

Sva lica disocijacije - evolucijska i razvojna potreba, simptom, odbrana ili poremećaj?

Barbara Ivković Cikač

Mag. art. edu., specijalizantica Art terapije, Sveučilište u Osijeku

barbarai.zadar@gmail.com

Sažetak

Koncept disocijacije prvi je spomenuo P. Janet u 19. stoljeću, potaknuvši brojne rasprave i istraživanja na području disocijativnih poremećaja koje traju i danas. Disocijacija je složen i često pogrešno shvaćen fenomen koji ima značajne implikacije na mentalno zdravlje i dobrobit.

Definicija disocijacije nije jednostavna, te njezina pojava i uzrok variraju od psiholoških obrambenih mehanizama do patologije. Disocijaciju je stoga važno razmotriti iz različitih perspektiva, a literatura je opisuje kao psihološki obrambeni mehanizam, simptom, poremećaj i potencijalno kao evolucijsku i razvojnu potrebu. Suvremena istraživanja nastoje rasvijetliti čimbenike koji utječu na odnos disocijacije i traume kao i istražiti podrijetlo disocijacije. Osim poznate i snažne korelacije s traumom, dio istraživanja usmjeren je na čimbenike privrženosti, sposobnosti regulacije, te rane traume kao značajnih utjecaja u razvoju disocijativnih simptoma i poremećaja. Genetska predispozicija i individualne razlike u mehanizmima suočavanja također mogu pridonijeti razvoju ovih poremećaja. Neurobiološke perspektive sugeriraju da bi disocijacija mogla biti povezana s promjenama u funkciji i strukturi mozga.

Ovaj psihološki fenomen karakterizira osjećaj nepovezanosti između misli, identiteta, svijesti i pamćenja. U tom kontekstu, art terapija se pokazala kao pogodan modalitet koji olakšava samoistraživanje i integraciju fragmentiranih aspekata ličnosti, čime se potiče proces iscjeljenja i oporavka. Članak pruža pregled definicija disocijacije i disocijativnih poremećaja, razmatra etiologiju tih poremećaja, posebno složeni odnos traume i disocijacije, te se fokusira na specifične tehnike i primjene art terapije u radu s osobama koje pate od disocijativnih poremećaja kroz pregled relevantnih istraživanja.

Ključne riječi: disocijacija, disocijativni poremećaji, trauma, art terapija, neorganizirana privrženost

„Daleko od očiju nije daleko od uma.”
Hertzanu-Lati

Uvod

Disocijacija se odnosi na poremećaj u kontinuitetu identiteta, svijesti, pamćenja i percepcije. Ljudi koji boluju od disocijativnih poremećaja mogu osjećati simptome kao što su tjeskoba, depresija, promjene raspoloženja, suicidalne misli (Coons, Bowman i Milstein, 1988), patiti od poremećaja spavanja, napadaja panike, fobije, ovisnosti (Norton, Ross i Novotny, 1990), psihotičnih simptoma i poremećaja prehrane (Ross, 1996). Epizode disocijacije mogu trajati od nekoliko sati do nekoliko tjedana (APA, 2013). Unatoč mišljenju kako je disocijacija rijetka pojava, učestalost poremećaja disocijativnih poremećaja jako varira i kreće se od oko 1% do 20%. U podlozi disocijacije utjecaj je složene kombinacije genetskih, okolišnih i psiholoških čimbenika. Trauma, posebice zlostavljanje i zanemarivanje u djetinjstvu, identificirana je kao značajan čimbenik rizika za razvoj disocijativnih poremećaja.

Osim uvriježene uloge traume, i drugi čimbenici mogu pridonijeti razvoju disocijacije. Pojedine longitudinalne i prospektivne studije otkrile su vezu između nedostatka rane skrbi u djetinjstvu (Putnam, 1996; Schore, 2002; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder, i Bianchi, 2006), dok neke druge teorije i nalazi uključuju poremećaje privrženosti (Main, Solo-

mon, 1990; Barach, 1991; Ogawa, 1997; Liotti, 2004, 2006; Hesse, Main, 2006), obiteljsku traumu i utjecaj neurobiološke ranjivosti (Silberg, 1998; Hebert, Langevin i Charest, 2020; Whitmer, 2001; Bizard, 2001, 2003).

Trauma i disocijacija

Prema Američkoj psihološkoj udruzi (*engl. American Psychological Association*, u nastavku teksta „APA”), trauma je „svako uznemirujuće iskustvo koje uzrokuje osjećaje intenzivnog straha, bespomoćnosti, disocijacije, zbunjenosti ili druge neugodne osjećaje koji zbog svog intenziteta imaju dugotrajan negativan učinak na aspekte cjelokupnog funkcioniranja osobe.” Takvo iskustvo može biti uzrokovano ljudskim ponašanjem (zlostavljanje, rat, industrijske nesreće), kao i prirodnim katastrofama (poplave, potresi) i često može poljuljati osjećaj sigurnosti, pravednosti, vlastitih vrijednosti te izazvati sumnju u vlastiti identitet i način na koji osoba vidi samoga sebe. Uslijed traumatičnog iskustva, tijelo i um preplavljuju intenzivne i izrazito neugodne emocije. Uključuju se mehanizmi obrane: borba (*engl. fight*), bijeg (*engl. flight*), zamrzavanje (*engl. freeze*), te dodatni odgovori: udovoljavanje (*engl. fawn*), predaja (*engl. collapse-submit*), te poziv u pomoć (*engl. attach-cry for help*) koji djeluju kao prirodne, iskonske reakcije preživljavanja jer naš živčani sustav priprema tijelo da se suoči s prijetnjom. Obrane djeluju

ju automatski i nesvjesno. Zamrzavanje nastupi kada opcije borbe ili bijega nisu moguće. U slučaju da je i zamrzavanje nepodnošljivo za ego snage osobe, javlja se disocijacija, sposobnost kojom se mozak u preplavljajućem trenutku štiti tako da odvaja misli, osjećaje, radnju, i iskustvo bivanja u svom tijelu od okoline. U tom procesu prikrivanja traumatičnog događaja i odvajanja dijelova selfa od tog događaja, osoba se nesvjesno odvaja i od stvarnosti (Engle, 1997).

Brenner (2009) tvrdi da disocijacija proizlazi iz instinkta zajedničkog sisavcima i većini drugih životinja, služeći kao „primitivni, adaptivni odgovor ega” na preplavljujuće iskustvo ili uslijed vanjske traume. Neki smatraju da ukoliko disocijacija nastane kao adaptivni odgovor na traumu, može se smatrati oblikom reakcije „freeze“, odnosno zamrzavanja (MTIEC, 2023), jer disocijacija pruža psihološki bijeg od opasnosti kada fizički bijeg nije moguć (Lanius, 2015).

Udovoljavanje kao odgovor na traumu (Walker, 2013) uključuje ugađanje ljudima do razine u kojoj se pojedinac odvaja od vlastitih osjećaja, osjeta i potreba, suzdržavajući ih kako bi izbjegao potencijalni sukob ili zlostavljanje. Zamrzavanje i udovoljavanje odgovori su disocijativne prirode, iz čega proizlazi da polovicu bioloških reakcija ljudi na traumatsko iskustvo zapravo čine disocijativne obrane (Öztürk, Erdogan, Derin, 2021).

„Fenomen disocijacije varira u oblicima od zdravih, adaptivnih do patoloških obrana.” (Guez, Hertzanu-Lati, Lev-Wiesel, Rabin, 2015, str. 49). Povremeno disociranje koristan je mehanizam koji nas isključuje iz stanja preplavljenosti podražajima ili preopterećenosti stresom i potom omogućuje povratak u mentalnu i emocionalnu ravnotežu. Primjere adaptivne disocijacije u kojima je moguće privremeno postati nesvjestan sebe, okoline, vremena i prostora, možemo pronaći u svakodnevnom životu, u uživanju u dobrom filmu ili predstavi, čitanju knjige, bavljenju umjetnosti ili sanjarenju. Uz ove aktivnosti, posebno se ističe bavljenje umjetnošću koje Dell (2009) naziva kreativnim automatizmom. Takvi su trenuci bitni za ljudski rast i razvoj, navodi Hertzanu-Lati (2015), koji podnose mogućnost koegzistencije kontradiktornih istina, bez potrebe utvrđivanja koja je stvarna, a koja je imaginarna.

Pregled literature

Čin disociranja može biti koristan ili ključan u trenutku preživljavanja, no posljedice „prikrivanja” i odvajanja nastavljaju djelovati i nakon prolaska opasnosti. Šteta raste kada disocijacija postane jedina i primarna metoda suočavanja sa situacijama koje nekim svojim aspektom, na svjesnoj ili nesvjesnoj razini, pojedinca podsjeća na sam traumatični događaj (MTIEC, 2023). Zamislimo li

disocijaciju kao kontinuum, na jednom kraju su blaga disocijativna iskustva zajednička većini ljudi, nakon čega slijedi točka na kontinuumu u kojoj je disocijacija u službi obrane u stresnim situacijama (MacCutcheon, 2015). Na drugom kraju nalazi se kronična, složena disocijacija koja može rezultirati ozbiljnim oštećenjem funkcioniranja (Lev-Wiesel, 2005).

Janet je bio među prvima koji je proučavao disocijaciju kao psihološki proces i obranu od preplavljujućeg traumatičnog iskustva, te kao nedostatak integracije između dva ili više različitih „sustava ideja i funkcija koje čine osobnost” (Janet, 1889; 1907, 1911; 1983, prema Van Der Kolk i Van Der Hart, 1989).

Prema posljednjem izdanju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-V; APA, 2013, str. 291), „disocijativne poremećaje karakterizira prekid kontinuiteta u normalnoj integraciji svijesti, pamćenja, identiteta, emocija, percepcije, reprezentacije tijela, motoričke kontrole i ponašanja“, pri čemu i funkcioniranje svih navedenih područja može biti narušeno (Hertzanu-Lati, 2015).

Disocijativni poremećaji

Disocijacija se može manifestirati u obliku poremećaja depersonalizacije, derealizacije, kao disocijativna amnezija, promjena identiteta i disocijativni poremećaj identiteta (DID).

DSM-V, F.48.1. Depersonalizacija/ Derealizacija

Depersonalizacija je „klinički značajno trajno ili ponavljajuće iskustvo odvajanja ili otuđenja od vlastitog uma, emocija, tijela i selfa” (APA, 2013, str. 291). U tom iskustvu odvajanja pojedinci često osjećaju kao da njihovi postupci i misli ne pripadaju njima, osjećaju kao da su izvan svog tijela, mogu imati iskrivljen osjećaj za vrijeme, te smanjenu osjetljivost na emocionalni ili fizički podražaj (APA, 2013). Dok u stanju depersonalizacije, osoba sebe doživljava nestvarnom, stanje derealizacije obilježava iskustvo odvajanja u kojem osoba doživljava druge ljude i okolinu kao „u magli, mjehuriću ili snu, preko vela, kroz staklo”, beživotnom ili čak vizualno iskrivljenom (APA, 2013, str. 301, 302).

DSM-V, F44.0. Disocijativna amnezija

Ponekad se disocijacija očituje djelomičnim ili potpunim gubljenjem sjećanja dijelova vlastitog života. Disocijativna amnezija u literaturi je opisana kao klinički simptom ili fenomen nedostatka pamćenja podataka iz vlastitog života, pogotovo onih povezanih s iskustvom traume ili velikog stresa (Hertzanu-Lati, 2015). Disocirane informacije i dalje mogu utjecati na ponašanje osobe, jer sjećanje postoji, iako je nedostupno. Pojedinci s težim oboljenjima, unatoč obnovljenim sjećanjima, i dalje mogu imati vrlo zbunjujuće, nepovezano autobiografsko sjećanje (Spiegel i sur., 2011), a kod obo-

ljelih je visok rizik od razvoja PTSP-a (APA, 2013). U mnogim primjerima dijagnoza je postavljena tek nakon što se osobi vrate nedostupna, odnosno „odgođena prisjećanja traumatskog iskustva” (Hertzanu-Lati, 2015).

DSM-V, F44.81. Disocijativni poremećaj identiteta

Otprije poznat kao poremećaj višestruke osobnosti, disocijativni poremećaj identiteta (engl. Dissociative Identity Disorder, skraćeno DID), definiran je u DSM-V-u kao pojava dviju ili više različitih osobnosti popraćena prekidom svijesti, iskrivljenim viđenjem sebe i okoline, naglim izmjenama raspoloženja i ponašanja, te zaboravljanjem svakodnevnih i općih osobnih informacija u obliku ponavljajućih epizoda disocijativne amnezije (koje nisu posljedica uzimanja opijata ili drugog medicinskog stanja). Pojedinač sa DID-om doživljava nagle emocionalne promjene, čini intenzivne i impulzivne radnje nad kojima pretežito nema kontrolu, kao ni nad vlastitim tijelom. Osoba često djeluje nesvjesna svojih postupaka. Okolina može primijetiti oscilacije u ponašanju i govoru (izmjene glasa od dječjeg, blagog ili dubokog ili varijacije u tonu, boji i načinu obraćanja) ili netipične promjene osobnih stavova i izbora (po-put prehrane ili odijevanja). Fenomenološki, podjela osobnosti se manifestira kroz različite disocijativne simptome kao što su nijemost, gubitak osjeta boli, paraliza (negativni somatoformni simp-

tomi), amnezija, gubitak afekta i volje (psihoformni simptomi) te fragmentacija identiteta, flashbackovi i doživljavanje glasova kao neželjenih prodiranja u svijest i ponašanje (pozitivni simptomi). Ovi simptomi ne vrijede nužno za sve disocirane dijelove kod pojedinca (Janet, 1911; 1983, prema Nijenhuis i Van Der Hart, 2011).

DSM-V, F44.9. Disocijativni (konverzivni) poremećaj, nespecificiran.

Uz spomenute, u DSM-V priručniku postoji i kategorija nespecificiranih, „drugih disocijativnih poremećaja”, koji imaju određene slične manifestacije, simptome i druge značajke DID poremećaja, ali svojim trajanjem, pojavom i popratnim simptomima ne zadovoljavaju dijagnostičke kriterije disocijativnog poremećaja identiteta.

Etiologija

Velika većina pojedinaca koji razviju oblik disocijativnog poremećaja, a u slučaju DID-a njih čak 90% (APA, 2013), ima dokumentiranu povijest ponavljajućeg traumatičnog iskustva i zanemarivanja, često i opasnog po život, kojeg su iskusili u vrlo osjetljivoj razvojnoj fazi djetinjstva, do 9 godina starosti (Draijer & Langeland, 1999; Zurbriggen i Freyd, 2004, prema Lev-Wiesel, 2005; APA, 2013). Pojačani rizik razvoja disocijativnih poremećaja povezuje se s fizičkim i seksualnim zlostavljanjem (Kluft 1984; Putnam 1989; C. Ross 1989; D. R. Ross i Loewenstein 1992;

APA, 2013). Öztürk, Erdogan i Derin (2021) smatraju da se fenomen disocijacije ne može razmatrati odvojeno od traume, te da liječenje težih disocijativnih poremećaja zahtijeva pristup temeljen na traumi, kao i dugotrajnu psihoterapiju i farmakoterapiju.

Podijeljenost osobnosti u disocijaciji može biti i djelomično uvjetovana genetikom i sposobnošću integracije pojedinca, odnosno njezinim nedostatkom ili ograničenjem (Xie i sur., 2009, prema Nijenhuis i Van Der Hart, 2011). Putnam (1996) objašnjava kako se osim uloge traume, relativno malo zna o etiologiji i razvoju disocijacije. Briere (2006) također preispituje stvarnu vezu traume i disocijacije, dajući pozornost ranoj traumi, emocionalnom zanemarivanju i privrženosti (Ogawa i sur., 1997; Shapiro i Levendosky, 1999; Simeon i sur., 2003). I drugi zastupaju teoriju privrženosti i njezinu ključnu ulogu u razumijevanju razvoja disocijativne strukture psihe (Barach, 1991; Blizard, 2001; Howell, 2002a; Liotti, 1992, 1999a, 1999b; Lyons-Ruth, 1999, 2001a, 2001b). Među prvim teoretičarima koji povezuju teoriju privrženosti i disocijaciju, Barach (1991), piše o poremećaju višestruke osobnosti (tadašnji naziv za DID), kao varijanti „poremećaja privrženosti”. Liotti (2004) naglašava ulogu ranih iskustava privrženosti u oblikovanju emocionalne regulacije pojedinca i razvoju disocijativnih simptoma. Rezultati longitudinalnog istraživanja koje pod-

upire Liottijevu tezu (Ogawa i sur. 1997) ističu pogreške u komunikaciji, zbuñujuće uloge u odgoju i seksualiziranu komunikaciju roditelja (u izvorniku „majke”) kao utjecaj snažniji od izraženog neprijateljskog ili dezorijentiranog ponašanja.

Pojedina istraživanja sugeriraju da su rani interakcijski ili dijadni procesi u osnovi patogeneze disocijativnih fenomena (Main i Solomon, 1990; Lev-Wiesel, 2005; Howell, 2005). Kada roditelj nije u mogućnosti odgovoriti na potrebe svog djeteta, nastaju poremećeni oblici njihove komunikacije koji tijekom razvoja mogu potaknuti disocijativne simptome i obrane (Lyons-Ruth i sur., 2006). Stern (1985) govori o snažnoj vezi između psihološkog razvoja i disocijacije odraslih. Istraživanje Lyons-Ruth i sur., (2006), kao značajne prediktore disocijativnih simptoma navodi nedostatak angažmana majke s djetetom kod kuće u dobi djeteta od 12 mjeseci i poremećenu afektivnu komunikaciju majke u laboratoriju u dobi djeteta od 18 mjeseci. Rano u životu, dijalog roditelj-dijete prvenstveno uključuje razmjenu primarno senzornih i afektivnih signala. Blizard (2003) ističe da ponekad upravo manje primjetne, neobjašnjive, ali ponavljajuće ili svakodnevne situacije u odnosima privrženosti, poput emocionalne nedostupnosti roditelja i kontradiktorne komunikacije, mogu rezultirati dezorganiziranom privrženosti i dovesti do fragmentacije selfa. Ponavljajuće manje traume koje

djeluju negativno na integritet osobe i remete bliske, formativne odnose, mogu izazvati višestruka područja skrivenog, disociranog iskustva (Frankel, 2002, prema Blizard, 2003). Longitudinalne i prospektivne studije otkrile su vezu između nedostatka rane skrbi u djetinjstvu i disocijativnih simptoma (Diseth, 2006; Dutra, Bureau, Holmes, Lyubchik i Lyons-Ruth, 2009; Ogawai sur., 1997; Nijenhuis i Van der Hart, 2011).

Whitmer (2001) smatra da pojedinac ne može istinski „spoznati” vlastito iskustvo sve dok ga drugi ne vidi i prepozna, zbog čega disocirana iskustva mogu biti „nezamisliva” jer ih ključni akteri privrženosti nisu prepoznali. Koliko nedostatak podrške okoline i najbližih, te nepriznavanje iskustva ima negativan utisak na pojedinca, pogotovo u ranoj, osjetljivoj dobi, govori i podatak da LBT (*engl. low betrayal trauma*) doprinosi razvoju disocijacije i psihoze (Li i sur., 2022). Više izvora je pisalo o nepovoljnom utjecaju nedostatka socijalne i obiteljske podrške na razvoj disocijativnih poremećaja (Benjamin, 2004; Briere, 2006; Korol, 2008; Nijenhuis i Van Der Hart, 2011; APA, 2013; Carlson i Ehlers, 2017). Poremećeni dijadni komunikacijski obrasci obično su neprimjetno prisutni od vrlo rane dobi i stoga ih osobi može biti teško verbalizirati sve dok se ne pojave zdraviji oblici u terapijskom odnosu, smatraju Lyons-Ruth i sur., (2006).

Art terapija i disocijativni poremećaji

Cardena (1994) smatra da se u disocijaciji različiti slojevi psihe odvajaju jedni od drugih i psihičko znanje postaje „poznato nemišljeno” (*engl. unthought known*) kako ga naziva Bollas (1987), što znači da je to sadržaj koji nije preveden u misao ili riječi, ali postoji kao važno uvjerenje u psihi. Na to se mišljenje nadovezuje Van der Kolk, jedan od trenutno vodećih psihijataru specijaliziranih za traumu, prema kojem trauma nije samo psihološki fenomen, već i fizički, jer trauma može biti psihički prikrivena, čime je onemogućeno njeno prepoznavanje, ali se itekako registrira u tijelu (Van der Kolk, 2006; 2014).

Lyons-Ruth i sur., (2006), oslanjajući se na dosadašnja istraživanja, ističu važnost da se „čuje” osobe koje su preživjele traumu u njihovu procesu oporavka. Gordon (2013) slijedi ideju procesa oporavka koji se temelji na sposobnosti osobe da ispriča neispričanu priču o traumi.

Suprotnost disocijaciji je koherentnost, iz čega slijedi pretpostavka da je ona put iscjeljenja, te da je potrebno kroz artikulaciju sastaviti emocije i priču iz pozadine traume (Gordon, 2013, str. 22).

Tijek oporavka olakšava empatijski pristup terapeuta prema iskustvima diso-

cirane osobe, smatra Brenner (2009), a više autora ističe da je za terapeuta važno da jednako pozitivno prihvaća sve podijeljene osobnosti klijenta (Blizard, 2003). Stvarajući sigurno okruženje za terapiju, osobi se otvara mogućnost ponovnog otkrivanja sebe kao ključnog čimbenika oporavka, što Gordon (2013) uspoređuje s ranim psihološkim razvojem. Disocijativna osobnost često je hermetički zatvorena u odnosu sa sobom, te im je vrlo teško započeti i održavati terapijski savez (Sagan, 2019). I sam odlazak terapeutu može „probuditi” u pojedincu potisnute ili disocirane obrasce privrženosti, koji sa sobom često donose osjećaj bespomoćnosti, nesigurnosti, a time i nezrelih reakcija i obrana (Blizard, 2003). Brojni stručnjaci prepoznali su pogodnosti ekspresivnih terapija kao učinkovitu pomoć pojedincima u procesuiranju i izražavanju traumatskih iskustava (Jacobson, 1994; Kluft, 1993; Murphy, 1994a, prema Engle, 1997). Art terapija koristi likovno izražavanje kao sredstvo komunikacije i oporavka, što posebno ide u prilog osobama koji imaju poteškoća u verbalnom izražavanju emocija. Engle (1997) tvrdi da je „likovno djelo jedan od najboljih načina za pristup disociranom materijalu”. I drugi autori predlažu (Cox i Cohen, 1989; Sagan 2019) stvaranje vizualne umjetnosti radi „sigurne komunikacije DID klijenata, budući da su im njihovi zlostavljači često prijetili da šute tijekom ranog djetinjstva” (Sagan, 2019). Spomenuli smo da se

trauma registrira u tijelu (Van der Kolk, 2014), a korištenje umjetničkih materijala i uključivanje u kreativni proces olakšava oslobađanje energije kroz tjelesnu radnju i pokret (Lusebrink, 1990), što je još jedan benefit art terapije u radu s disocijativnim poremećajima. Jedna od ključnih prednosti art terapije je sposobnost otkrivanja nesvjesnog materijala (Fowler i Ardon, 2002), koji mogu utjecati na naše ponašanje, emocije i misli.

Umjetnost i um

Art terapija se pretežno usredotočuje na vizualne i somatosenzorne informacije; to jest na slike i likovni izraz kao odraz emocionalnog iskustva i utjecaj tog iskustva na misli i ponašanje (Lusebrink, 2004). Putem formiranja unutarnjih slika aktiviraju se senzorni putevi (Lusebrink i McGuigan, 1989).

Ljudski um povezuje vizualne informacije s emocionalnim značenjem. Ovu povezanost olakšavaju neuronski krugovi koji povezuju osjetilne podatke (vizualne) s emocionalnim centrima poput amigdale u limbičkom i kognitivnim područjima prefrontalnog korteksa. Na primjer, individualna interpretacija vizualnog prikaza (u art terapiji, likovnog prikaza) može potaknuti emocionalnu reakciju, ukazujući na dvosmjerni odnos između spoznaje i emocija. Istražujući ovu korelaciju, Fuster (2003) zaključuje kako vizualne asocijacije u terapiji mogu potaknuti poboljšanje emocionalne regulacije i kognitivne funkcije. Sposob-

nost mozga da integrira te elemente igra ključnu ulogu u (adaptaciji) ponašanja i donošenju odluka.

Intervencije art terapije korisne su u promicanju mentalnog, emocionalnog i fizičkog oporavka (Kaplan, 2000; Malchiodi, 1999a, 1999b), te kognitivnog i emocionalnog rasta (Kaplan, 2000; Menzen, 2001; Rosal, 1992). Dugo su terapijske prakse bile usmjerene na pristup lijevoj hemisferi mozga i njezinoj kognitivnoj, verbalnoj i interpretativnoj obradi informacija.

Novija istraživanja donose drugačije zaključke. Traumatske slike pohranjene su primarno u desnoj hemisferi mozga, koju se smatra zaduženom za emocije, kreativno i neverbalno izražavanje (Murphy, 1994). Schore (2009) tvrdi da doživljaj disocijacije neurološki proizlazi iz smanjene sposobnosti procesuiranja nesvjesnih emocija i regulacije afekta unutar desne hemisfere. Iz toga zaključuje da je aktiviranjem desne hemisfere moguće pristupiti pohranjenom neverbalnom sadržaju i disocijativnom materijalu u stvarnom vremenu. „Komunikacija desnog mozga (klijenta) s desnim mozgom (psihoterapeuta)” poboljšava terapijski odnos (Chapman, 2014; Chefetz i Bromberg, 2004, prema Whitesel, 2023) i može promicati integraciju i iscjeljivanje (Whitesel, 2023). „Disocijativna iskustva u umjetnosti se oblikuju kao slike - vizualni izrazi onoga što je Jung nazivao kompleksima” (Whitesel, 2023, str. 4), koji su u naravi asocijativne pri-

rode. U svojoj (neverbalnoj) prirodi, trauma traži izraz (Engle, 1997) i upravo izražavanje potisnutih, neželjenih emocija može doprinijeti korištenju zdravijih mehanizama obrane. Kao što su primijetili Wagner i Linehan (1998), proces oporavka može biti vrlo uspješan ako se podrži procesuiranje kognitivnog i emocionalnog aspekta traume i potiče jačanje sposobnosti upravljanja i reguliranja afekta (prema Briere, 2006).

Traumatsko sjećanje i art terapija

Kada je riječ o terapijskim ciljevima dijagnoze disocijativnog poremećaja identiteta (ISSTD, 2011), ključna je integracija traumatskih sjećanja (Fine, 1999; Kluft, 1999; Lazrove i Fine, 1996; Maldonado i sur., 2002) kao i dijelova unutar osobe (Biswas, i sur., 2013). Integracija je opsežan, dugotrajan proces koji se odnosi na rad na disociranim mentalnim procesima tijekom liječenja (ISSTD, 2011) koji dovodi do kohezivnijeg osjećaja sebe. Neki zauzimaju suprotan stav, te umjesto fokusa na integraciju identiteta, prednost daju prihvatanju višestrukih identiteta koji se mogu pojaviti unutar pojedinca (Harris, 2009, prema Whitesel, 2023). Integracija pak, igra središnju ulogu u art terapiji (King-West i Hass-Cohen, 2008) i kreativnim terapijama općenito.

Kreativni proces omogućuje eksternalizaciju unutarnjih iskustava, što može olakšati integraciju razdvojenih dijelova. Umjetnička aktivnost uključuje obje hemisfere istovremeno i potiče komu-

nikaciju među njima; kreativnost aktivira desnu hemisferu, a planiranje ili rasp-rava o likovnim djelima, aktivira lijevu hemisferu.

Kada se traumatizirani pacijenti prisjećaju svog traumatskog iskustva, MRI snimke mozga pokazuju da lijevi frontalni korteks, posebno Brocca područje, koje je zaslužno za aktivaciju govora, ostaje neaktivno. Istovremeno, aktivira se desna hemisfera i područje oko amigdale, koje povezujemo s emocionalnim i autonomnim uzbuđenjem (Rauch i sur., 1994.; Brenner i sur., 1992, prema ISSTD, 2013).

Verbalni pristup u terapiji ponekad može biti ograničavajući faktor (Sagan, O. 2019) te pridonijeti dodatnom odvajanju sadržaja i podilaziti „verbalnom” ili „lažnom selfu” (*engl. false self*) koji je sklon manipulaciji riječima, opisuje Winnicott (1965). S druge strane, čini se da neverbalni i iskustveni pristup art terapije odgovara vizualnoj i često „nijemoj” prirodi traumatskih sjećanja (Schouten i sur., 2019). Neverbalno izražavanje nadilazi „komunikacijski jaz među odvojenim dijelovima selfa kao i između unutarnjeg svijeta pacijenata i vanjske stvarnosti” (ISSTD, 2011, str. 161), a naročito između osjećaja i riječi (Pifalo, 2007). Neverbalni izraz posebno koristi kada je u terapiji dijete, no i onda kada je prisutan neverbalni self odrasle osobe. Disocijacija u kombinaciji s ograničenom sposobnosti djeteta da verbalizira osjećaje može otežati kognitivni pristup traumatskom sjećanju,

međutim, art terapija i umjetnički proces imaju potencijal postići ili vratiti psihološku ravnotežu (Golub, 1985; Van der Kolk i Greenberg, 1987, prema Pifalo, 2007). Art terapija omogućuje metode za komunikaciju s neverbalnim umom (Tinnin, 1990a) i pristup neverbalnom sjećanju, te osim što zaobilazi psihološke obrane, otvara put prema obranama kojih prije nije bilo, stvarajući nove načine nošenja s problemima (Gantt i Tinnin, 2009). Ako se pri disocijaciji, kao neposrednoj reakciji nakon trauma, traumatski događaj odvoji u neverbalno područje, art terapija pomaže ponovno povezati iskustvo i riječi koncentrirajući se na stvaranje slika o samoj traumi (Gantt i Tinnin, 2009). Za osobu koja je preživjela traumu, te se nosi s posljedicama disocijacije, kreativno stvaranje znači mogućnost izražavanja misli, iskustva i sebe i svojih dijelova u perspektivi, a ujedno je i kognitivna potreba (Cohen & Mills, 1999).

Likovni proces u art terapiji s disocijativnim osobama

Sagan (2019) u svojoj studiji promatra ulogu likovnog procesa u radu sa klijenticom sa dijagnozom disocijativnog poremećaja. Klijentica Henri, kako ju je autorica nazvala, govori o svom iskustvu u kojem je uspjela raspoznati svoje disocijativne dijelovečnosti preko likovnih djela. Henri je u svom stanju, uz svoje slike nailazila i na likovne radove „drugih” dijelova. S vremenom

je na slikama počela uočavati razlike u stilovima, korištenju likovnih materijala, paleti boja i likovnim razvojnim fazama. Na taj način pratila je pojavu svojih „drugih” osobnosti iza kojih je ostajao vizualni trag. Neki su dijelovi bili uredni, neki su bili neuredni i posvuda ostavljali boju, neki su dijelovi bili vidljivo mlađi i neverbalni, te je „slikarstvo poslužilo kao njihov glas”. Klijentica Henri kroz nastale slike identificirala je čak sedam različitih dijelova sebe (2019).

Druga studija slučaja svjedoči o izazovima u radu s disocijativnom klijenticom koja je proživjela traumu u djetinjstvu. U svom članku, Whitesel (2023) razmatra transfer kao odnos koji je podlozan disocijaciji, te u nekoliko navrata piše o „moždanoj (disocijativnoj) magli”, koju doživljava u radu s disocijativnom klijenticom. To stanje opisuje kao trenutke praznine i odvojenosti od svojih misli, emocija, čak i od vlastitog iskustva i znanja, u kojima se ne može pouzdati u vlastita osjetila ni intuiciju. Manifestaciju disocijacije tijekom seanse opisuje: „Fizički, to se tijekom seanse manifestiralo kao potpuna smirenost ili smrznutost (klijentice). Oči bi joj se širom otvorile, ali bez da zapravo gleda. Često sam se u tim trenucima osjećala kao nevidljiva za nju, a paralelno sam osjećala kao da ne mogu pokrenuti vlastite udove ili disanje”, (Whitesel, 2023, str. 9). Autorica naglašava kako je tijekom terapije s disocijativnim klijentima, više nego obično, važno obratiti pozornost na vlastite

promjene u svijesti, vlastite senzacije i osjećaje te njihovo preispitivanje, kao i biti otvoren prema novim idejama u radu. Neizostavni alati za pomoć terapeutu u tom slučaju su supervizija i samorefleksija. Autorica je došla do zanimljivog pristupa u radu s klijenticom. Iako je na početku osjećala sram, Whitesel je postupno osvijestila zbunjenost koju je iskusila posredstvom utjecaja disocijacije, te ju nije pokušala sakriti, već podijeliti svoje „posuđene” doživljaje s klijenticom izjavama poput „Osjećam da nemam fokus - što ti možeš primjetiti? Kako se ti osjećaš?”. Takav pristup pomogao je terapeutkinji normalizirati svijest o vlastitom disocijativnom doživljaju, kao i o doživljaju klijentice, te izbjeći poistovjećivanje svog iskustva s iskustvom klijentice, što je, kako navodi, povremeno bilo prilično izazovno.

Jednom prilikom, terapeutkinja je klijentici ukazala na baroknu slikaricu koja je proživjela traumu s kojom je smatrala da se njezina klijentica može poistovjetiti. Promatranje i reflektiranje radova predložene slikarice pomoglo je dati formu neizrečenom iskustvu klijentice kao i njezinu bijesu, te joj je pomoglo da se zauzme za sebe (Whitesel 2023). Iako njezina klijentica nije crtala na seansama, donosila je svoje uratke koje je napravila kod kuće neovisno o terapiji. Radovi su djelovali kao orijentacija u komunikaciji i prizemljenje u seansi, postavljeni između terapeutkinje i klijentice na stol ili smješteni u prostor tako da obje mogu

promatrati djelo s udaljenosti. Autorica naglašava koliko je u njezinom radu bilo ključno ne nametati svoje ideje i doživljaje crteža koje je donosila klijentica.

Naposljetku su crteži koje je klijentica donosila na seanse, prema prijedlogu terapeutkinje, sakupljeni i organizirani u redoslijed prema datumu i važnosti koje je odredila klijentica. Stvaranje vremenske linije je proces koji daje osjećaj kontrole klijentu i priliku da ispriča svoje iskustvo povezano u vremenu i prostoru. Organiziranje narativa traume pokazalo se korisnim za integraciju disocijativnog materijala, navedeno je u studiji slučaja Whitesel (2023), te se spominje i u drugim literaturama (Pifalo, 2007; Gantt & Tinnin, 2009; Rothschild, 2010). Osim organiziranja narativa, temeljni dio oporavka uključuje detaljnu rekonstrukciju koja je postupak desenzibilizacije, odnosno suočavanja i prilagođavanja svim oblicima proživljenog iskustva kako bi osoba smanjila emocionalnu osjetljivost na događaj (Pifalo, 2007).

Kada smo u opasnosti, naše tijelo isključuje ili slabi pojedine funkcije kako bi se organizam bolje usmjerio na preživljavanje. Jedna od funkcija koja slabi je orijentacija u vremenu što utječe na to kako pamtimo slijed događaja. Pamćenje bez organizacije vremena može biti pohranjeno u neverbalnoj memoriji (Schore, 2002) te izvan dosega svjesnog (svjesne memorije). Tako se događa da sjećanja i emocije izazvane traumom nisu

povezana s narativnim slijedom (Gantt i Tinnin, 2009), što ide u prilog podacima da pojedinci koji doživljavaju disocijaciju često prijavljuju fizičke senzacije koje nisu povezane s njihovim emocionalnim stanjima, potencijalno zbog nedostatka svijesti ili povezanosti između tjelesnih senzacija i emocionalnih iskustava (Lanius, 2015). U ekstremnim slučajevima trauma, iskrivljena percepcija vremena, poznata pod nazivom detemporalizacija (Ozturk, Erdogan i Derin, 2021), u konačnici utječe na integraciju prošlih iskustava u osjećaj selfa tijekom vremena (Lanius, 2015).

Simboli i metafore u art terapiji s osobama s disocijacijom

Sjećanja i emocije koje su posljedica traume često nisu oblikovana u formi verbalnog jezika (Gantt i Tinnin, 2009). Nedavna studija (Sagi, 2021) predlaže teoriju o predrefleksivnim iskustvima koja se ne mogu izraziti poznatim jezikom niti tišinom, ali mogu pronaći svoj izraz u metaforama i slikama. U art terapiji klijenti prevode svoje misli i perceptivna iskustva u crtež, sliku ili skulpturu što potiče interakciju između perceptivnih i motoričkih procesa (Malhotra i sur., 2024). Traumatiziranim pojedincima s disocijativnim poremećajem uključivanje slika u terapiju može olakšati transformaciju svijesti na više razina. Slike imaju sposobnost nevidljivo učiniti vidljivim, a vidljivo spoznanim (Whitesel, 2023).

Korištenje metafora i slika u obradi traume može pružiti odmak od traumatičnog događaja, ne isključujući emocije, te uključiti slušatelja (terapeuta) kao svjedoka traume (Lakoff i Johnson, 1980; Lefevre, 2004, prema Sagi, 2021). Desna i lijeva hemisfera mozga povezane su kroz strukturu poznatu kao corpus callosum (Sagi, 2021), čija je vodljivost oslabljena traumom (Gantt i Tinnin, 2009), što je posebno vidljivo kod žena koje su doživjele seksualno zlostavljanje u djetinjstvu (Teicher, 2000, prema Sagi 2021). Oslanjanjem isključivo na verbalnu terapiju može se previdjeti dublje značenje metafora, potencijalno ostavljajući klijente izolirane sa svojom traumom (2021).

Art terapija pruža angažiranost i kreativno samoizražavanje koje povezuje neverbalnu komunikaciju kroz vizualne narative (Berberian i sur., 2019, prema Malhotra i sur., 2024).

Izražavanje kroz umjetničke medije može potaknuti obnovu komponenti simbola te emocija koji ih vežu za simbole na nižim razinama perceptivne hijerarhije i pomoći istraživanju značenja simboličkih slika (Lusebrink, 1990). Istraživanje simbola i njihovih osjetilnih aspekata u svim modalitetima može pridonijeti osobnom rastu pojedinca i boljem razumijevanju sebe i drugih (Lusenbrink, 2004).

Kako art terapija može pomoći u organizaciji iskustva i sjećanja povezanog s traumom? Vježbanje jednostavnih tehnika uzemljenja kao što su duboko

disanje i bilateralni crteži šaranja (eng. scribble) mogu poslužiti kao početna točka u radu (Harty, 2023; Hinz, 2024; Kehr i Haeyen, 2024, prema Haeyen i Dimaggio, 2024). McNamee (2005) opisuje bilateralnu tehniku (istovremeno ili naizmjenično korištenje lijeve i desne ruke u procesu stvaranja slika) kao modalitet art terapije, koji ima svoju neurološku podlogu i služi povezivanju desne i lijeve hemisfere mozga. Istraživanja pokazuju da aktivnosti koje zahtijevaju koordinaciju obje ruke dovode do povećanja neuralne aktivnosti u različitim regijama mozga, te mogu poboljšati komunikaciju između dviju hemisfera. Lusebrink predlaže art terapiju u sastavu plana liječenja za oboljele od disocijativnih poremećaja. Nadalje smatra da tehnike *mindfulnessa*, koji potiču osobu da bude prisutna u trenutku, u kombinaciji s art terapijom mogu smanjiti tjeskobu povezanu s disocijativnim simptomima. Također, naglašava korištenje simbola u art terapiji kako bi se klijentima pomoglo izraziti složene emocije povezane s disocijacijom.

Nedavno ispitivanje učinkovitosti art terapije u forenzičkoj mentalnoj skrbi prati 23 istraživanja (Abbing i sur., 2023, prema Haeyen i Dimaggio, 2024) o art terapiji i mehanizmima promjene koji obuhvaćaju: introspekciju i ekstero-spekciju, odnosno samoopažanje svojih misli, osjećaja i doživljala, tjelesnih signala i vanjske okoline; kontrola nagona; kognitivna regulacija; društvena

regulacija; emocionalna regulacija; nošenje sa stresom; samoizražavanje; samokontrola. Ispitivanje ukazuje da rad na ovim regulacijskim procesima u art terapiji može doprinijeti jačanju zdravih psiholoških obrana i većoj psihosocijalnoj stabilnosti (Haeyen i Dimaggio, 2024).

Steele i Raider (2001) koriste niz crteža kako bi opisali traumatski događaj, dok Rankin i Taucher (2003) između ostaloga, predlažu osjetilne asocijacije. Gantt i Tinnin, (2007a,b; 2000; Tinnin i sur., 2002) razvili su postupak „ITR” („Instinctual Trauma Response”) kao predložak za grafički (vizualni) narativ u kojem se osobe o traumi izražavaju u slikama. Novije teorije disocijacije (Van der Hart et al., 2006.) naglašavaju neverbalne instinktivne obrasce preživljavanja kao model za razumijevanje disocijacije (Nijenhuis, Spinhoven i Vanderlinden, 1998, prema Gantt i Tinnin, 2009). U ITR protokolu, terapeut objašnjava faze instinktivnog odgovora na traumu, te upućuje klijenta da stvori grafički narativ traume, putem slika kao prikaza reakcija preplašenosti/iznenađenja (eng. *startle*), borbe, bijega ili zamrzavanja, promijenjenog stanja svijesti, automatske poslušnosti i samooporavka (Gantt i Tinnin, 2007b). Postupak pomaže odrediti kronologiju traumatskih događaja i prevesti slikovni, senzorni i emotivni sadržaj desne hemisfere u verbalni, logički sadržaj lijeve hemisfere. Osviještavanjem se dolazi do mehanizama koji pomažu u detekciji

disocijacije i bave se razinama koje ona pretpostavlja. Pomaže u smanjenju disocijacije i aleksitimije (Gantt i Tinnin, 2009).

Za ITR, konkretno u slučaju traumatske disocijacije (Gantt i Tinnin, 2007a), koristi se vanjski dijalog s dijelom selfa koji je ostao zamrznut u traumi, koji može biti predstavljen u glini ili crtežu, kroz pisani tekst ili govor, s ciljem da potaknemo integraciju selfa. Gantt i Tinnin (2009) sugeriraju da bi naglasak rada u art terapiji s osobama s traumatskom disocijacijom, trebao biti na izražavanju „neizgovorenih” osjećaja, organizaciji zbunjujućih iskustva i slijeda događaja.

Art terapija i neuroznanstvena istraživanja

O važnosti neurološki utemeljene art terapije i njezine uloge u poticanju razvoja i integracije moždanih struktura, provedeno je istraživanje (Shore, 2014) s posebnim osvrtom na funkcije desne hemisfere odgovorne za regulaciju, emocionalni reciprocitet i kreativnost. Umjetnost može djelovati na regulaciju emocija oblikovanjem neurokognitivnih procesa. U skladu s time, Hass-Cohen i Findlay (2015) smatraju da postoji povezanost između limbičkog, somatosenzornog i cerebralnog motoričkog sustava koji se aktiviraju „tijekom kontinuiranog voljnog pokreta i senzorne stimulacije s glinom, ali i drugim taktilnim umjetničkim materijalima”. Hass-Cohen i Findlay (2019), par godina kasnije,

razvili su ATR-N (Art Therapy Research-Neuroscience), terapijski pristup koji integrira art terapiju temeljenu na neuroznanosti. Ova metoda naglašava važnost razumijevanja funkcioniranja mozga u odnosu na emocionalne i psihološke procese, osobito u terapijskim okruženjima.

Iskustvo povezivanja putem osjetila i vizualnih podražaja na percetivnoj razini ETC-a, može poslužiti osobama s disocijacijom ili psihozom u boljoj orijentaciji prema stvarnosti i većoj svjesnosti (Hinz, 2009 prema Griffith i Bingman, 2020).

Noćne more čest su simptom poremećaja povezanih s traumom (El-Solh, 2018.; Waltman i sur., 2018). Haeyen i Staal (2021) istražili su i preporučili okvir za art terapiju temeljenu na IRT – metodi (Imagery Rehearsal Therapy), koja se prvenstveno odnosi na postraumatske noćne more. Njihovo istraživanje promiče protokol IR-AT (Imagery Rehearsal Art Therapy) koji olakšava pristup traumatskim iskustvima i sposobnost podnošenja emocija povezanih s traumom. Izlaganje i konstruiranje događaja odvija se neizravno, iskustveno i često razigrano (Haeyen & Staal, 2021). Neverbalno pohranjeno traumatsko sjećanje, koje se ponovno proživljava tijekom noćne more, može se ispitati i likovno izraziti, te se sjećanja mogu obraditi, a negativne misli i osjećaje koji su posljedica tih sjećanja je moguće identificirati (McMillan i sur., 2018, prema Haeyen i Dimaggio, 2024).

U postupak IR- AT uključeno je crtanje stripa, te osoba otkriva scenu po scenu iz noćnih mora, na taj način emocije dolaze postupno i lakše ih je kontrolirati. Uloga terapeuta je pratiti pacijenta i pomoću pitanja o detaljima iz noćne more, terapeut podržava klijenta u izradi živopisnih prizora (Kehr i Haeyen, 2024). Istraživanje koje su proveli Griffith i Bingman (2020), istražuje složen odnos između likovnog izražavanja (posebno u formi crteža) i kognitivnih procesa unutar mozga. Istraživanje nudi razumijevanje crteža kao terapijskog sredstva za pojedince koji pate od disocijativnih poremećaja. Crtanje aktivira različita područja mozga povezana s motoričkim vještinama i obradom emocija, te zahtijeva usredotočenost i pažnju, što osobu prizemljuje i smješta u sadašnji trenutak (Griffith i Bingman, 2020).

Dijagnostika art terapije u radu s disocijativnim poremećajem

Terapeuti s iskustvom rada s pacijentima s disocijativnim poremećajem ličnosti, svjedoče o sličnostima u vizualnim izrazima kao što su višestruki prikazi, fragmentacija ili promjena stila unutar iste slike. Fuhrman (1993) primjećuje velike razlike u pristupu i stvaranju likovnih djela osoba oboljelih od disocijativnog poremećaja ličnosti, kao i pojavljivanje različitih faza likovnog razvoja unutar radova jedne osobe (Engle, 1997).

Crteži nerijetko služe kao jedna od metoda za dijagnozu psiholoških poteškoća,

kao DDS (kratica engl. *The Diagnostic Drawing Series*), kojeg su razvili Cohen i Lesowitz 1982. godine. U jednoj nizozemskoj studiji u kojoj je korišten DDS u radu s pacijentima oboljelim od težeg oblika DID-a, otkrivene su dvije zanimljivosti vezane uz grafički izraz pacijenata. Prva zanimljivost su velike kompleksne slike prepune boja, a druga je sklonost odvajanju sadržaja (primjerice odvajanje sadržaja linijom, bojom, materijalom i dr.) za koju autori pretpostavljaju kako bi mogla reflektirati obradu paralelnih i podijeljenih informacija u patološkoj disocijaciji (Li & Spiegel, 1992; Kluft, 1991a, navedeno u Fowler i Ardon, 2002). Cohen i Cox od kraja osamdesetih godina rade na području art terapije i disocijacije te su razvili model deset kategorija s ciljem identificiranja značajki disocijacije i priložili vodič za promatranje likovnih djela osoba s disocijativnim poremećajem ličnosti, što je opisano u njihovoj knjizi „Telling Without Talking” (1995).

Na crtežima osoba s disocijativnim poremećajem identiteta mogući su vidljivi prikazi sukoba, zlostavljanja i eksternalizacija ljutnje (Spring, 1986, prema Lev-Wiesel, 2005), dok je na crtežima djece i adolescenata s dijagnozom značajno veći broj prikaza višestrukosti dijelova tijela, blizanaca ili drugih slika višestrukosti (Silberg, 1998). Kellogg (1978) je predložila podjelu mandale čiji kružni oblik služi kao spremnik za fragmentirane aspekte ega. Slijedeći tu ideju, istraživanje koje je provela Lev-

Wiesel (2005) proučavalo je crteže 18 osoba sa dijagnozom disocijativnog poremećaja ličnosti koje su ujedno bile žrtve seksualnog zlostavljanja u djetinjstvu unutar svoje obitelji. Svim sudionicima bili su zajednički prikazi višestrukosti (više od jednog profila lica, dvije ili više ljudskih figura unutar tijela, podijeljenost figure na dva dijela, višespolnost figura, sjene u blizini ili iza glavne figure) koji su varirali u zastupljenosti. Prema rezultatima studije, crtež ljudske figure mogao bi, osim za terapijsku upotrebu, poslužiti i kao dodatni alat za procjenu. Prikaz višestrukosti u crtežu klijenta također može omogućiti terapeutu da identificira i imenuje dijelove, te na kraju uspostavi veću integraciju između tih dijelova, zaključuje Lev-Wiesel (2005).

Mjerni instrumenti za procjenu disocijativnih poremećaja

Procjena disocijativnih poremećaja uključuje korištenje različitih mjernih instrumenata koji pomažu u dijagnozi i procjeni. ISSTD (2011) navodi neke od glavnih mjernih instrumenata koji se koriste za disocijativne poremećaje: *The Dissociative Disorders Interview Schedule*, DDIS (Ross, 1997; Ross i sur., 1989, 1990); *Strukturirani klinički intervju za DSM-IV*, (SCID-D-R; Steinberg, 1994a, 1994b, 1995); *Multidimensional Inventory of Dissociation* (MID; Dell, 2006a);

The Dissociative Experiences Scale (DES; Bernstein i Putnam, 1986); *The*

Dissociation Questionnaire (DIS-Q; Vanderlinden, Van Dyck, Vandereycken, Vertommen i Verkes, 1993).

Među spomenutima je i *The Diagnostic Drawing Series*, (DDS), u prijevodu „Serija dijagnostičkih crteža” koju su izradili Cohen, Mills i Kijak (1994) jedna je od standardiziranih umjetničkih procjena koje se često koriste u postavljanju precizne dijagnoze DID-a. Prema istraživanju kojeg su Mills i Cohen proveli 1993., DDS procjena ukazala je na DID dijagnozu s visokom razinom točnosti, a posebno učinkovita pokazala se u razlikovanju pojedinaca s DID-om od onih s drugim psihijatrijskim poremećajima.

Uz navedene, procjena disocijativnih poremećaja uključuje kombinaciju mjernih instrumenata, kliničkih intervjua i dijagnostičkih alata usmjerenih na prikupljanje cjelovitih informacija o simptomima, iskustvima i funkcioniranju pojedinca (ISSTD, 2011).

Zaključak

Istraživanja su pokazala da na disocijaciju mogu utjecati genetski, neurobiološki i okolišni čimbenici. Rana trauma i emocionalno zanemarivanje mogu utjecati na razvoj neurobiološke preosjetljivosti na stres (Van der Kolk, 2003) i na nedostatak mogućnosti regulacije emocija (Pynoos i sur., 1999 prema Briere, 2006; APA, 2013), a studije su pokazale jaku povez-

nicu između nemogućnosti regulacije i disocijacije (Aksen i sur., 2021, Powers i sur., 2015, prema Lynn i sur., 2022). Ni drugi čimbenici poput neurobioloških smetnji i uzimanja opijata nisu isključeni. Njega djeteta ima značajnu ulogu u svim oblicima disocijacije, te je tema za dodatno istraživanje i izvan traume. Međutim, važno je otkriće da putevi koji vode do disocijacije započinju u djetinjstvu i temelje se na aspektima interakcije roditelja i djeteta. (Lyons- Ruth, 2006).

Dok se u suvremenoj psihologiji i psihijatriji termin disocijacija može odnositi na simptome, psihološku obranu (Brenner, 2009), normalne i patološke promjene svijesti, uključujući hipnozu, u većini empirijskih i kliničkih studija pojam ostaje nedefiniran, a pitanja o prirodi disocijacije ostaju kontroverzna (Nijenhuis i Van Der Hart, 2011). Razilaženja su prisutna već u samom definiranju fenomena kojem se zamjeraju opširni opisi, nedostatak jasnoće definicije, a što vrijedi i za etiologiju disocijacije. S druge strane, naspram preopširnim opisima disocijacije, stoji da preuske konceptualizacije disocijacije isključuju fenomene koji su izvorno, i iz dobrih razloga, smatrani disocijativnim (Nijenhuis i Van Der Hart, 2011).

Unatoč različitim stajalištima, Brenner (2009) navodi kako problem nije u tome što postoji previše osobnosti ili identiteta, već nedovoljno jednog. Disocijativni fenomeni uglavnom se shvaćaju kao neuspjeh u normalnom razvoju selfa

(Liotti, 2009) i kao obrambeni mehanizam protiv boli (Ross i sur., 2008, prema Sagan, 2019). Brojna literatura nastoji stručnjacima pružiti okvir za dijagnosticiranje i liječenje disocijativnih poremećaja uzimajući u obzir širok raspon čimbenika koji mogu utjecati na njihov razvoj i pojavu (Gordon, 2013). Neki stručnjaci naglašavaju potrebu za jasnijim definiranjem traumatičnog događaja i negativnog odgovora pojedinca na taj događaj (Lynn i sur., 2022).

Liječenje disocijacije često uključuje kombinaciju lijekova i specijalizirane terapije poput kognitivno-bihevioralne terapije usmjerene na traumu (TF-KBT), desenzibilizacije i reprociranja pokreta očiju (EMDR) i dijalektičke bihevioralne terapije (DBT). ISSTD (2011) predlaže između ostalog i art terapiju kao mogući modalitet liječenja za osobe s disocijativnim poremećajem ličnosti.

Istraživanje o utjecaju art terapije na liječenje osoba s poremećajima osobnosti, potvrdilo je benefite art terapije kao što su izravniji pristup emocijama, aktivno poboljšanje samoregulacije, te posebno integracije na intrapsihičkoj razini, koji mogu biti od koristi i osobama u disocijativnom spektru (Haeyen, Van Hooren i Hutschemaekers, 2015).

Od značajne važnosti u budućim istraživanjima art terapije jest uključivanje oslikavanja mozga (neuroimaging, primjerice fMRI) koje bi mogle ispitivati promjene u obrascima aktivacije mozga tijekom i nakon art terapije kod osoba s disocijativnim poremećajem identiteta. Precizniji etiološki modeli i longitudinalna istraživanja o disocijaciji ključni su za stjecanje sveobuhvatnog razumijevanja njenih dugoročnih učinaka.

Literatura

- American Psychiatric Association, D. S. M. T. F., & American Psychiatric Association, D. S. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (Vol. 5, No. 5)*. Washington, DC: American psychiatric association.
- APA Dictionary of Psychology. (n.d.). <https://dictionary.apa.org/dissociative-disorders>, pristupljeno 11.8.2024
- Barach, P. M. (1991). Multiple Personality Disorder as an Attachment Disorder. *Dissociation: Progress in the Dissociative Disorders*, 4(3), 117–123.
- Blizard, R. A. (2001). Masochistic and Sadistic Ego States: Dissociative Solutions to the Dilemma of Attachment to an Abusive Caretaker. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 37–58.

- Blizard, R. A. (2003). Disorganized Attachment, Development of Dissociated Self States, and a Relational Approach to Treatment. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(3), 27-50.
- Brenner, I. (2009). A New View from the Acropolis: Dissociative Identity Disorder. *The Psychoanalytic Quarterly*, 78(1), 57-105.
- Briere, J. (2006). Dissociative Symptoms and Trauma Exposure: Specificity, Affect Dysregulation, and Posttraumatic Stress. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, 194(2), 78-82.
- Coons, P. M., Bowman, E. S. & Milstein, V. (1988). Multiple Personality Disorder: A Clinical Investigation of 50 Cases. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(9), 519-527.
- Dutra, L., Bureau, J. F., Holmes, B., Lyubchik, A. & Lyons-Ruth, K. (2009). Quality of Early Care and Childhood Trauma: A Prospective Study of Developmental Pathways to Dissociation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(6), 383-390.
- Engle, P. (1997). Art Therapy and Dissociative Disorders. *Art Therapy*, 14(4), 246-254.
- Fowler, J. P. & Ardon, A. M. (2002). Diagnostic Drawing Series and Dissociative Disorders: A Dutch Study. *The Arts in Psychotherapy*, 29(4), 221-230.
- Gantt, L. & Tinnin, L. W. (2009). Support for a Neurobiological View of Trauma with Implications for Art Therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 36(3), 148-153.
- Gordon, N. (2013). The Dissociative Bond. *Journal of Trauma & Dissociation*, 14(1), 11-24.
- Griffith, F. J. & Bingman, V. P. (2020). Drawing on the Brain: An ALE Meta-analysis of Functional Brain Activation During Drawing. *The Arts in Psychotherapy*, 71, 101690. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2020.101690>
- Guez, J., Hertzanu-Lati, M., Lev-Wiesel, R. & Rabin, S. (2015). Dissociative Reality and Dissociative Being in Therapy for Post traumatic Patients. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 52, 47-53.
- Haeyen, S., Van Hooren, S. & Hutschemaekers, G. (2015). Perceived Effects of Art Therapy in the Treatment of Personality Disorders, Cluster B/C: A Qualitative Study. *The Arts in Psychotherapy*, 45, 1-10.
- Haeyen, S. & Staal, M. (2021). Imagery Rehearsal based Art Therapy: Treatment of Post-traumatic Nightmares in Art Therapy. *Frontiers in Psychology*, 11, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.628717>.
- Haeyen, S. & Dimaggio, G. (2024). Arts and Psychomotor Therapies in Personality Disorder Treatment: An Appropriate Therapeutic Entrance to Personal Development: A Commentary. *Journal of Clinical Psychology*, 80(11), 2303-2314. <https://doi.org/10.1002/jclp.23730>
- Hebert, M., Langevin, R. & Charest, F. (2020). Disorganized Attachment and Emotion Dysregulation as Mediators of the Association Between Sexual Abuse and Dissociation in Preschoolers. *Journal of Affective Disorders*, 267, 220-228. Doi:10.1016/j.jad.2020.02.032
- Hesse, E. & Main, M. (2006). Frightened, Threatening, and Dissociative Parental Behavior in Low-risk Samples: Description, Discussion, and Interpretations. *Development and Psychopathology*, 18(2), 309-343.

- International Society for the Study of Trauma and Dissociation (2011): Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults, Third Revision. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12:2, 115-187
- Korol, S. (2008). Familial and Social Support as Protective Factors Against the Development of Dissociative Identity Disorder. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9(2), 249-267.
- Lanius, R. A. (2015). Trauma-related Dissociation and Altered States of Consciousness: a Call for Clinical, Treatment, and Neuroscience Research. *European Journal of Psychotraumatology*, 6(1), 27905.
- Lev-Wiesel, R. (2005). Dissociative Identity Disorder as Reflected in Drawings of Sexually Abused Survivors. *The Arts in Psychotherapy*, 32(5), 372-381.
- Li, D. J., Hsieh, Y. C., Chiu, C. D., Lin, C. H. & Chou, L. S. (2022). The Moderation of Maternal Parenting on the Association of Trauma, Dissociation, and Psychosis in Depressive Inpatients. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2024974.
- Liotti, G. (1992). Dissociation, Traumatic Memory, and the Self: A Cognitive-developmental Approach to the Psychopathology of Traumatic Stress. *Psychological Review*, 99(3), 455-474.
- Liotti, G. (2004). Trauma, Dissociation, and Disorganized Attachment: Three Strands of a Single Braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 41(4), 472-486.
<https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.472>
- Liotti, G. (2006). A model of Dissociation Based on Attachment Theory and Research. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(4), 55-73.
- Liotti, G. (2009). Attachment and Dissociation. In P. F. Dell & J. A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond*. 53-65.
- Lusebrink, V. B. (1996). Telling Without Talking: Art as a Window into the World of Multiple Personality. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 13:3, 211-213.
- Lynn, S. J., Polizzi, C., Merckelbach, H., Chiu, C. D., Maxwell, R., van Heugten, D. & Lilienfeld, S. O. (2022). Dissociation and Dissociative Disorders Reconsidered: Beyond Sociocognitive and Trauma Models Toward a Transtheoretical Framework. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 259-289.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M. R. & Bianchi, I. (2006). From Infant Attachment Disorganization to Adult Dissociation: Relational Adaptations or Traumatic Experiences? *Psychiatric Clinics*, 29(1), 63-86.
- MacCutcheon, M. (2015, December 3). *Understanding Dissociation and When It Becomes Problematic*. <https://www.goodtherapy.org/blog/understanding-dissociation-when-it-becomes-problematic-1203155>, pristupljeno 15.6.2024.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented During the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 1, 121-160.
- The Manitoba Trauma Information and Education Centre (MTIEC). (2023, March 2). *Trauma Informed Care*. <https://trauma-informed.ca/recovery/continuum-of-trauma/dissociation/>, pristupljeno 1. 8. 2024.

- Malhotra, B., Jones, L. C., Spooner, H., Levy, C., Kaimal, G. & Williamson, J. B. (2024). A Conceptual Framework for a Neurophysiological Basis of Art Therapy for PTSD. *Frontiers in Human Neuroscience*, 18. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1351757>
- Murphy, P. S. (1994). The Contribution of Art Therapy to the Dissociative Disorders. *Art Therapy*, 11(1), 43-47.
- Nijenhuis, E. R. & Van der Hart, O. (2011). Dissociation in Trauma: A New Definition and Comparison with Previous Formulations. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12(4), 416-445.
- Ozturk, E., Erdogan, B. & Derin, G. (2021). Psychotraumatology and Dissociation: a Theoretical and Clinical Approach. *Med-Sci*, 10, 246-54.
- Pifalo, T. (2007). Jogging the Cogs: Trauma-focused Art Therapy and Cognitive Behavioral Therapy with Sexually Abused Children. *Art Therapy*, 24(4), 170-175.
- Putnam, F. M. (1989). *Diagnosis and Treatment of Multiple Personality Disorder*. Guilford Press.
- Putnam, F. W. (1996). *Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective*. New York: Guilford Press.
- Sagan, O. (2019). Art-making and its Interface with Dissociative Identity Disorder: No Words that Didn't Fit. *Journal of Creativity in Mental Health*, 14(1), 23-36.
- Sagi, B. (2021). "Only When it's Written Here": personal writing as testimony in the aftermath of childhood sexual abuse. *Journal of Poetry Therapy*, 34(3), 150-163.
- Schore, A. N. (2002). The Neurobiology of Attachment and Early Personality Organization. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 16, 249-264.
- Schore, A. N. (2009). Attachment Trauma and the Developing Right Brain: Origins of Pathological Dissociation. In P. F. Dell & A. O'Neil (Eds.), *Dissociation and the Dissociative Disorders: DSM-V and beyond*, 107-141.
- Schouten, K. A., van Hooren, S., Knipscheer, J. W., Kleber, R. J., & Hutschemaekers, G. J. (2019). Trauma-focused Art Therapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A pilot study. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(1), 114-130.
- Silberg, J. L. (1998). Dissociative Symptomatology in Children and Adolescents as Displayed on Psychological Testing. *Journal of Personality Assessment*, 71(3), 421-439.
- Spiegel, D., Loewenstein, R. J., Lewis-Fernández, R., Sar, V., Simeon, D., Vermetten, E. & Dell, P. F. (2011). Dissociative Disorders in DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(12), E17-E45. <https://doi.org/10.1002/da.20923>
- Van Der Kolk, B. A. & Van Der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the Breakdown of Adaptation in Psychological Trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146(12), 1530-1540. <https://doi.org/10.1176/ajp.146.12.1530>
- Whitmer, G. (2001). On the Nature of Dissociation. *The Psychoanalytic Quarterly*, 70(4), 807-837.