

## Trauma–disociacija–psichozė, arba ryšio tarp psichologinių traumų ir psichiatrinės patologijos beiškant (I dalis)

---

J. Mikaliūnas  
V. Danilevičiūtė  
E. Laurinaitis

*Vilniaus universiteto Medicinos  
fakulteto Psichiatrijos klinika*

**Santrauka.** Straipsnyje sujungiami psichologiniai, psichobiologiniai, psichodinaminiai, evoliuciniai ir socialiniai psichologinių traumų suvokimo aspektai ir šių faktorių ryšis su šiuolaikiniu psichopatologijos suvokimu. Straipsnį, kuriame išdėstyti šiuolaikinis disociacijos proceso supratimas ir jo reikšmė klinikoje, sudaro dvi dalys. Šioje dalyje apžvelgiama disociacinių ir su trauma susijusių sutrikimų istorinė raida, pažymint J. M. Charcot, P. Janet, S. Freud, E. Bleuler, E. Krepelin, C. S. Myers ir kitų mokslininkų įtaką. Aptariamos įvairios smurto rūšys, smurto sukeltos pasekmės, pažymimi smurto ciklai, atkreipiamas dėmesys į glaudų disociacinių ir psichozinių sutrikimų psichopatologinių simptomų ryšį. Pristatomas disociacinių sutrikimų psichodinaminis supratimas. Pirmą kartą lietuvių mokslinėje literatūroje apžvelgiama struktūrinės disociacijos teorija, kuri praplečia ir papildo įvairių su trauma susijusių sutrikimų, tokių kaip ūminė reakcija į stresą, potrauminis streso sutrikimas, ribinio tipo asmenybės sutrikimas, įvairūs disociacinių judesių ir jutimų sutrikimų variantai ir disociacinis tapatumo sutrikimas, suvokimą.

**Raktažodžiai:** psichologinė trauma, smurtas, disociacija, struktūrinė disociacija, psichozė.

Neurologijos seminarai 2013; 17(57): 181–190

---

### IŽANGA

Dalyvaujant tarptautiniuose renginiuose ir klausantis pasaulinio lygio psichiatrų ir psichoterapeutų [1–6], pavyko surinkti pakankamai įrodymų, kad ryšys tarp psichologinių traumų ir psichiatrinės patologijos yra labai glaudus. Šiuolaikinėje psichiatrijoje skiriamas didelis dėmesys ankstyvai psichozės ir kitų psichikos sutrikimų diagnostikai ir intervencijai [7]. Tai yra ypač susiję su traumomis, kadangi dažnai psichikos sutrikimų pradžia pasireiškia po psichiką traumuojančių įvykių [1–9].

Stažuotė (J. M.) psichiatrijos klinikoje Melburne (Australijoje) ypač pakeitė supratimą apie psichologinių traumų sukeltą patologiją. Didžiausią įtaką tam pokyčiui padarė galimybė stebėti, kaip patyręs psichiatras David Leonard konsultavo pacientus, kuriems buvo diagnozuotas pats sudėtingiausias iš disociacinių sutrikimų – disociacinis tapatumo sutrikimas [10]. D. Leonard pabrėžė,

kad svarbu yra vertinti visus įmanomus gydymo būdus, t. y. taikyti psichoterapiją, psichofarmakologiją, elektroimpulsinę terapiją, ir kad tokių pacientų gydymas yra ilgalaikis (t. y. gali tęstis dešimtmečiais).

Šiame straipsnyje pirmą kartą lietuvių mokslinėje literatūroje detaliam išdėstomas šiuolaikinis disociacijos proceso supratimas ir jo reikšmė klinikoje, pristatoma viena naujausių psichotraumatologijos kryptų – struktūrinės disociacijos teorija. Tad nenuostabu, kad vienas iš sunkumų, rengiant straipsnį, buvo anglišku terminu vertimas į lietuvių kalbą. Siekdami palengvinti šio straipsnio skaitymą ir supratimą, pateikiame tekste vartojamų esminių žodžių ir rečiau psichiatrijoje vartojamų sąvokų paaiškinimus.

**Psichologinė trauma** – ne kiekvienas asmuo, patiriantis kraštutinį stresą sukeltą įvykį, bus traumuotas. Traumavimo laipsnis, kurį patirs asmuo, priklauso nuo dviejų tarpusavyje sąveikaujančių faktorių: objektyvių įvykio ir subjektyvių individo savybių.

**Kompleksinė trauma** (angl. *complex trauma*) – nors skirstymas į kompleksinį ir paprastą potrauminio streso sutrikimą (PTSS) nėra įtrauktas į DSM-IV ar TLK-10 diagnostines kategorijas, tačiau tarp traumų tyrėjų ir terapeutų šis skirstymas plačiai taikomas.

---

#### Adresas:

Jonas Mikaliūnas  
VU MF Psichiatrijos klinika  
Vasaros g. 5, 10309 Vilnius  
El. p. jonas.mikaliunas@gmail.com

**Disociacija** – pagal P. Janet, esant sudėtingiems trauminiams išgyvenimams, žmogaus psichika nebepajėgia integruoti trauminės patirties, todėl prasideda disociacijos procesas.

**Trauminės patirties integravimas** – sugebėjimas visiškai suprasti (angl. *realize*) ir įsisavinti (angl. *assimilate*) trauminės patirtis (ir disocijuotas asmenybės dalis), siekiant pilnavertiško gyvenimo.

**Psichozė** (gr. *psiche* – siela, *-osis* – nenormali būklė) – tai kontakto su mus supančia realybe praradimas. Pasak tyrėjų, disociacija ir psichozė yra labai glaudžiai susijusios psichopatologiniais simptomais.

**Būti apstėtam** (angl. *to be haunted*) – verčiant šį anglišką žodį, kuris vartojamas struktūrinę disociacijos teoriją apibendrinančio vadovėlio pavadinime „*The Haunted Self*“, sunku rasti tinkamą lietuvišką atitikmenį.

**Sąmonė ir sąmoningumas** (angl. *consciousness*) – galimos kelios šio angliško termino reikšmės (taip pat ir sąmonė). Į tai svarbu atkreipti dėmesį kalbant apie psichopatologinius terminus.

**Prasiveržimai į sąmonę** (angl. *intrusions*) arba invaziniai epizodai – tai pastovus prisiminimų apie psichiką traumavusius įvykius grįžimas. Tai trukdo sąmoningai veiklai ir kasdieniam funkcionavimui.

**Aiškiaji normali asmenybės dalis** (AND, angl. *apparently normal part of the personality*) – išgyvenusieji psichologines traumas, kaip AND, stengiasi gyventi normalų gyvenimą ir vengia trauminių atminčių. Tai yra viena iš dviejų pagrindinių individo psichobiologinių veiklos sistemų.

**Emocinė asmenybės dalis** (ED, angl. *emotional part of the personality*) – išgyvenusieji psichologines traumas, kaip ED, yra fiksuoti veikloje, kuri buvo aktyvuota traumavimo metu, šių emocijų išreiškimas nėra naudingas ar adaptyvus (nes emocijos yra labai stiprios, užvaldančios asmenybę). Tai yra antra iš dviejų pagrindinių individo psichobiologinių veiklos sistemų.

**Asmenybės pasidalinimai** (angl. *division of the personality*) – turima omenyje disociacijos metu įvykusius asmenybės pasidalinimus į kelias psichobiologines veiklos sistemas (įvairias AND ir ED kombinacijas).

**Savęs suvokimas** (angl. *own sense of self*) – P. Janet teigė, kad psichobiologinės sistemos (AND ar ED) turi atskirą savęs suvokimą.

**Psichinė veikla** (angl. *mental actions*) – kalbėdamas apie „idėjas“, P. Janet turėjo omenyje ne tik mintis, bet ir visą psichobiologinę sistemą (kompleksą), kuri apėmė mintis, afektus, pojūčius, atmintį ir elgesį, t. y. tai, ką mes dabar vadiname psichine veikla. Psichinės veiklos lygis priklauso nuo psichinės energijos kiekio ir psichinio efektyvumo lygio.

**Psichinė energija** (angl. *mental energy*) – P. Janet terminas suprantamas panašiai kaip fizinė energija. Psichinės energijos kiekis didėja poilsio metu, kokybiškai miegant, sveikai maitinantis, nepatiriant didelių stresų ir pan., o mažėja sergant lėtine liga, nesant fizinio ar emocinio saugumo, esant betiksliam darbui, nerimui ar įkyrybėms, įtemptiems santykiams, chaotiškam gyvenimo stiliui ir pan.

**Psichinis efektyvumas** (angl. *mental efficiency*) – gebėjimas panaudoti psichinę energiją užsiimti adaptyvia psichine ir elgesio veikla.

**Veiklos tendencija** (angl. *action tendency*) apima visą veiksmo ciklą, t. y. latenciją, pasiruošimą, pradžią, vykdymą ir užbaigimą. Veiklos tendencija padeda adaptuotis prie aplinkos iššūkių.

**Labai stiprios, užvaldančios emocijos** (angl. *vehement, overwhelming emotions*) – tai nėra adaptyvios emocijos, nes kuo labiau jos reiškiamos, juo labiau sutrikęs ir užvaldytas emocijų tampa žmogus (tai ypač stebima dirbant su „ribiniais“ pacientais).

**Per didelis ir per mažas susijaudinimas** (angl. *hyper/hypoarousal*).

**Ypač traumuojančios, užvaldančios įvykiai** (angl. *overwhelming events*).

**Artimuoju potrauminiu laikotarpiu** (angl. *peritraumatic*).

## 1. ISTORINĖ DISOCIACINIŲ IR SU PSICHOLOGINE TRAUMA SUSIJUSIŲ SUTRIKIMŲ RAIDOS APŽVALGA

Psichologinės traumos tyrinėjimas buvo labai svarbus etapas klinikinės psichologijos ir psichiatrijos istorijoje [11]. Psichologinės traumos tyrinėjimų pradžia siejama su isterijos tyrimais. Jau 1845 m. W. Griesinger aprašė „isterinę beprotybę“, o A. Hoek vienas pirmųjų 1868 m. aprašė isterinę psichozę ir susiejo ją su psichotraumuojančiais veiksniais [8]. Vienu pagrindinių psichologinių traumų tyrinėtojų pradininku laikomas prancūzų neurologas **J. M. Charcot**, kuris XIX a. pabaigoje Paryžiuje paskelbė apie psichologinę isterijos simptomų kilmę ir įkūrė skyrių sergantiesiems isterija [11]. Šiam skyriui vadovauti Charcot pakvietė **Pierre Janet**, kuris 1889 m. paskelbė savo garsųjį darbą „Psichologiniai automatizmai“ [12].

P. Janet yra laikomas **disociacijos** sąvokos autoriumi. Jis aiškina, kad trauma veikia kaip informacijos apdorojimo sutrikimas, t. y. neesant trauminės patirties, didžiąją dalį naujos informacijos mes savaiame, nesąmoningai integruojame į esamas kognityvines sistemas (šios automatinės adaptacijos ir yra *psichologiniai* automatizmai), tačiau, esant kompleksiniams trauminiams išgyvenimams, žmogaus psichika nebepajėgia integruoti trauminės patirties, todėl prasideda disociacijos procesas (šiuo atveju, atsiranda *patologiniai* automatizmai) [11].

1895 m. savo teoriją apie psichologinės traumos poveikį paskelbė **S. Freud**, kuris kartu su J. Breuer išleido veikalą „Isterijos studijos“. S. Freud isterijos simptomų aiškinimas buvo labai panašus į P. Janet teoriją. Abiejų mokslininkų teorijos teigė, kad psichologinė trauma yra pagrindinė nervinių sutrikimų priežastis, kad dažniausiai už isterijos simptomų slypi vaikystėje patirta seksualinė prievarta. Abi teorijos nurodė, kad, siekiant apsisaugoti nuo griauinančio traumos poveikio, trauminiai prisiminimai yra pa-

šalinami (disocijuojami, išstumiami) iš sąmonės, tačiau jie stengiasi vėl per prievartą prasiveržti į sąmonę įvairiais simptomais ir išgyvenimais. Tačiau vos po metų S. Freud paneigė trauminės isterijos kilmės teoriją ir, būgštaudamas dėl savo teorijos socialinių implikacijų, iškėlė hipotezę apie vidinių seksualinių fantazijų reikšmę. Taip tyrėjų dėmesį ilgam nukreipė nuo realios išorinės traumos svarbos į vidinius, intrapsichinius procesus [11].

P. Janet niekada neatsisakė savo teorijos apie trauminę nervinių sutrikimų kilmę [11], tačiau, nors XX a. pradžioje buvo gerai žinomas, palaipsniui buvo užmirštas ir tik pastaraisiais dešimtmečiais vėl sugrįžtama prie jo sukurtos disociacijos teorijos [12]. P. Janet mintys apie traumos sutrikdytus patirties integravimo procesus atrodo stebėtinai šiuolaikiškos [11, 13].

XX a. pradžioje isterinės psichozės diagnozė dingo. Tai lėmė tiek kampanija, nukreipta prieš isteriją kaip sutrikimą, kuris neturi rimto organinio pagrindo, tiek didžiulė E. Bleuler įvesto šizofrenijos termino įtaka [8]. Praėjus daugiau kaip šimtmečiui nuo šizofrenijos termino įvedimo (1911–2011 m.), diskutuojama, kiek šis Bleuler terminas yra artimas disociacijos terminui ir Janet sukurtai disociacijos teorijai, kiek jis artimas Freud teorijai ir kiek tiksliai E. Kraepelin apibendrino Bleuler idėjas [14–16].

Pagal J. L. Herman, antrasis traumų tyrimų laikotarpis prasidėjo I pasaulinio karo metais [11]. Britų psichologas ir psichiatras Charles S. Myers gydė kareivius, patyrusius ūmias traumas (angl. *shell-shocked*), ir apibūdino pagrindinę struktūrinę disociacijos formą, kuri apėmė koegzistavimą ir kaitaliojimąsi tarp aiškiai normalios asmenybės dalies (AND, angl. *apparently normal part of the personality*) ir emocinės asmenybės dalies (ED, angl. *emotional part of the personality*) [13]. Išsamiau Myers darbai aptariami šio straipsnio ketvirtajame skyriuje.

Janet ir Myers darbai detalai apibendrinti ir išplėtoti 2006 m. dviejų olandų Onno van der Hart ir Ellert Nijenhuis bei amerikietės Kathy Steele (psichotraumatologų) išleistame vadovėlyje „*The Haunted Self, Structural Dissociation and the treatment of chronic traumatization*“ [17–18]. Būti apsėstam (angl. *to be haunted*), pagal Oxfordo anglų kalbos žodyną, reiškia būti „dažnai lankomam dvasių, įsivaizduojamų būtybių ir pan.“. Būtent tokią poziciją užima minėto vadovėlio autoriai, apibrėždami kompleksinių traumų padarinius [18]. Ši struktūrinė disociacijos teorija plačiau pristatoma ketvirtajame šio straipsnio skyriuje. Taip pat norisi paminėti ir kitus garsius šių dienų traumų tyrėjus: A. Miller, C. A. Ross, M. Steinberg, J. Read, A. Moskowitz [3, 19–22].

## 2. TRAUMŲ IR SMURTO RŪŠYS, CIKLAI IR TRAUMOS ĮTAKA DISOCIACIJAI IR PSICHOZEI

Traumos terminas yra vartojamas dažnai ir laisvai, todėl svarbu apibrėžti traumavimo termino kriterijus. Žodis trauma reiškia „žaizda“, „pažeidimas“, „šokas“. Kliniki-

nėje ir mokslinėje literatūroje traumuojančio įvykio terminas yra dažnas, todėl traumos terminas kartais yra vartojamas kaip tokio įvykio sinonimas. Tačiau įvykiai savaime nėra traumuojančios, kitaip sakant, jie gali tokiais būti dėl jų poveikio konkrečiam asmeniui. Ne kiekvienas asmuo, patiriantis kraštutinį stresą sukeltą įvykį, bus traumatizavimas. Traumavimo laipsnis, kurį patirs asmuo, priklauso nuo dviejų tarpusavyje sąveikaujančių faktorių: objektyvių įvykio savybių ir subjektyvių individo savybių (sugebėjimo integruoti trauminę patirtį) [13].

Kalbant apie potencialiai traumuojančių įvykių charakteristikas, svarbu paminėti, kad kai kurie įvykiai yra labiau traumuojančios nei kiti. Jie apima patirtis, kurios yra intensyvios, staigios, nesukontroliuojamos, nenuspėjamos ir ekstremaliai negatyvios. Įvykiai, kurie yra susiję su tarpasmeniniu smurtu ir apima fizinį sužalojimą ar grėsmę gyvybei, yra labiau linkę būti traumuojančiais, nei kiti įvykiai, susiję su dideliu streso kiekiu, kaip kad, pvz., stichinės nelaimės. Įvykiai, kurie tiesiogiai nėra pavojingi gyvybei, bet kurie apima prierašumo netektį (angl. *attachment loss*) ar išdavystę, kuri kyla dėl svarbaus prierašumo asmens elgesio, taip pat didina traumavimo riziką [13, 23]. Smurtavimas prieš vaikus dažnai apima visus šiuos įvykio faktorius.

Vaikų atvejais, tarpasmeninį smurtą dažnai lydi apleistumas (angl. *neglect*), jis taip pat gali pasireikšti ir suaugusiųjų santykiuose. Apleistumas yra tokia traumavimo forma, kai reikšmingi asmenys neužtikrina fizinės ar emocinės globos, raminamų ar stiprinamų potyrių. Tokie potyriai yra būtini vaiko raidai, o suaugusiesiems jie gali būti reikalingi susiklosčius tam tikroms aplinkybėms, pvz., patyrus galimai traumuojančią įvykį. Pasikartojantis ilgalaikis rimtų stresų, tokių kaip smurtavimas prieš vaikus, patyrimas sukelia labiausiai pražūtingų poveikių išgyvenusiems traumavimą. Ilgalaikis traumavimas didina ne tik su trauma susijusių sutrikimų atsiradimo, bet ir kitų sunkesnių ir įvairesnių simptomų, pvz., **narkomanijos** ir **savižudybių**, riziką. Ilgalaikis traumavimas yra vienas pagrindinių sudėtingų struktūrinės disociacijos variantų susiformavimo veiksnių [13].

Apie subjektyvias individo savybes plačiau rašoma ketvirtajame skyriuje, tačiau čia norime atkreipti dėmesį, kad yra nustatytas ryšys tarp su trauma susijusių sutrikimų atsiradimo ir amžiaus, kai buvo patiriamas traumavimas: kuo jaunesnis žmogus, tuo didesnė su trauma susijusių sutrikimų susiformavimo tikimybė. Tai buvo nustatyta šių sutrikimų atvejais: paprastas ir kompleksinis PTSS, su trauma susijęs ribinio tipo asmenybės sutrikimas, disociacinis tapatumo sutrikimas ir kitaip neklasifikuojamo disociacinio sutrikimo pirmas subtipas (angl. *dissociative disorder not otherwise specified*, DDNOS). Dėl vaiko psichinio efektyvumo nebrandumo, psichobiologinės raidos, specialių jo globos ir palaikymo poreikių yra išskiriama atskira ilgalaikio vaikystėje prasidedančio traumavimo rūšis [13].

Pasaulinė sveikatos organizacija pažymi, kad turi būti skiriamas pakankamas dėmesys smurtavimo prieš vaikus

1 lentelė. Smurto pasekmės [24].

- mirtis;
- fizinė ir protinė negalia;
- stresas ir fizinės sveikatos problemos;
- menka savigarba ir savivertė;
- mokymosi nesėkmės;
- problemos, susijusios su emocijomis ir elgesiu;
- miego sutrikimai ir PTSS;
- psichinės sveikatos problemos;
- valgymo sutrikimai ir savęs žalojimas;
- piktnaudžiavimas alkoholiu ir narkotikais;
- padidėjusi tolesnės viktimizacijos rizika;
- aukų tapimas nusikaltėliais;
- antisocialus ir kriminalinis elgesys.

PTSS – potrauminis streso sutrikimas.

prevencijai [24]. Išskiriamos keturios pagrindinės smurtavimo prieš vaikus rūšys:

- a) fizinis smurtas,
- b) seksualinis smurtas,
- c) emocinis ir psichologinis smurtas,
- d) apleistumas.

1 lentelėje pateikiamos jau daugelį metų įrodytos vaikystėje patirto smurto pasekmės [24].

Pateikiami įrodymai apie smurto ciklus (angl. *cycles of violence*), kai asmenys, vaikystėje patyrę smurtą, suaugę toliau dažnai patiria smurtavimą kaip aukos arba patys tampa smurtautojais, sukeldami kolektyvinį, tarpasmeninį ar į save nukreiptą smurtą [24]. D. Turkington atkreipia dėmesį į vaikystėje patirtų traumų svarbą ir kitas svarbias traumas: patyčias paauglystėje, suaugusiesiems – seksualinę ar fizinę agresiją, nuolatinę kritiką [25]. Taip pat išskiriama atskira traumų rūšis, susijusi su ritualiniu smurtu [26–27].

Šiuolaikiniai disociacinių sutrikimų tyrėjai jau keletą metų tyrinėja ryšius tarp disociacinių sutrikimų, kurių etiologija siejama su psichologinėmis traumomis, ir psichozinių sutrikimų, tarp jų ir šizofrenijos [9, 28–29]. Jie akcentuoja, kad šios dvi patologijos yra labai glaudžiai susijusios psichopatologiniais simptomais, tačiau į tai retai kada atsižvelgiama, nors šis skirtumas turi esminės įtakos tolimesnei sutrikimo gydymo taktikai (psichoterapija ar psichofarmakologija). D. Turkington teigimu, apie 20 % populiacijos turi polinkį psichozėms (ne šizofrenijai, bet psichozėms) [25]. Tyrėjas pažymi, kad šalia psichikos sutrikimų haliucinacijas gali sukelti šie faktoriai:

- trauma (seksualinė prievarta, pagrobimas, kariniai veiksmai);
- netektis;
- nemiga;
- piktnaudžiavimas haliucinogenais;
- izoliacija (įkalinimas vienuotėje);
- sensorinė deprivacija.

Išsivysčiusiose šalyse (tokiose kaip Australija, Didžioji Britanija) kuriamos ir įgyvendinamos nacionalinio lyg-

mens metodikos, kaip specialistams atpažinti traumas ir su jomis susijusią patologiją bei kaip dirbti su traumas patyrusiais asmenimis [30–31]. Deja, Lietuvos psichiatrijoje dėmesys su psichologinėmis traumomis susijusiai patologijai kol kas yra mažas.

### 3. DISOCIACINIŲ SUTRIKIMŲ PSICHODINAMINIS SUPRATIMAS

Jau nuo pat psichoanalizės ištakų disociaciniai fenomenai domino šios srities specialistus. Pirmasis šio proceso aprašymas ir teorinis aiškinimas pateikiamas kaip Anos O. atvejis Freud ir Breuer „Isterijos studijose“ [32]. Esminis skirtumas nuo P. Janet siūlomos disociacinių procesų interpretacijos buvo šiems autoriams akivaizdus išstūmimo gynybinis vaidmuo ir šio psichologinio proceso savarankiškumas, kai tuo tarpu Janet laikė išstūmimą tik viena iš disociacijos proceso apraiškų.

Vėliau psichoanalizės raidoje disociacija buvo vertinama ir kitaip. Britų objektų ryšių mokyklos pradininkės M. Klein aprašytas skėlimo (angl. *splitting*) gynybos mechanizmas vienareikšmiškai asocijuojasi su disociaciniais fenomenais. Šios autorės nuomone, tai yra vienas ankstyviausių gynybos mechanizmų, kuris nulemia savęs ir pasaulio suvokimą tam tikrose sudėtingose psichologinėse situacijose ne tik vaikystėje, bet ir suaugusiojo gyvenime. Tiesa, ji tiesiogiai nerašė apie skėlimo ir disociacijos ryšį, o šiam mechanizmui būdingą pasaulio matymą įvardijo kaip „šizoidinę paranoidinę poziciją“, kurios apraiškos nebūtinai vadintinos patologija. Skėlimo ir disociacijos ryšį pabrėžė ir kiti britų objektų ryšių mokyklos atstovai – W. R. D. Fairbairn ypač išryškino realaus tėvų ryšio su vaiku trūkumo pasekmes ego raidai, kai neatliepiantys vaiko poreikiams tėvai verčia vaiką internalizuoti ir gerąsias, ir blogąsias tėvų dalis, tačiau laikyti jas visiškai atskirai savo objektų pasaulyje – įvyksta „ego skėlimas“. Ypač ryškiai šio fenomeno poveikį asmenybei nuo pat ankstyviausios vaikystės pademonstravo D. W. Winnicott, aprašęs neempatiškos motinos poveikį pripažinimo siekiančiam kūdikiui kaip „netikrosios savasties“ susiformavimo šaltinį. Ir „tikroji“, ir „netikroji“ savastis funkcionuoja kaip atskiros asmenybės dalys skirtingose situacijose (labai artimas disociacijai reiškinys).

Antra vertus, per pastaruosius dešimtmečius psichoanalizė apibrėžė tuos parametrus, kurie jungia skėlimą ir disociaciją, ir tuos, kurie šiuos fenomenus skiria. Šių fenomenų sutampančios savybės yra šios: abu jie aktyviai atskiria ir izoliuoja psichinį turinį, abu naudojami kaip gynybos procesai apsisaugoti nuo nemalonių potyrių ir afektų, ir abu jie sutrikdo darnios ir nenutrūkstamos savasties pojūčio formavimąsi. Tačiau šie fenomenai skirtingai veikia tam tikras ego funkcijas: skėlimas ypač ryškiai iškreipia impulsų kontrolę ir nerimo bei frustracijos toleranciją. Disociacija, savo ruožtu, ypač paveikia atmintį ir sąmonę, kartu yra gerokai platesnis psichinių procesų ratą keičiantis fenomenas nei skėlimas [33].

#### 4. STRUKTŪRINĖS DISOCIACIJOS TEORIJOS APŽVALGA

Ilgalaikį traumavimą patyrę asmenys atsiduria siaubingoje dilemoje. Jiems trūksta adekvataus integruojančio gebėjimo ir psichikos įgūdžių, kad jie galėtų visiškai suprasti savo klaidinius patyrimus ir atsiminimus. Tačiau tuo pat metu privalo gyventi kasdienį gyvenimą, kuris kartais ir toliau būna susijęs su žmonėmis, kurie prieš juos smurtavo ar buvo juos apleidę. Pats racionaliausias jų pasirinkimas yra psichiškai vengti neišspręstos ir skausmingos jų praeities ir dabarties bei kiek įmanoma palaikyti normalumo fasadą. Tačiau šis aiškus normalumas, jų gyvenimas sąmoningumo paviršiuje, yra trapus. Baimę keliantys prisiminimai persekioja išgyvenusiuosius, ypač kai jų emocinės ir fizinės jėgos būna išsekusios. Deja, dauguma nukentėjusiųjų gyvena ant išsekimo ribos, taigi yra labiau linkę trauminiams prisiminimams prasiveržti į sąmonę. Išgyvenusieji pastebi, kad priimti skausmingą gyvenimo realybę yra ne jų galimybėms, todėl lieka įstrigę didelėje baimėje, beviltiškume ir siaube. Jiems nepavyksta pasiekti adekvataus balanso tarp jų psichinės energijos lygio ir gebėjimo panaudoti šią energiją užsiimti adaptyvia psichine ir elgesio veikla, kurią struktūrinės disociacijos teorijos autoriai vadina psichiniu efektyvumu. Nukentėjusieji kartoja neefektyvius veiksmus (angl. *actions*) ir reakcijas (angl. *reactions*), kurie nepalaiko asmenybės brandos augimo ir gebėjimo adekvačiai susitvarkyti su gyvenimo niuansais ir painiava [13].

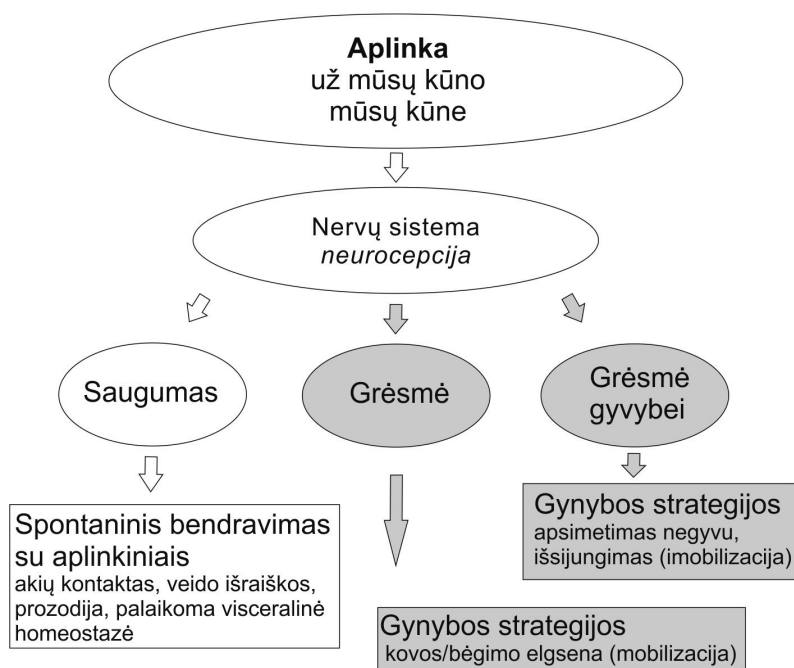
Įtaką struktūrinės asmenybės disociacijos teorijos pavidalui darė P. Janet veiklos psichologijos sąvokos ir idėjos, taip pat mokymosi, sisteminės, kognityvinės, afektų, prieraišumo, psichodinaminės ir objektų ryšių teorijų sąvokos ir evoliucinės psichologijos, psichobiologijos, ypač afektų neuromokslo ir su *n. vagus* susijusios (angl. *polyvagal*), teorijos (daugiau apie šią teoriją galima sužinoti internetiniu adresu: [http://www.sundhedspsykologi.org/artikler/The\\_polyvagal\\_theory.pdf](http://www.sundhedspsykologi.org/artikler/The_polyvagal_theory.pdf)).

Taigi, struktūrinės disociacijos teorija yra **metateorija** [34] (1 pav.).

##### 4.1. Psichinė energija ir psichinis efektyvumas – patirties integravimo komponentai

Tęsiant antrajame skyriuje pradėtą temą apie traumavimo laipsnį, svarbu detaliau aptarti subjektyvias individo savybes traumos atveju. Svarbu pažymėti, kad dauguma suaugusiųjų po ypač traumuojančių ar užvaldančių įvykių patiria ūmų distresą ir tam tikrus prasiveržimus į sąmonę, tačiau šie fenomenai dažniausiai išnyksta per kelias savaites ar mėnesius ir su trauma susiję sutrikimai neišsivysto. Šie artimuoju potrauminio laikotarpiu atsirandantys prasiver-

#### Pagrindiniai mūsų nervų sistemos principai



1 pav. Saugumo metafora pagal Porges [34]

žimai į sąmonę gali būti vertinami kaip laikini ir neryškūs asmenybės pasidalinimai (angl. *division of the personality*), bet baigiasi visiška stresą sukėlusio įvykio integracija. Tačiau tam tikrai daliai žmonių atsiranda su trauma susijusių psichikos sutrikimų. Tyrimai rodo, kad nuo 10 % iki 25 % suaugusiųjų, kurie patiria labai stiprų stresą, gali išsivystyti ūmaus streso sutrikimas ir PTSS. Metaanalizės nurodė kelis pagrindinius požymius, nulemiančius PTSS susiformavimą suaugusiesiems [13]:

- ankstesnis traumavimas (kumuliacija), ypač ilgalaikė prievarta vaikystėje,
- prieš traumą buvusi prasta psichologinė adaptacija,
- psichopatologija šeimos istorijoje,
- suvokta grėsmė gyvybei traumavimo metu,
- artimuoju potrauminio laikotarpiu atsirandančios emocinės reakcijos ar disociacija,
- socialinės paramos stygius,
- moteriška lytis.

Kalbant apie subjektyvias individo savybes traumos atveju, svarbu prisiminti, kad asmenybė iš dalies yra apibrėžiama kaip sąveika tarp mūsų aplinkos ir mūsų genetinės sudėties. Genetiniai faktoriai gali turėti įtakos didesniai asmens pažeidžiamumui, esant stresinėms situacijoms, ir asmenybės charakteristikoms, kurios nulemia didesnę riziką patekti į potencialiai pavojingas situacijas [13].

Šiek tiek praplečiant kalbą apie genų įtaką psichikos sutrikimams, norisi pacituoti žymų psichiatrijos genetiką K. Kendler, kuris, kalbėdamas apie naujausius genetinių ir aplinkos rizikos veiksnių įtakos psichikos sutrikimų etiologijai tyrimus, apibendrina, kad šiuolaikiniai genetiniai epidemiologiniai tyrimai pažymi platų psichikos sutrikimų etiologijos kompleksiskumą ir atmeta paprastą biolo-

ginio redukcionizmo idėją. Stebimas sudėtingas genetinių ir aplinkos rizikos veiksnių rinkinių poveikis ir sąveika skirtingu abstrakcijos lygiu (angl. *different levels of abstraction*) ir skirtingais raidos etapais. Kalbėdamas apie psichiatrijos genetiką, K. Kendler siūlo vartoti empiriškai pagrįsto pliuralizmo terminą [5, 6].

Grįžtant prie individualių charakteristikų, svarbu pažymėti, kad, patyrus kraštutinį stresą, būtinas aukštas psichinio efektyvumo lygis, kad individo asmenybė išliktų palyginti vieninga. Sveikų asmenų psichinė energija ir psichinis efektyvumas yra pusiausvyroje (t. y. aukštas psichinės veiklos lygis) ir tai leidžia jiems integruoti psichikos įvykius, atitinkančius jų raidos lygį. Struktūrinė disociacija išsivysto tuomet, kai asmens psichinė energija ir psichinis efektyvumas yra nepakankami, kad visiškai integruotų tai, kas įvyko. Psichinis efektyvumas yra skirtingas tarp įvairių žmonių, su amžiumi didėja (tačiau dažniausiai mažėja su senyvu amžiumi) ir keičiasi kintant šiems veiksniams: fizinės ir psichinės energijos lygis, fizinė ir psichinė sveikata, nuotaika ir emocijos, patiriamas stresas. Integracija yra sutrikdoma (angl. *prevented*), kai žmogus vengia trauminės atminties, užgniaužia mintis apie trauminę patirtį, turi negatyvią prasiveržiančios į sąmonę su trauma susijusios atminties interpretaciją arba kai žmogus yra išsekęs, – tuomet žmogaus psichinis efektyvumas yra nepakankamas. Esant nepakankamam psichiniam efektyvumui, žmonės linkę užsiimti tokia psichine veikla, kaip kad vengimas, slopinimas, neigiamas pažinimas [13].

Išskiriamos trys pagrindinės adaptyvios veiklos problemos:

1. Mažas psichinės energijos kiekis.
2. Nepakankamas psichinis efektyvumas.
3. Pusiausvyros tarp psichinės energijos ir psichinio efektyvumo sutrikimas.

Adaptyviai veiklai reikalingas didelis fizinės ar psichinės energijos kiekis. Dauguma išgyvenusiųjų funkcionuoja ant išsekimo ribos, kadangi psichinės energijos kiekis yra mažas. Jie stengiasi padaryti labai daug ir yra išsekę, arba jie yra per daug prislėgti, kad bandytų kuo nors užsiimti. Fizinė liga, dažnai lydinti daugelį išgyvenusiųjų, taip pat sumažina psichinės energijos kiekį. Šiais atvejais, psichinės energijos kiekis yra nepakankamas, nors teoriškai asmenys gali turėti adekvatų psichinį efektyvumą veiksams atlikti.

Antroji problema susijusi su nepakankamu psichiniu efektyvumu, nors asmuo ir gali turėti pakankamai energijos duotai užduočiai ar veiksmui atlikti. Trečiuoju atveju, problemos esmė nėra susijusi vien su specifinių emocijų ar bendravimo įgūdžių trūkumu, tačiau ji susijusi su labiau giluminėmis kliūtimis [13, 34].

Kalbant apie stiprias emocijas ir susijaudinimą, svarbu pabrėžti, kad psichinė trauma yra susijusi su labai stiprių, užvaldančių emocijų, tokių kaip panika ar emocinis chaosas, patyrimu per, taip pat ir po, ypač traumuojančių įvykių. Per didelis susijaudinimas dažnai pasireiškia tuoj po įvykio padažnėjusia širdies veikla ir perdėtu išgąsčiu. Labai stiprios emocijos lemia neadaptyvią veiklą (angl. *maladaptive substitute*) vietoj adaptyvios veiklos, pvz., reaktyvus

veiksmas vietoj refleksyvaus apsvarstymo ir atsargaus veiksmo ar atvirkščiai (priklauso nuo situacijos) [13, 34].

Nors literatūroje dažnai pabrėžiamas per didelio susijaudinimo diagnostinis kriterijus, pastaruoju metu atkreipiamas dėmesys, kad per mažas susijaudinimas taip pat yra reikšminga problema. Kai kurie asmenys po traumuojančio įvykio gali iš pradžių patirti per didelį susijaudinimą, tačiau vėliau gali patirti sunkų ir nevalingą sąmoningumo lygio sumažėjimą. Esant ryškiai per mažam susijaudinimui, asmenys gali nesuvokti, kas vyksta aplink, gali jausti, kad įvykiai nėra realūs, ir gali patirti emocijų ir kūno anesteziją [13, 34].

Apibendrinant galima pasakyti, kad ar įvykis buvo traumuojančias, galima nuspręsti tik įvertinus jo poveikį individui. Tai galima nustatyti tik po traumuojančio įvykio. Yra žinoma, kad čia aptarti psichologiniai ir biologiniai veiksniai didina pažeidžiamumą traumavimui, t. y. didina riziką formuoti struktūrinei asmenybės disociacijai [13, 34].

#### 4.2. Disocijuotos asmenybės dalys

Pagal kilmę disociacija reiškė asmenybės ar sąmoningumo pasidalinimą. P. Janet pažymėjo, kad disociacija apėmė pasidalinimus tarp „idėjų ir funkcijų sistemų, kurios sudaro asmenybę“. Jis teigė, kad asmenybė yra kaip struktūra, kuri susideda iš įvairių sistemų (panašiai teigia ir naujesnės teorijos, pvz., sistemų, evoliucinės psichologijos ir kt.), kurios funkcionuoja darniai ir koordinuotai [13].

Disociacija siejasi su tam tikra psichofiziologinių sistemų struktūra (angl. *organization*), kuri sudaro asmenybę. Ši struktūra nėra atsitiktinė ar savavališka, bet traumavimo metu ji laikosi gana gerai apibrėžtų, evoliucine prasme metaforiškų asmenybės struktūros „klaidingų linijų“. Disociaciniai pasidalinimai atsiranda ne tiek tarp psichinės veiklos, kaip, pvz., pojūčių ar afektų patyrimas, kiek pirmiausia tarp dviejų pagrindinių asmenybę sudarančių psichobiologinių sistemų kategorijų. Viena kategorija apima sistemas, kurios pirmiausia orientuotos siekti patrauklių stimulų kasdieniame gyvenime, tokių kaip maistas ar draugija. Kita sistemų kategorija apima vengimą ar pabėgimą nuo nemalonių reakcijas sukeliančių stimulų, pvz., įvairių grėsmių. Šių sistemų tikslas yra padėti mums rasti skirtumus tarp naudingų ir žalingų patyrimų bei sukurti geriausią adaptyvią reakciją į esamas gyvenimo aplinkybes [13].

Taip pat svarbu pažymėti veiklos tendencijos sąvoką, kuri gerokai skiriasi nuo veiklos koncepcijos. Veiklos tendencija nėra paprasčiausiai tik polinkis elgtis tam tikrais būdais, tačiau apima visą veiksmo ciklą, t. y. latenciją, pasirošimą, pradžią, vykdymą ir užbaigimą. Veiklos tendencija padeda adaptuotis prie aplinkos iššūkių [13].

Evoliucija mus paruošė abiemis – kasdienio gyvenimo ir išgyvenimo, esant grėsmei, – užduotims, tačiau negalime lengvai vykdyti jų abiejų tuo pačiu metu. Taigi, kai jos yra reikalingos abi ir gana ilgą laiką, kai kuriems asmenims išsivysto tokie gana rigidiški jų asmenybių pasidalinimai, kad jie galėtų susitvarkyti su labai prieštariniais tikslais. Su trauma susijusi struktūrinė disociacija yra asmenybės

2 lentelė. Charles S. Myers (1940 m.) [34]

Aiškliai normali asmenybės dalis:	Emocinė asmenybės dalis:
daugiau ar mažiau funkcionuoja normaliai, tačiau: <ul style="list-style-type: none"> <li>• emocinė ir kūno anestezija;</li> <li>• dalinė ir pilna amnezija;</li> <li>• prasiveržimai į sąmonę;</li> <li>• trauminės atminties vengimas;</li> <li>• trauminė atmintis palikta neintegruota.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• atkuria traumą emociniais ir sensomotoriniais būdais, dėl to sutrinka orientacija laike, situacijoje ir tapatybėje;</li> <li>• gali kištis į AND sąmoningumą ir trukdyti AND funkcionavimui.</li> </ul>

struktūros darnos (angl. *cohesiveness*) ir lankstumo stoka [13].

Kalbėdamas apie „idėjas“, Janet turėjo omenyje ne tik mintis, bet ir psichobiologinius kompleksus (sistemas), kurie apėmė mintis, afektus, pojūčius, elgesį, atmintį, t. y. tai, ką mes dabar vadiname psichine veikla. Janet teigė, kad šios idėjų ir funkcijų sistemos turi atskirą savęs suvokimą, net jei ir labai menkai išsivysčiusi. Jei afektas ar pojūtis yra disocijuoti, jie vis tiek yra susiję su „aš“ kontekstu, pvz., „aš esu išsigandęs“, „aš jaučiu skrandžio skausmą“. Šio „aš“ suvokimas gali labai skirtis nuo tuo pat metu suvokiamo kito „aš“: „aš nesu išsigandęs, aš nejaučiu skausmo, aš nieko nejaučiu“. Savęs suvokimas gali būti gana ribotas, apsiriboti tik mažos išgyvenimų dalies suvokimu. Nors disocijuotos dalys ir turi savęs suvokimą, kuris gali būti labai rudimentinis, tačiau jos nėra atskiri organizmai (angl. *entities*). Jos yra skirtingos, daugiau ar mažiau pasidalinusios psichobiologinės sistemos, kurios nėra pakankamai darnios ar visiškai koordinuojamos individo asmenybės [13].

Kaip buvo minėta pirmajame šio straipsnio skyriuje, po I pasaulinio karo Charles S. Myers apibūdino pagrindinę struktūrinės disociacijos formą, kuri apėmė koegzistavimą ir kaitaliojimąsi tarp **aiškiai normalios asmenybės dalies (AND)** ir **emocinės asmenybės dalies (ED)**. Išgyvenusieji, kaip AND, stengiasi gyventi normalų gyvenimą ir vengia trauminių atminčių, o esant ED, jie yra fiksuoti veiklos sistemose (pvz., gynyba, seksualumas) arba subsistemose (pvz., padidintas budrumas (angl. *hypervigilance*), pabėgimas, kova), kurios buvo aktyvuotos traumavimo metu. Myers neteigė, kad emocijos buvo patiriamos tik ED, tačiau pabrėžė labai stiprių, užvaldančių, trauminių ED patiriamų emocijų kilmę, lyginant su AND. Užvaldančios emocijos skiriasi nuo intensyvių emocijų tuo, kad jos nėra adaptyvios, užvaldo žmogų ir jų išreiškimas nėra naudingas. Netgi priešingai, kuo daugiau jos būna reiškiamos, tuo labiau asmuo tampa sutrikęs ir užvaldytas emocijų [13, 34]. Pagrindiniai AND ir ED bruožai išskirti 2 lentelėje.

Charles S. Myers įkvėpti, struktūrinės disociacijos teorijos autoriai pasirinko vartoti AND ir ED terminus\* skirtingų rūšių psichobiologinėms sistemoms pažymėti. Šios sistemos yra vieno asmens dalys, todėl kalbama apie visą individą, kai jam ar jai vadovauja viena iš neintegruotų sistemų [13].

#### 4.3. Struktūriniai disociacijos lygiai ir jų santykis su TLK-10 ir DSM-IV klasifikuojamais psichiatriniais sutrikimais

Struktūrinė disociacija gali varijuoti nuo paprasto iki labai sudėtingo asmenybės pasidalinimo. Disociacijos lygių nustatymas yra reikšmingas sutrikimams gydyti (apie tai bus rašoma antroje straipsnio dalyje). Šie lygiai atspindi erdvinį supratimą ir yra tik disociacinių struktūrų prototipai. Jei struktūrinė disociacija kompleksinė, bus daugiau deviacijų nuo šių prototipų. Gali būti begalė individualių disociacijos išraiškų variacijų [13].

**Pirminė struktūrinė disociacija.** Pats paprasčiausias su trauma susijęs pasidalinimas yra tarp vieno AND ir vieno ED. Dažniausiai AND yra asmenybės „pagrindinis akcininkas“, o ED veikla, funkcijos ir savęs suvokimas yra apriboti, t. y. ši dalis lieka mažai išplėta ir kasdieniame gyvenime nėra labai autonomiška (2 pav. a) Pirminė struktūrinė disociacija).

**Antrinė struktūrinė disociacija.** Kai traumuojančios įvykiai yra stipresni ir ilgalaikiai, gali atsirasti tolesni ED pasidalinimai, o vienas AND lieka nepakitęs. Šis lygis gali remtis nepavykusia integracija tarp įvairių gynybos rūšių, kurios apima skirtingas psichobiologines konfigūracijas, pvz., skirtingas afektų, pažinimo, suvokimo ir motorinės veiklas. Tai apima tokias būsenas, kaip staigų sustingimą, kautynes, pabėgimą ar visišką pasidavimą (angl. *total submission*) (2 pav. b) Antrinė struktūrinė disociacija).

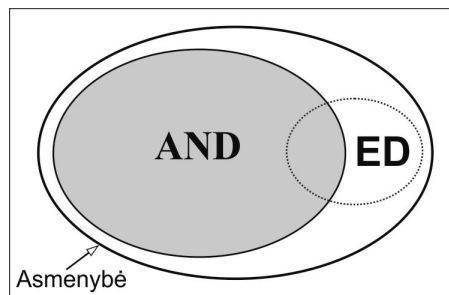
Pavyzdys. Agnei buvo diagnozuoti kompleksiniai PTSS ir ribinio tipo asmenybės sutrikimai. Vaikystėje ji patyrė sunkų fizinį smurtą ir gilų apleistumą. Viena jos asmenybės dalis (ED) lengvai pasiduodavo įniršiui, jei pajusdavo net menkiausią nepagarbą, kita jos dalis (ED) reaguodavo sustingimu, trečioji dalis (ED) nuolat stebėdavo, ar nėra grėsmės, ketvirtoji dalis (ED) visada ieškodavo žmogaus, kuris galėtų ją globoti, o penktoji dalis (AND) gana gerai funkcionavo darbe, kol santykiai jai neatrodė grėsmingi.

**Tretinė struktūrinė disociacija.** Galiausiai, šalia ED pasidalinimų gali atsirasti ir AND pasidalinimai. Šis lygis išsivysto tuomet, kai kasdienio gyvenimo neišvengiami aspektai tampa susiję su praeities traumomis, t. y. trigeriais (angl. *triggers*) reaktyvuoja trauminę atmintį. Nauji AND

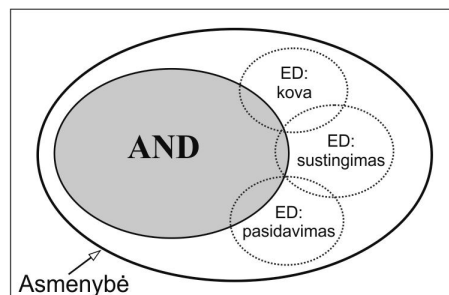
\*Literatūroje randama daugybė skirtingų terminų, kurie taip pat tinka apibūdinti disocijuotas asmenybės dalis: ego būsenos (angl. *ego states*), disocijuotos būklės, disocijuotos savasties būklės (angl. *dissociated self-states*), kitos asmenybės arba „alteriai“ (angl. *alters*) ir kt.

atsiranda pakaitomis, kai AND funkcionavimas yra toks prastas, kad normalus gyvenimas tampa ypač traumuojantis. Sudėtingais antrinio ir visais tretinio disociacijos lygio atvejais, daugiau nei viena asmenybės dalis yra stipriai išsiplėtojusi (angl. *elaborated*), pvz., turi savo vardą, amžių, lytį, prioritetus, ir **emancipuota** (šiuo terminu Janet apibūdino tikrą ar suvoktą atsiskyrimą ir autonomiją nuo kitų disocijuotų dalių įtakos) [13] (2 pav. c) Tretinė struktūrinė disociacija).

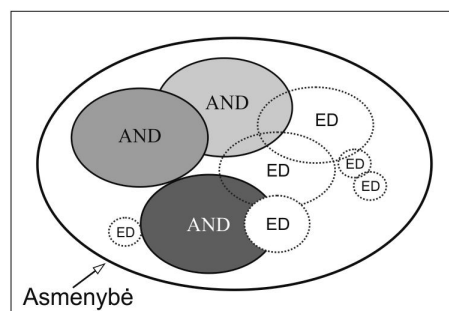
Norint geriau suprasti struktūrinę disociaciją, svarbu turėti bendrą supratimą, kaip įvairūs disociacijos lygiai atitinka šiuolaikines diagnostines kategorijas. Pagrindinė prielaida – visi su trauma susiję sutrikimai apima tam tikrą struktūrinę disociaciją, kai, pvz., ūminė reakcija į stresą ir paprasti PTSS variantai yra patys paprasčiausi, o disociacinis tapatumo sutrikimas – pats sudėtingiausias. Patyrusieji ilgalaikį traumavimą tipiška turi komorbidinių psichikos sutrikimų, kurie yra susiję su traumavimu ir jo neurobiologiniais efektais. Kuo didesnė disociacija, tuo sudėtingesni bus sutrikimai. Daugelis išgyvenusių traumavimą patiria struktūrinę



a) **Pirminė struktūrinė disociacija:** viena dominuojanti aiškiai normali asmenybės dalis (AND) ir viena emocinė asmenybės dalis (ED). AND yra asmenybės „pagrindinis akcininkas“, o ED veikla nėra išplėta ar autonomiška.



b) **Antrinė struktūrinė disociacija:** viena dominuojanti AND ir daugiau nei viena ED. Susiformuoja skirtingos psichobiologinės konfigūracijos, kurios apima tokias būsenas kaip kovą, pasidavimą ar staigų sustingimą.



c) **Tretinė struktūrinė disociacija:** daugiau nei viena AND ir daugiau nei viena ED. Visais tretinio disociacijos lygio atvejais daugiau nei viena asmenybės dalis yra stipriai išsiplėtojusi (pvz. turi savo vardą, amžių, lytį, prioritetus) ir emancipuota.

Adaptuota iš van der Hart, 2008 [33]

2 pav.

3 lentelė. **Diagnozės ir struktūrinė disociacija** [13]

<p><b>Pirminė struktūrinė disociacija</b>                  Viena dominuojanti AND ir viena ED; pastaroji dažnai nėra labai išplėta ar autonomiška.                  Paprasti ūminės reakcijos į stresą variantai                  Paprasti PTSS variantai                  Paprasti DSM-IV disociacinio sutrikimo variantai                  Paprasti TLK-10 disociacinių judesių ir jutimų sutrikimų variantai</p>
<p><b>Antrinė struktūrinė disociacija</b>                  Viena dominuojanti AND ir daugiau nei viena ED; pastaroji gali būti labiau išplėta ir autonomiškesnė nei pirminės struktūrinės disociacijos atveju, tačiau dažniausiai mažiau išplėta nei esant tretinei struktūrinei disociacijai.                  Kompleksinis PTSS                  Ekstremalaus streso sutrikimai, neklasifikuojami kitur (angl. DESNOS)                  Disociacinis sutrikimas, neklasifikuojamas kitur                  Su trauma susijęs ribinio tipo asmenybės sutrikimas                  Sudėtingi TLK-10 disociacinių judesių ir jutimų sutrikimų variantai</p>
<p><b>Tretinė struktūrinė disociacija</b>                  Daugiau nei viena AND ir daugiau nei viena ED; dažnai kelios AND ir ED yra labiau išsiplėtojusios (įskaitant skirtingų vardų ir fizinių ypatybių buvimą) ir autonomiškos nei antrinėje struktūrinėje disociacijoje.                  Disociacinis tapatumo sutrikimas (DSM-IV)                  Daugybinių tipo asmenybės sutrikimas (TLK-10)</p>

AND – aiškiai normali asmenybės dalis, ED – emocinė asmenybės dalis, PTSS – potrauminio streso sutrikimas, DSM-IV – Amerikos psichiatrų psichikos sutrikimų klasifikacija, TLK-10 – Tarptautinė ligų klasifikacija.



disociaciją be kai kurių disociacinių dalių išsiplėtojimo ir emancipacijos, kas yra būdinga disociaciniam tapatumo sutrikimui [13, 34]. 3 lentelė parodo ryšį tarp struktūrinės disociacijos lygių ir su trauma susijusių sutrikimų [13].

#### 4.4. Apibendrinimas

Struktūrinė disociacija pasireiškia esant konfrontacijai su ypač traumuojančiais įvykiais, kai psichinės veiklos lygis yra nepakankamas. Tokios būsenos žmogus gali patirti labai stiprias, užvaldančias emocijas (per didelį ar per mažą susijaudinimą), kurios didina dezintegracijos tendencijas [13].

Jei suaugusiame amžiuje patiriamas labai didelį stresą sukiantis įvykis, tai su trauma susijusių sutrikimų formavimasi nulemia tai, kiek vaikystėje buvo patirta smurto ir apleistumo. Taigi, **vaikystėje patirtas traumavimas vaidina esminį vaidmenį**, formuojantis su trauma susijusiems sutrikimams, tiek vaikams, tiek suaugusiesiems [13, 34].

#### PADEKA

Nuoširdžiai dėkojame gyd. R. Mazaliauskienei ir psichologei dr. I. Povilaitienei už pagalbą, ieškant literatūros šiam straipsniui, bei psichologei Vaivai Klimaitei už vertingas pastabas rengiant straipsnį.

Gauta:  
2013 04 10

Priimta spaudai:  
2013 05 12

#### Literatūra

- Sartorius N. Psychiatry: the next 20 years. 18<sup>th</sup> EFPT Forum, Dubrovnik, 2010.
- Goldberg D. The interplay between biological and psychological factors in determining vulnerability to mental disorders. II Young Psychiatrists Network Meeting, Riga, 2011.
- Ross CA. Trauma, dissociation and psychosis. World Congress for Psychotherapy, Sydney, 2011.
- Middleton W. "Always daddy's little girl": Incestuous abuse during adulthood. World Congress for Psychotherapy, Sydney, 2011.
- Kendler K. Genetic and environmental risk factors in the etiology of psychiatric and substance use disorders. Nordic Congress of Psychiatry, Tromso, 2012.
- Kendler K. Philosophy and psychiatry. Nordic Congress of Psychiatry, Tromso, 2012.
- Johannessen J, McGorry P, McGlashan T, et al. Treatment of psychosis with an emphasize upon early intervention. Nordic Congress of Psychiatry, Tromso, 2012.
- Mazaliauskiene R. Pažiūros į asmenybės disociaciją ir jos ryšį su psichologine trauma istorinė raida ir šiuolaikiniai ypatumai (tęsinys). Nervų ir psichikos ligos 2012; 2: 37–8.
- Read J, Bentall RP, Fosse R. Time to abandon the bio-bio-bio model of psychosis: Exploring the epigenetic and psychological mechanisms by which adverse life events lead to psychotic symptoms. XVI annual course of schizophrenia "Plural identity, dissociation, psychoses", Madrid, 2011.
- Mikaliūnas J. Įspūdžiai iš kengūrų, arba „aukšty-n-kojom“ šalies. Klubo „13 ir Ko“ žinios 2012; 1(55): 25–8.
- Gailienė D. Ką jie mums padarė. Vilnius, 2008.
- Cousin FR, Garrabe J, Morozov D. Pierre Janet (1857–1949). In: Anthology of French language psychiatric texts. 1999; 427–46.
- van der Hart O, Nijenhuis E, Steele K. The haunted self: structural dissociation and the treatment of chronic traumatization. New York, London, 2006.
- Moskowitz A, Heim G. Eugen Bleuler's Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias (1911): A centenary appreciation and reconsideration. Schizophrenia Bulletin 2011; 37: 471–9.
- Middleton W, Dorahy MJ, Moskowitz A. Historical conceptions of dissociation and psychosis. In: Moskowitz A, Schäfer I, Dorahy MJ. Psychosis, trauma and dissociation. 2008; 9–20.
- Moskowitz A. Association and dissociation in the historical concept of shizophrenia. In: Moskowitz A, Schäfer I, Dorahy MJ. Psychosis, trauma and dissociation. 2008; 35–49.
- Leonard D. Dissociative identity disorder. World Congress for Psychotherapy, Sydney, 2011.
- Moskowitz A. Book review: The haunted self. British Journal of Psychiatry 2007; 571–2.
- Miller A. Gabaus vaiko drama ir tikrosios savasties paieška. Vilnius, 2011.
- Connors D. „Kodėl ji ją nubaudė?“ Pokalbis su psichologe Alice Miller. Iš: <http://www.bernardinai.lt>, 1989 (žiūrėta 2013-01-23).
- Read J, Moskowitz A, Ross CA, Steinberg M, van der Hart O, et al. Material from XVI annual course of schizophrenia "Plural identity, dissociation, psychoses". Madrid, 2011.
- Moskowitz A, Schäfer I, Dorahy MJ. Psychosis, trauma and dissociation: Emerging perspectives on severe psychopathology. Chichester: Wiley-Blackwell, 2008.
- WHO. The cycles of violence: The relationship between childhood maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence, key facts. Rome, 2007.
- Jakaitė M, Lesinskienė S, Karalienė V. Vaikai, tėvai, gydytojai – kaip rasti bendrą kalbą? Kas apie tai kalbama prieraišumo teorijoje? Pediatrija 2013; 1(60): 69–75.
- Turkington D. Potrauminio streso sutrikimas ar psichožė. Nuotolinis pranešimas konferencijoje „Šizofrenijos aktualijos šiandienos kontekste“. Kaunas, 2012.
- Noblitt R, Perskin-Noblitt P. Ritual abuse in the 21<sup>st</sup> century. Robert D Reed Publishers, 2008.
- <http://endritualabuse.org>
- Ross CA. Dissociation and psychosis: conceptual issues. Journal of Psychological Trauma 2007; 6: 21–34.
- Moskowitz A. Schizophrenia, trauma, dissociation, and scientific revolutions. Journal of Trauma & Dissociation 2011; 12: 347–57.
- Goldberg D. The Maudsley handbook of practical psychiatry. III ed. London: Oxford University Press, 2001.
- Read J, Hammersley P, Rudegair T. Why, when and how to ask about childhood abuse. Advances in Psychiatric Treatment 2011; 13: 101–10.
- Freud S, Breuer J. Studien über Hysterie. 1895.
- Gabbard GO. Psychodynamic psychiatry in clinical practice. IV ed. Washington: APA Publ., 2005; p. 292.
- van der Hart O. Plenary presentation at the ESTD - structural dissociation of the personality: The key to understanding chronic traumatization and its treatment. Parsisiūsta 2012-10-10 iš [www.estd.org](http://www.estd.org).

**J. Mikaliūnas, V. Danilevičiūtė, E. Laurinaitis**

**TRAUMA – DISSOCIATION – PSYCHOSIS OR  
SEARCHING FOR THE LINK BETWEEN  
PSYCHOLOGICAL TRAUMA AND PSYCHIATRIC  
PATHOLOGY (PART I)**

**Summary**

The article combines psychological, psychobiological, psychodynamic, evolutionary, and social aspects of psychological trauma in connection with the modern understanding of psychopathology. Contemporary understanding of the dissociation process and its clinical relevance is discussed. The article consists of two parts. This part begins with historical overview of dissocia-

tive and trauma-related disorders, noting J. M. Charcot, P. Janet, S. Freud, E. Bleuler, E. Krepelin, C. S. Myers and other scientists influence. The article discusses various types of violence, consequences of child maltreatment, and cycles of violence. Attention is drawn to the close relationship between dissociation and psychosis psychopathological symptoms. Psychodynamic insight to dissociative disorders is reviewed. Finally, for the first time in Lithuanian scientific literature the overview of Structural Dissociation Theory is presented which extends and complements a variety of trauma related disorders, such as Acute Stress Disorder, Post Traumatic Stress Disorder, Dissociative Disorders of Movement and Sensation, Borderline Personality Disorder and Dissociative Identity Disorder.

**Keywords:** psychological trauma, violence, dissociation, structural dissociation, psychosis.