identity disorder (multiple personality). Nervenarzt. 1998 No. 69 (5). P. 440 – 445. doi: 10.1007/s001150050294
6. Connors K.J. Dissociative and complex trauma disorders in health and mental health contexts... J Trauma Dissociation. 2018 No. 19(1). P. 1 – 8.
7. Blihar D., Delgado E., Buryak M. et al. A Systematic Review of the Neuroanatomy of Dissociative Identity Disorder. European Journal of Trauma & Dissociation. 2020. No. 4 (3). P. 100148. doi:10.1016/j.ejtd.2020.100148
8. Modesti M.N., Rapisarda L., Kapriotti G. et al. Functional Neuroimaging in Dissociative Disorders: A Systematic Review. J. Pers. Med. 2022. No. 12 (9). P. 1405. doi: 10.3390/jpm12091405
9. Reinders A.A.T.S., Marquand A.F., Schlumpf Y.R. et al. Aiding the diagnosis of dissociative identity disorder: pattern recognition study of brain biomarkers. Br J Psychiatry. 2019. No. 215 (3). P. 536 – 544.
10. Launay S., Geelhand de Merxem R., Hanak C. Dissociative Identity Disorder: Between History and Culture. Psychiatr Danub. 2023. (Appendix 2). P. 196 – 201.
11. Sar V. The psychiatric comorbidity of dissociative identity disorder: an integrated look. Shattered but Unbroken: Voices of Triumph and Testimony. London: Karnac Press, London, 2016. P. 181 – 210.
12. Rajkumar R.P. The Molecular Genetics of Dissociative Symptomatology: A Transdiagnostic Literature Review. Genes (Basel). 2022. No. 13 (5). P. 843.
13. Perekhov A.Ya., Sidorov A.A., Buleiko A.A. et al. Dissociative disorders: trends in modern diagnostics. ICD-11: a hymn or a requiem for psychiatry?: materials of the Russian scientific con -conferences. Rostov-on-Don: OOO "Expo-Media", 2022. P. 119 – 125.
14. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA.: «American Psychiatric Association», 2013. P. 291 – 296.
15. ICD-11. Chapter 06. Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders. Statistical classification. M.: "KDU", "University Book", 2021. P. 151 – 152.
16. Goldstein L.H., Robinson E.J., Mellers J.D.C. Cognitive behavioral therapy for adults with dissociative seizures (CODES): a pragmatic, multicentre, randomized controlled trial. Lancet Psychiatry. 2020. No. 7 (6). P. 491 – 505.
17. Anselmetti C., Fournier P., Gauld C. Dissociative Identity Disorder in Adolescents... Med Sci (Par-is). 2023. No. 39 (4). P. 377 – 379.

18. Fine C.G. Cognitive behavioral hypnotherapy for dissociative disorders. *Am J Clin Hypn.* 2012. No. 54 (4). P. 52 – 331.
19. Kluft R.P. The use of hypnosis with dissociative disorders. *Psychiatr Med.* 1992. No. 10 (4). P. 31 – 46.
20. Purcell J.B., Brand B., Browne H.A et al. Treatment of dissociative identity disorder... *Expert Rev Neurother.* 2024. No. 24 (3). P. 273 – 289.
21. Gentile J.P., Dillon K.S., Gillig P.M. Psychotherapy and pharmacotherapy for patients with dissociative identity disorder. *Innov Clin Neurosci.* 2013. No. 10 (2). P. 9 – 22.
22. Dyakina N.V. Problems of diagnostics of dissociative personality disorder... *Clinical psychology...: collection of reports of the II All-Russian interdepartmental scientific and practical conference.* Nizhny Novgorod: National Research Nizhny Novgorod State University named after N.I. Lobachevsky, 2023. P. 122 – 129.
23. Chien W.T, Fung H.W. *The Challenges in Diagnosis and Treatment of Dissociative Disorders.* Alpha Psychiatry. 2022. No. 23 (2). P. 45 – 46.
24. Beker J.C., Dorahy M.J., Moir J. et al. Inter-identity amnesia and memory transfer in dissociative identity disorder: A systematic review with a meta-analysis. *Clinical Psychology Review.* T. 114. 2024. P. 102514.
25. Soderberg A., Lindgren B.M., Looi G.M.E. and others. Psychiatric inpatient care for persons with dissociative identity disorder: a scoping review protocol. *BMJ Open.* 2024. No. 14 (2). P. e079207. doi: 10.1136/bmjopen-2023-079207

### Информация об авторах

**Ольшевская Н.С.**, кандидат медицинских наук, доцент, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Ордена трудового красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, mi-office@cfuv.ru, olshevskaya.natalya@gmail.com

**Соколова Т.А.**, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Ордена трудового красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, sokolova.ka4a@mail.ru

**Авабде Д.С.**, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Ордена трудового красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, awabdeh\_di@mail.ru

**Атоева А.Х.**, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Ордена трудового красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, amilina02@mail.ru

**Османова А.Н.**, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, Ордена трудового красного знамени Медицинский институт имени С.И. Георгиевского, alimeosman@mail.ru

© Ольшевская Н.С., Соколова Т.А., Авабде Д.С., Атоева А.Х., Османова А.Н., 2025