

- Uvod • Disocijativna amnezija • Disocijativna fuga • Poremećaj disocijativne ličnosti • Poremećaj depersonalizacije

### Uvod

Disocijacija je psihološki odbrambeni mehanizam pri kojem su identitet, sjećanja, ideje, osjećaji ili percepcije odvojeni od svjesne spoznaje i ne mogu se dozvati u pamet ili voljno doživjeti.

Svatko se ponekad disocira, npr. ljudi često shvate nakon što su se vozili kući sa posla da se ne sjećaju mnogo toga o putu, jer su bili prezaposleni ličnim stvarima ili programom na radiju. Za vrijeme hipnoze, osoba može odvojiti osjećaje fizičke boli. Međutim, drugi oblici disocijacije razbijaju osjećaj osobe samoga sebe i prisjećanja na životne događaje.

Disocijativni poremećaji uključuju disocijativnu amneziju, disocijativnu fugu, disocijativni poremećaj identiteta, poremećaj depersonalizacije i skupinu slabije definiranih stanja koja psihijatri nazivaju disocijativnim poremećajem koji nije drugačije specificiran. Disocijativne poremećaje obično ubrzava prekomjerni stres. Stres mogu uzrokovati sudjelovanje ili svjedočenje u traumatskom događaju, nesreća ili katastrofa. Ili osoba može unutarnji sukob doživjeti tako nepodnošljivim da joj je um prisiljen odvojiti nepodnošljive ili neprihvatljive podatke i osjećaje iz svjesnog mišljenja.

**DISOCIJATIVNA AMNEZIJA** • Uvod • Uzroci • Simptomi i dijagnoza • Prognoza i liječenje

### Uvod

Disocijativna amnezija je nemogućnost prisjećanja važnih ličnih podataka, obično traumatske ili stresne prirode, što je prejako da bi se moglo protumačiti normalnom zaboravljivošću.

Obično izgubljeno pamćenje uključuje podatak, što je normalni dio uobičajene svjesne svjesnosti ili "autobiografskog" sjećanja, ko je, što je radio, kamo je išao, kome je govorio, što je rečeno, mišljeno i osjećano, itd. Katkada podaci, iako zaboravljeni, nastavljaju utjecati na ponašanje osobe.

Ljudi sa disocijativnom amnezijom obično imaju jednu ili više praznina u sjećanju u rasponu od nekoliko minuta do nekoliko sati ili dana. Međutim, praznine u sjećanju koje obuhvataju godine ili čak čitav život osobe dobro su potkrijepljene dokazima. Obično su granice oko praznine u sjećanju jasne. Većina ljudi je svjesna da su „izgubili nešto vremena“, ali neki sa disocijativnom amnezijom postaju svjesni gubitka vremena samo kad shvate ili su sukobljeni sa dokazom da su učinili stvari kojih se ne sjećaju. Neki ljudi sa amnezijom zaborave neke, ali ne sve događaje tokom nekog vremenskog razdoblja, drugi se ne mogu sjetiti čitavog prethodnog života ili zaborave stvari čim se pojave.

Stopa pojavljivanja disocijativne amnezije je nepoznata, ali poremećaj je najčešći u mladim, odraslim ljudima. Amnezija je češća u ljudima koji su bili u ratu, nesrećama ili prirodnim katastrofama. Ima mnogo izvještaja o ljudima sa amnezijom o epizodama spolnog zlostavljanja u djetinjstvu kojih su se kasnije sjetili u odrasloj dobi. Amnezija može nastati nakon traumatskog događaja a sjećanje se mogu vratiti kao rezultat liječenja, kasnijih događaja ili podataka koje osoba primi. Ipak, odaju li takva otkrivena sjećanja stvarne događaje u prošlosti osobe, ostaje nepoznatim. Opisana su i tačna i netačna obnovljena sjećanja.

### Uzroci

Čini se da je disocijativna amnezija uzrokovana stresom, traumatskim iskustvima koja su pretrpljena ili u kojima je osoba bila svjedok, velikim životnim stresovima ili strašnim unutarnjim sukobima. Epizodama amnezije mogu prethoditi iskustva fizičkog ili spolnog zlostavljanja i emocionalno napete situacije u kojima postoji prijetnja od povrede ili smrti, primjeri su silovanje, borba ili prirodna katastrofa kao što su vatra ili poplava. Veliki životni stresovi tipično uključuju napuštanje, smrt voljene osobe i financijsku propast. Nemir zbog nagona vođenih krivnjom, očito nesavladive poteškoće sa drugim ljudima ili kriminalno ponašanje također mogu dovesti do amnezije. Općenito se vjeruje da će neki ljudi, kao oni koje se lako hipnotizira, vjerojatnije razviti amneziju nego drugi.

### Simptomi i dijagnoza

Najčešći simptom disocijativne amnezije je gubitak sjećanja. Ubrzo nakon što ostaje bez sjećanja, osoba se može činiti zbunjenom. Mnoge osobe sa amnezijom su na neki način u depresiji. Neki ljudi su u velikoj muci zbog svoje amnezije, drugi opet ne. Drugi simptomi i

značenja ovise o važnosti zaboravljenih podataka i o njihovoj povezanosti sa sukobima osobe i o posljedicama zaboravljenog ponašanja.

Da bi postavio dijagnozu doktor radi fizikalne i psihijatrijske preglede. Krv i mokraća osobe se ispituju kako bi se odredilo je li amneziju mogla uzrokovati neka otrovna tvar kao što je droga nabavljena na ulici. Može se napraviti EEG (elektroencefalogram) da se utvrdi je li odgovoran za gubitak sjećanja neki poremećaj mozga sa napadom. Pomoć doktoru da ocijeni disocijativna iskustva osobe mogu biti i posebni psihološki testovi.

### Prognoza i liječenje

Bitna je potpora okoline u kojoj se osoba osjeća sigurnom. To samo po sebi često dovodi do postepenog spontanog oporavka izgubljenih sjećanja.

Ako se sjećanja nisu spontano vratila ili ako je potreba da se sjećanja prizovu hitna, često su uspješne tehnike ponovnog uspostavljanja sjećanja. Upotrebom hipnoze ili intervjuima (potpomognuti lijekovima) doktor ispituje osobu sa amnezijom o njenoj prošlosti. Mora se raditi pažljivo jer okolnosti koje su poticale gubitak sjećanja će se vjerojatno vratiti u proces i jako uznemiriti. Ne može se pretpostaviti da su točna sjećanja vraćena takvim tehnikama. Njihovu tačnost može odrediti samo vanjska potvrda. Međutim, punjenje u prazninu sjećanja što se više može, pomaže ponovno uspostavljanje neprekinutosti identiteta osobe i osjećaja samog sebe. Jednom kada je amnezija nestala, nastavljeno liječenje pomaže osobi razumjeti traumu ili sukobe koji su uzrokovali stanje i naći načine da ih riješi.

Većina ljudi povratiti ono što se čini da su njihova izgubljena sjećanja i riješi sukobe koji su uzrokovali amneziju. Međutim, neki ljudi nikada ne prodru kroz zapreke koje ih sprječavaju u ponovnom sjećanju njihove izgubljene prošlosti. Prognozu djelomično određuju životni uslovi osobe, naročito stresovi i sukobi koji su doveli do amnezije.

**DISOCIJATIVNA FUGA** • Uvod • Uzroci • Simptomi i dijagnoza • Liječenje i prognoza

### Uvod

Disocijativna fuga je poremećaj pri kojem osoba ima jednu ili više epizoda naglog, neočekivanog i svrsishodnog odlaska od kuće za vrijeme kojeg se ne može sjetiti nečega ili svega iz svog prošlog života ili je izgubila sjećanje ko je ili je stvorila novi identitet.

Disocijativni bijeg zahvaća oko 2 od 1.000 ljudi. Mnogo je češća u ljudi koji su bili u ratovima, nesrećama i prirodnim katastrofama.

### Uzroci

Uzroci disocijativne fuge slični su onima kod disocijativne amnezije, ali uz neke dodatne činioce. Fuga se često pojavljuje u okolnostima pod kojima se sumnja na simulaciju. Simulacija je stanje pri kojem osoba hini bolest, jer je odmiče od odgovornosti za njene aktivnosti, daje joj ispriku za izbjegavanje odgovornosti ili smanjuje njenu izloženost poznatoj opasnosti, kao što je povjeravanje opasnog posla. Osim toga, mnoge fuge čini se da predstavljaju ispunjenja sakrivenih želja, npr. bijeg od silnih stresova kao što su rastava ili financijska propast. Druge fuge se odnose na osjećaje odbacivanja ili odvajanja ili mogu štiti osobu od samoubistvenih ili ubistvenih nagona.

### Simptomi i dijagnoza

Osoba u stanju fuge, koja je izgubila svoju uobičajenu ličnost, obično nestaje iz svojih uobičajenih prebivališta, ostavljajući obitelj i posao. Osoba može putovati daleko od kuće i početi novi posao sa novim identitetom, nesvjesna bilo kakve promjene u svom životu. Fuga može trajati od nekoliko sati do sedmica ili mjeseci, a katkada čak i dulje. Osoba se može činiti normalnom i ne privlačiti pozornost. Međutim, najednom osoba može postati svjesna amnezije ili postati zbunjena u vezi sa svojim identitetom. Katkada se fugu ne može dijagnosticirati sve dok se ne vrati prethodni identitet osobe, a osoba je u neprilici kada se nađe u nepoznatim uslovima.

Često osoba nema simptoma ili je za vrijeme fuge samo blago zbunjena. Međutim, kada fuga završi, osoba može imati depresiju, nelagodu, duboku žalost, sram, jaki sukob i samoubistvene ili agresivne nagone. Drugim riječima, osoba se može najednom naći u bolnoj situaciji iz koje

mu je fuga omogućila bijeg. Ljudi mogu osjećati zbunjenost, muku ili čak jaki strah zbog toga što su iskusili stanje fuge, jer se obično ne sjećaju događaja koji su se zbili za vrijeme razdoblja fuge.

Fuga se rijetko prepoznaje u vrijeme nastajanja. Doktor može posumnjati na fugu kada se osoba čini zbunjenom u vezi sa svojim identitetom ili se muči u vezi sa svojom prošlosti, ili kada suočenja izazivaju njen novi identitet ili njegovo nepostojanje. Dijagnozu obično postavi retroaktivno doktor koji pregleda bolesnikovu anamnezu i sakupi podatke koji potkrepljuju dokazima okolnosti prije nego što je osoba napustila dom, putovanje kao takvo i uređenje nekog drugog života. Kada se disocijativne fuge pojavljuju više od nekoliko puta, osoba obično ima poremećaj disocijativne ličnosti.

### Liječenje i prognoza

Liječenje fuge u toku nameće doktoru potrebu da pokuša otkriti podatke o bolesnikovom pravom identitetu, pronaći zašto je bio napušten i pomoći da se ponovno uspostavi. Ako se podaci ne mogu dobiti neposredno od osobe, može biti potrebna pomoć službenog osoblja koje se bavi primjenom zakona i ljudi koji rade u društvenim službama.

Disocijativna fuga se liječi vrlo slično disocijativnoj amneziji i može uključiti upotrebu hipnoze ili intervjua potpomognutih lijekovima. Međutim, često svi napori da se uspostavi sjećanje razdoblja fuge nisu uspješni. Psihijatar može pomoći osobi da istraži načine postupanja u različitim tipovima situacija, sukobe i raspoloženja koji su otkočili (ubrzali) epizodu fuge.

Većina fuga traje nekoliko sati ili dana i nestaje sama od sebe. Ukoliko neko ponašanje prije ili za vrijeme fuge nije uzrokovalo vlastite komplikacije, oštećenje je obično blago i kratkotrajno. Ako je fuga produljena, a ponašanje osobe prije i za vrijeme fuge problematično, osoba može kao posljedicu imati znatne poteškoće, npr. muškarac može napustiti obitelj i odgovornosti na poslu, napraviti zločin ili u svom stanju fuge preuzeti neku obvezu.

**POREMEĆAJ DISOCIJATIVNE (PODIJELJENE) LIČNOSTI** • Uvod • Uzroci • Simptomi • Dijagnoza • Liječenje i prognoza

## Uvod

Poremećaj disocijativne ličnosti, prije zvan poremećaj višestruke ličnosti, je stanje pri kom se u kontroli ponašanja osobe izmjenjuju dva ili više identiteta ili ličnosti i u kojem postoje epizode amnezije.

Poremećaj disocijativne ličnosti je ozbiljno, hronično i moguće onesposobljujuće ili smrtno stanje. Nesposobnost nekih osoba da se sjete važnih ličnih podataka (amnezija) pomiješana je sa istodobnim postojanjem podataka drugih osoba. Neke ličnosti čini se da znaju i međusobno djeluju jedna sa drugom u nekom složenom unutarnjem svijetu, npr. ličnost A može biti svjesna ličnosti B i znati što B radi, kao da promatra ponašanje osobe B, dok ličnost B može ali ne mora biti svjesna ličnosti A. Druge ličnosti mogu ali ne moraju biti svjesne ličnosti B, a ličnost B može, ali ne mora biti svjesna njih. Ljudi sa ovim poremećajem često pokušaju samoubistvo i misli se da je vjerojatnije da će napraviti samoubistvo nego ljudi sa bilo kojim drugim duševnim poremećajem.

Čini se da je poremećaj disocijativne ličnosti relativno čest duševni poremećaj. Može se naći u 3-4% ljudi smještenih u bolnicu zbog drugih psihijatrijskih problema i u manjem broju na mjestima za liječenje od zloupotrebe droga. Povećana svijest o postojanju poremećaja dovela je posljednjih godina do njegovog češćeg dijagnosticiranja. Svjesnost o posljedicama zloupotrebe djece i poboljšane dijagnostičke metode također su dovele do češćeg dijagnosticiranja poremećaja disocijativne ličnosti. Iako neki stručnjaci vjeruju da češće izvještavanje o ovom poremećaju govori o uticaju doktora na bolesnike kojima se može sugerirati, nema dokaza koje bi potkrijepilo to mišljenje.

## Uzroci

Čini se da poremećaj disocijativne (podijeljene) ličnosti uzrokuje međudjelovanje nekoliko činioca:

- Prekomjerni stres kao što je emocionalna ili fizička zloupotreba za vrijeme djetinjstva
- Sposobnost odvajanja nečijeg sjećanja, percepcije ili identiteta svjesne svjesnosti (disocijativni kapacitet)
- Nenormalni razvoj prije ujednačenog pogleda na sebe i druge mogu biti snažno združeni

- Nedovoljna zaštita i njega za vrijeme djetinjstva

Ljudski razvoj zahtijeva da se djeca mogu uklopiti u zamršene i različite tipove podataka i iskustava. Kako djeca uče da postignu kohezivni, složeni identitet, prolaze kroz stadije u kojima su različite percepcije i emocije odijeljene. Ona mogu koristiti različite percepcije da stvore različita sebstva, ali nema svako dijete koje pretrpi zlostavljanje ili veliki gubitak ili traumu sposobnost da razvije višestruke identitete. Ona koja imaju taj kapacitet imaju i normalne načine da se sa tim uhvate u koštac i većinu te ranjive djece odrasli u dovoljnoj mjeri zaštite i stanje ublaže tako da se poremećaj disocijativne ličnosti ne razvije.

### Simptomi

Ljudi sa poremećajem disocijativne (podijeljene) ličnosti često imaju niz simptoma koji mogu biti slični simptomima drugih psihijatrijskih poremećaja. Simptomi mogu biti slični onima pri poremećaju sa tjeskobom, poremećajima ličnosti, shizofrenim poremećajima i poremećajima raspoloženja ili poremećajima sa napadima.

Većina ljudi ima simptome depresije, tjeskobe (nelagoda pri disanju, ubrzani puls, lupanje srca), fobije, napade panike, poremećaj spolne funkcije, poremećaje jedenja, PTSP (posttraumatski stresni poremećaj) i simptome koji simuliraju fizičke bolesti. Oni mogu biti okupirani samoubitvom i pokušaji samoubistava su česti, kao i epizode samopovrijeđivanja (samosakaćenja). Mnogi ljudi sa poremećajem disocijativne (podijeljene) ličnosti u nekom periodu svog života stiču ovisnost o drogama ili alkoholu.

Promjena ličnosti i manjak svjesnosti o ponašanju u drugim ličnostima često čine život osobe nesređenim. Kako unutarne ličnosti često međusobno djeluju, ljudi spominju kako čuju unutarne razgovore i glasove drugih osoba. To je tip halucinacije.

Za poremećaj disocijativne (podijeljene) ličnosti karakteristično je nekoliko oblika: •  
Različiti simptomi koji se pojavljuju u različito vrijeme

- Nestalna sposobnost funkcioniranja od dobrog učinka na radnom mjestu i u kući do postajanja nesposobnim

- Teške glavobolje ili druga fizička bol
- Vremenska iskrivljenost, pogreške sa vremenom i amnezija
- Depersonalizacija i derealizacija, osjećaj odvojenja od sebe i osjećaj svoje okoline nestvarnim.

Ljudi sa ovim poremećajem često čuju od drugih o stvarima koje su počinili, ali se ne sjećaju da su ih učinili. Drugi mogu primjećivati promjene svog ponašanja kojeg se ne sjećaju. Mogu otkriti predmete, proizvode ili rukopis koji ne mogu obrazložiti ili prepoznati. Često se sami sebi obraćaju kao "mi", "on" ili "ona". Dok se većina ljudi ne može sjetiti mnogo iz prvih 3-5 godina života, ljudi sa poremećajem disocijativne ličnosti se osim toga često ne mogu sjetiti mnogo o događajima iz djetinjstva koji su se zbili između 6-11-te godine.

Za ljude sa poremećajem disocijativne ličnosti je tipično da imaju anamnezu o tri ili više prethodnih psihijatrijskih dijagnoza i o nereagiranju na liječenje. Oni su vrlo zabrinuti u vezi sa rezultatima kontrole i to kontrole sebe i ostalih.

### **Dijagnoza**

Da bi postavio dijagnozu poremećaja disocijativne ličnosti doktor provodi pomni medicinski i psihijatrijski intervju, naročito o disocijativnim iskustvima. Kao pomoć doktorima da prepoznaju taj poremećaj napravljeni su posebni intervjui. Doktor može također pitati bolesnika u dužim razdobljima, tražiti od njega da između posjeta vodi dnevnik te koristiti hipnozu ili inetrvjue, potpomognute lijekovima, da se pronikne u ličnosti. Te mjere povećavaju vjerovatnost da će osoba za vrijeme prosuđivanja preći iz jedne ličnosti u drugu.

Sve više doktori iznose na vidjelo različite ličnosti traženjem da govori dijelu uma koji je bio uključen u posebno ponašanje. To ponašanje može biti ono kojega se bolesnik ili ne sjeća ili mu se čini kao da je pratio da se dogodilo, ali da ga nije proživio (kao da je to iskustvo bilo poput sna ili nestvarno).



### Liječenje i prognoza

Poremećaj disocijativne ličnosti zahtijeva psihoterapiju, obično olakšanu hipnozom. Simptomi mogu spontano doći i proći, ali se poremećaj sam od sebe ne popravlja. Davanje lijekova može olakšati neke specifične simptome, ali ne utječe na sam poremećaj.

Liječenje je često mukotržno i emocionalno bolno. Osoba može imati mnoge emocionalne krize zbog djelovanja ličnosti i zbog očajja da se mogu pojaviti kada se za vrijeme liječenja sjeti traumatskih uspomena. Često je potrebno nekoliko vremenskih razdoblja smještaja u psihijatrijsku bolnicu da pomogne osobi tokom teških vremena i da se uhvati u koštac sa posebno bolnim sjećanjima. Doktor često koristi hipnozu da izvuče ličnosti (ili im priđe), olakša među njima sporazumijevanje te da ih učvrsti i međusobno poveže. Hipnoza se koristi i da se smanji bolni utjecaj traumatskih sjećanja.

Općenito, potrebna su dva ili više psihoterapijskih sastanaka sedmično barem tokom 3-6 godina. Sastanci imaju za cilj povezivanje ličnosti u jednu jedinu ličnost ili postizanja harmoničnog međudjelovanja između njih što omogućuje normalno funkcioniranje bez simptoma. Sažimanje ličnosti je idealno, ali nije moguće u svih ljudi sa ovim poremećajem. Posjete terapeutu se postepeno prorjeđuju, ali rijetko ikada prestaju. Bolesnici se mogu na terapeuta osloniti što im od vremena do vremena pomaže da iziđu na kraj sa psihološkim problemima, upravo kako se mogu neko vrijeme osloniti i na svog doktora.

Prognoza ljudi sa ovim poremećajem ličnosti ovisi o simptomima i oblicima koje imaju. Neki ljudi imaju uglavnom disocijativne simptome i posttraumatske oblike, to je, u dodatku na njihove probleme sa identitetom i pamćenjem, imaju tjeskobu zbog traumatskih događaja i ponovno ih proživljavaju i sjećaju ih se. Oni, općenito, dobro funkcionišu i liječenjem se potpuno oporave.

Drugi ljudi imaju dodatne teške psihijatrijske poremećaje, kao što su poremećaji ličnosti, poremećaji raspoloženja, poremećaji ishrane i poremećaji zbog ovisnosti o drogama. Njihovi se problemi poboljšavaju polaganije i liječenje može biti ili manje uspješno ili mnogo dulje sa više kriza.

Konačno neki ljudi ne samo da imaju druge teške psihičke probleme nego ostaju duboko vezani sa ljudima koji su ih navodno zlostavljali. Liječenje je često dugotrajno i haotično i ima više za cilj smanjivanje i olakšanje simptoma nego postizanje međusobnog povezivanja. Katkada će se stanje čak i bolesnika sa lošom prognozom dovoljno poboljšati liječenjem da počne raditi za vrijeme poremećaja, te će se nastaviti ubrzano oporavljati.

Povezanost poremećaja disocijativne ličnosti i zlostavljanja u djetinjstvu

Gotovo svi (97%-98%) odraslih sa poremećajem disocijativne ličnosti izjavljuju da su za vrijeme djetinjstva bili zlostavljani. Zloupotreba se može dokazati u 85% odraslih i 95% djece i osoba u razvoju sa poremećajem disocijativne ličnosti.

Premda je zlostavljanje u djetinjstvu glavni uzrok poremećaja disocijativne ličnosti, to ne znači da su se sve navodne specifične zloupotrebe koje bolesnici navode, zaista i dogodile. Određeni aspekti nekih opisanih iskustava sigurno nisu tačni. Neki bolesnici nisu zlostavljani, ali su pretrpjeli rani traumatski gubitak kao što je smrt roditelja, teška bolest ili neko drugo vrlo stresno iskustvo.

**POREMEĆAJ DEPERSONALIZACIJE** • Uvod • Simptomi i dijagnoza • Liječenje i prognoza

### Uvod

Poremećaj depersonalizacije je karakterističan po postojanju ili vraćanju osjećaja odvajanja od sopstvenog tijela ili duševnih procesa.

Osoba sa poremećajem depersonalizacije obično osjeća kao da je vanjski promatrač svog života. Osoba može doživljavati samoga sebe i svijet nestvarnim i poput sna.

Depersonalizacija može biti simptom drugih psihijatrijskih poremećaja. Zapravo,

depersonalizacija je treći najčešći psihijatrijski simptom (nakon tjeskobe i depresije) i često se javlja nakon što je osoba iskusila po život prijeteću opasnost, kao što je nesreća, napad ili teška bolest ili povreda (ozljeda). Kao odvojeni poremećaj, poremećaj depersonalizacije se nije naširoko proučavao pa su njegova incidencija i uzroci nepoznati.

### **Simptomi i dijagnoza**

Ljudi sa poremećajem depersonalizacije imaju iskrivljeno opažanje svog identiteta, tijela i života, što im je neugodno. Često su simptomi prolazni i pojavljuju se u isto vrijeme kao i simptomi tjeskobe, panike ili straha (fobije). Međutim, simptomi mogu potrajati mnogo godina ili se vraćati. Ljudi sa ovim poremećajem često imaju velike poteškoće sa opisivanjem svojih simptoma i mogu se bojati ili vjerovati da će poludjeti.

Poremećaj depersonalizacije može biti manji, prolazni poremećaj sa malim uočljivim učinkom

Na ponašanje. Neki ljudi se mogu prilagoditi poremećaju depersonalizacije ili čak zaustaviti njegov utjecaj. Druge ljude stalno muči tjeskoba u vezi stanja njihova uma, strah da će poludjeti ili razmišljaju o iskrivljenim doživljajima svog tijela i osjećaju udaljevanja od sebe samog i od svijeta. Duševna mora ih može spriječiti da se koncentrišu na posao ili svakodnevne životne aktivnosti i mogu postati nesposobni za rad.

Dijagnoza poremećaja depersonalizacije temelji se na simptomima. Doktor procjenjuje osobu da bi isključio fizičku bolest (kao što je poremećaj sa napadom), ovisnost o drogama i mogućnost drugog psihijatrijskog poremećaja. Za prepoznavanje problema doktoru mogu pomoći posebni postupci intervjuiranja.

### **Liječenje i prognoza**

Osjećaj depersonalizacije često nestaje bez liječenja. Liječenje je opravdano samo ako stanje potraje, ponovno se javi ili uzrokuje nelagodnost.

Djelotvorane su psihodinamska psihoterapija, bihevioralna terapija i hipnoza, ali se za sve ljude sa poremećajem depersonalizacije nije pokazao uspješnim nijedan tip liječenja. Nekim ljudima pomažu sredstva za smirivanje i sredstva protiv depresije. Depersonalizacija je često povezana ili ubrzana drugim duševnim poremećajima, koje će trebati liječiti. Bilo kakvi stresovi povezani sa početkom (napadom) poremećaja depersonalizacije moraju se također uzeti u obzir.

Obično se postiže neki stupanj olakšanja. Mnogi se ljudi mogu potpuno oporaviti, naročito oni čiji se simptomi javljaju u vezi sa stresovima na koje se može utjecati tokom liječenja. Velik broj ljudi sa ovim poremećajem ne reagira dobro na liječenje, premda im se stanje može postepeno poboljšati samo od sebe.