



Paulina Pawlak

ZAGUBIONE

JĄ

ZABURZENIA DYSOCJACYJNE

Jak je rozpoznać, zrozumieć i leczyć

sensus

Wszelkie prawa zastrzeżone. Nieautoryzowane rozpowszechnianie całości lub fragmentu niniejszej publikacji w jakiegokolwiek postaci jest zabronione. Wykonywanie kopii metodą kserograficzną, fotograficzną, a także kopiowanie książki na nośniku filmowym, magnetycznym lub innym powoduje naruszenie praw autorskich niniejszej publikacji.

Wszystkie znaki występujące w tekście są zastrzeżonymi znakami firmowymi bądź towarowymi ich właścicieli.

Autor oraz wydawca dołożyli wszelkich starań, by zawarte w tej książce informacje były kompletne i rzetelne. Nie biorą jednak żadnej odpowiedzialności ani za ich wykorzystanie, ani za związane z tym ewentualne naruszenie praw patentowych lub autorskich. Autor oraz wydawca nie ponoszą również żadnej odpowiedzialności za ewentualne szkody wynikłe z wykorzystania informacji zawartych w książce.

Redaktor prowadzący: Barbara Gancarz-Wójcicka

Helion S.A.

ul. Kościuszki 1c, 44-100 Gliwice

tel. 32 230 98 63

e-mail: sensus@sensus.pl

WWW: <https://sensus.pl> (księgarnia internetowa, katalog książek)

Drogi Czytelniku!

Jeżeli chcesz ocenić tę książkę, zajrzyj pod adres

<https://sensus.pl/user/opinie/ktomni>

Możesz tam wpisać swoje uwagi, spostrzeżenia, recenzję.

ISBN: 978-83-289-0539-9

Copyright © Paulina Pawlak 2024

Printed in Poland.

- Kup książkę
- Poleć książkę
- Oceń książkę

- Księgarnia internetowa
- Lubię to! » Nasza społeczność

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1. Działanie ludzkiej psychiki	11
1.1. Rozwój psychiczny człowieka	12
1.2. Podstawy budowy układu nerwowego	15
1.3. Psychika	20
1.4. Zdrowy rozwój	27
Rozdział 2. Dobrostan i jego ochrona	33
2.1. Dążenie do dobrostanu	36
2.2. Mechanizmy obronne	41
2.3. Stres	62
2.4. Przemoc	76
2.5. Trauma a dysocjacja	87
2.6. Adaptacja	96
Rozdział 3. Dysocjacja	101
3.1. Dysocjacja a trauma	103
3.2. Objawy dysocjacyjne w praktyce	106
3.3. Norma a patologia	108
3.4. Zaburzenia dysocjacyjne a zaburzenia konwersyjne ...	109

Rozdział 4. Zaburzenia dysocjacyjne	113
4.1. Depersonalizacja i derealizacja	115
4.2. Amnezja dysocjacyjna	123
4.3. Fuga dysocjacyjna	132
4.4. Osłupienie dysocjacyjne	138
4.5. Trans dysocjacyjny	144
4.6. Dysocjacyjne zaburzenie tożsamości	156
Rozdział 5. Zaburzenia konwersyjne	171
5.1. Objawy czuciowe	178
5.2. Objawy ruchowe	184
5.3. Objawy drgawkowe	190
Rozdział 6. Czemu jedni dysocjują, a inni nie?	195
6.1. Predyspozycje i czynniki ryzyka	197
6.2. Czynniki ochronne	212
6.3. Konfrontacja z rzeczywistością	217
Rozdział 7. Dysocjuję. Co dalej?	221
7.1. Świadomość i diagnoza	221
7.2. Jak wyjść z dysocjacji?	224
7.3. Leczenie i rokowanie	263
7.4. Gdzie szukać pomocy?	272
Bibliografia	274

Dysocjacja

Z poprzedniego rozdziału już wiesz, drogi Czytelniku/droga Czytelniczko, że dysocjacja może zaistnieć jako jeden z **mechanizmów obronnych** człowieka. Inaczej mówiąc, jest to swoista **reakcja organizmu** z wachlarza wszystkich dostępnych reakcji. Potencjalnie wszyscy mamy możliwość dysocjacji, niektórzy z nas jednak nigdy jej nie doświadczą, bo nigdy jej nie „ćwiczyli”. Możemy porównać to do mroczków przed oczami. Znaczna większość z nas ma oczy, jednak istnieje grupa osób, które się bez nich urodziły lub straciły je za życia. Nie doświadczą one nigdy mroczków przed oczami z racji fizycznej niemożliwości. Inni, ci z oczami, potencjalnie mogą doświadczyć takiej reakcji, np. gdy zbyt szybko zerwą się z miejsca albo zostaną uderzeni w głowę. Organizm może wyprodukować taką reakcję, dając nam do zrozumienia, że coś jest nie tak. Powstaje wtedy coś w rodzaju „cielesnego mechanizmu obronnego” — gdy zbyt szybko wstanę i pociemnieje mi przed oczami, ciało da znak, a ja zrozumiem: „Usiądź”, „Zwolnij”, a być może „Zrób morfologię i upewnij się, że to nie jakieś niedobory”. Jeśli stanie się tak raz na jakiś czas, prawdopodobnie to nic groźnego. Jeśli jednak mroczki przed oczami pojawiają nam się notorycznie, uniemożliwiają swobodne prowadzenie samochodu (musimy wtedy zatrzymać się na uboczu, poczekać, aż odzyskamy kontrolę nad widzeniem), męczą nas, to już duży znak, że

coś jest nie w porządku. Wtedy mówimy o zaburzeniu. Analogicznie działają zaburzenia dysocjacyjne, o których opowiem w następnym rozdziale. Sporadyczne mroczki przed oczami to dysocjacja niebędąca zaburzeniem. Istnieje również cała grupa osób z oczami, które nigdy mroczków nie doświadczyły, bo nie mają do tego predyspozycji (np. prędzej zakręci im się w głowie albo zemdleją) albo warunki ich życia sprawiły, że ich organizmy nie doświadczyły tego fenomenu.

W „traumie przez duże T” nawet osoba, która nigdy nie dysocjowała, może tego doświadczyć. Jednak częściej zaburzenie dysocjacyjne pojawi się u osób, które dysocjowały już wcześniej. W ich przypadku jest to reakcja, którą organizm niejako ćwiczył, w której się odnajduje i która w przeszłości przynosiła komfort czy ukojenie.

Dysocjacja (z łaciny *dissociatio*) oznacza „rozdzielenie”. W psychiatrii rozumiane jest to jako rozdzielenie elementów, które naturalnie są zintegrowane. Dysocjację dobrze jest postrzegać na pewnego rodzaju kontinuum doświadczeń. Delikatne stany dysocjacyjne znajdują się na samym początku kontinuum, a wraz ze wzrostem ich nasilenia i wpływu na funkcjonowanie i poczucie cierpienia danej osoby przesuwiają się na drugi kraniec.



Rozdzielenie może dotyczyć różnych **funkcji psychicznych**, np.:

- myślenia,
- emocji,
- pamięci,
- percepcji,
- tożsamości,
- świadomości.

3.1. Dysocjacja a trauma

Dysocjacja to potocznie nazywana „ucieczka, gdy ucieczka nie jest możliwa”. Kiedy zdradza osoba, która miała nas chronić (trauma relacyjna), na rzecz trwania w tej relacji muszą wykształcić się strategie ogromnego zniekształcania rzeczywistości. Dziecko potrzebuje dorosłego do przetrwania, pozostawia zatem siebie, by móc pozostać przy rodzicu, w pozornym poczuciu bezpieczeństwa. Blokowane są informacje zagrażające („Rodzic jest przecież dobry, przecież mnie kocha”). Dysocjacja to proces pomijania informacji, które mogłyby oczernić rodzica. Często pojawia się tu idealizacja. Chroniczna trauma to stan **chronicznego kryzysu psychicznego**. A każdy kryzys psychiczny wywołuje dużą strategię przetrwania.

CIEKAWOSTKA

Osoby, które doświadczyły traumy relacyjnej, będą dużo bardziej uważne na sygnały niewerbalne niż werbalne. Ich mózg ćwiczył się, by wychwytywać zagrożenie widoczne w emocjach, mimice, gestach drugiej osoby. Pracowały wtedy obszary podkorowe i limbiczne. Jest możliwość, że będą również nadinterpretować te sygnały, tj. uważać za zagrażające coś, co takie nie jest (np. podniesiony ton głosu partnera, który wyraża złość, traktować jak krzyk i agresję).

Dziecko spokojne, wstydlive, wycofane, niebawiące się, nieuśmiechające, czujne? Można by pomyśleć, że po prostu „grzeczne”. Często tak wyglądają dzieci, które przeżywają chroniczny stres i traumę relacyjną. Zamrażają emocje, są nieobecne albo mocno osadzone w świecie wewnętrznym.

To, co dzieje się na zewnątrz, jest instynktownie przyswajane przez dziecko jako część siebie. Zagrożenie ze strony otoczenia

powoduje wysoki poziom lęku. Więź z rodzicem ma moc budowania w dziecku poczucia bezpieczeństwa, sprawczości, wiary i ufności, że może być, jakie jest, i że dorośli zawsze zainterweniuje, gdyby działo się coś niepokojącego. Ma również moc ogromnej destrukcji, ingerującej w sam rdzeń przekonań o samym sobie i o świecie, a czasami powodującej przeżycie życia nie jego pełnią, a w wiecznym trybie przetrwania, w którym niemożliwe jest zaznanie prawdziwego, beztroskiego spokoju czy zwyczajnego szczęścia.

Opowiem Ci o pewnym eksperymencie, który obrazuje, jak człowiek może nauczyć się pozostawiać samego siebie i wierzyć w to, że nic nie da się zrobić. Na takim gruncie pojawia się bowiem właśnie dysocjacja. Dziecko oczywiście faktycznie i realistycznie nie może nic zrobić, nie ma ani dojrzałego ciała (jest słabsze fizycznie niż dorośli), ani dojrzałej psychiki (nie rozumie jeszcze świata i rządzących nim mechanizmów, dopiero się uczy, przyjmuje to, co mówi i robi dorośli, jako jedyną wizję świata, jaka istnieje), ani niezależności finansowej, by móc opuścić tragiczną sytuację, w jakiej się znalazło. Dorośli często ma takie możliwości, choć wierzy w zupełnie coś innego. Nie ma dostępu do rozwiązań, które czasami są wręcz na wyciągnięcie ręki.

Eksperyment pokazuje, jak organizmy, w tym zwierzęta i ludzie, uczą się życia i jak reagują na sytuacje, na które nie mają wpływu.

Teoria wyuczonej bezradności — eksperyment

Psycholog Martin Seligman w latach 60. XX wieku umieszczał psy w klatkach, w których podłoga była podpięta pod prąd. To, na co zwierzęta nie miały wpływu, to fakt, czy i kiedy pojawiały się nieprzyjemne bodźce — rażenie prądem. Choć eksperyment dziś uznany zostałby za nieetyczny, to wiele wniósł do świata psychologii. W sytuacji, w której psy zaskakiwało to bolesne doświadczenie, re-

agowały reakcją przetrwania (walka albo ucieczka) — pobudzone skakały po klatce, próbowały się z niej wydostać.

To, na co część psów miała wpływ, to wyłączenie prądu poprzez naciśnięcie dźwigni, która znajdowała się w klatkach. Psy te, skacząc po klatkach, w końcu naciskały dźwignię i uczyły się, że mają wpływ na wyłączenie prądu. Korzystały z tego, gdy podłoga znów zaczynała przesyłać impulsy elektryczne.

Druga część psów nie miała dźwigni w klatkach. Wszystkie reagowały strachem i pobudzeniem, próbując wyjść z sytuacji, jednak uczyły się, że nie mają wpływu na to, co się dzieje. W zależności od temperamentu, osobowości, cech indywidualnych, wcześniejszych doświadczeń psy te krócej lub dłużej walczyły z losem. W końcu jednak poddawały się. Kiedy nauczyły się, że nie mają wpływu na swój los, w momencie gdy podłoga zaczynała razić prądem, po prostu kładły się na niej osowiałe, czekając, aż ból się skończy. Tak wykształciła się w nich bezradność. Wyuczona bezradność działa na tyle silnie i tak mocno się internalizuje, że nawet kiedy badacze zainstalowali psom dźwignie w klatkach, zwierzęta już nie próbowały szukać rozwiązań. Wiara, że to nic nie da, jest bardzo silna.

Ludzie również wpadają w pułapkę wyuczonej bezradności. Bo czy dziecko może mierzyć się z przemocowym rodzicem? Oczywiście, że nie. Jeśli zawiedli je również inni dorośli, nie dostało wskazówki, że są jakieś rozwiązania, uwierzyło, że nic nie jest w stanie zrobić i nie ma żadnego wpływu na swój los. Rodzi się w nim przekonanie, że tak musi być. Żeby zmniejszyć ból, taki dorosły może również dysocjować. A wtedy odłącza się od rzeczywistości albo od siebie i nie ma zasobów, by szukać rozwiązań. Zostawia sam siebie, tak jak i jego zostawiono.

CIEKAWOSTKA

W skrajnym przypadku dochodzi do całkowitej utraty integracji między własnym ciałem a myślami, emocjami czy w ogóle całościową tożsamością.

CIEKAWOSTKA

Dysocjacja może zostać pomyłona z psychozą, nie są to jednak doświadczenia tożsame! W psychozie człowiek staje się niepoczytalny, nie ma zdolności do odróżniania tego, co rzeczywiste, od nierzeczywistych wytworów własnej psychiki. Dysocjacja to **oddzielenie** od czegoś — również od rzeczywistości czy od otoczenia (ale także własnych myśli, emocji, tożsamości, pamięci). Psychoza to **utrata** kontaktu z rzeczywistością.

Dziecko wytwarza mechanizmy obronne i wykorzystuje swoją energię, żeby tak wytłumaczyć sobie rzeczywistość, by uwolnić rodzica od odpowiedzialności za jego zachowanie i zachować jego dobry obraz, dobre chwile mimo rażących zaniedbań, przemocy, nieobecności. Dysocjacja jest mechanizmem obronnym, który służy do ograniczania kontaktu ze zbyt dramatyczną i obciążającą psychicznie rzeczywistością. Dziecko nie ma możliwości ani zasobów, by konfrontować się sam na sam z tak okrutną rzeczywistością.

3.2. Objawy dysocjacyjne w praktyce

Objawy dysocjacyjne mogą dotyczyć każdego z nas. Nie oznacza to klinicznego cierpienia na zaburzenia dysocjacyjne. Warto natomiast zdawać sobie sprawę, czy i kiedy dysocjacja wkrada się w nasze życie.

Oto jak mogą wyglądać objawy dysocjacyjne:

- Poczucie, że czas mija wyjątkowo szybko albo wyjątkowo wolno — poczucie odrealnienia czasu.
- Odcięcie od emocji, poczucie, jak gdyby było się robotem czy odcięтым od obecnej sytuacji.
- Zamrożenie — chwilowy brak kontaktu z otoczeniem, nawet gdy ktoś do nas mówi; powrót i „ocknięcie się” po chwili.
- Marzenia na jawie — mocne zanurzenie się w świecie wewnętrznym, wyobrażanie sobie sytuacji, które nie miały miejsca, fantazjowanie o kimś/o czymś.
- Kreowanie alternatywnego świata, pełnego postaci, być może alternatywnej rodziny, w której czujemy się kochani.
- Brak wspomnień z wczesnego dzieciństwa.
- Poczucie wyobcowania, czucie się obco we własnym ciele albo w danym otoczeniu, „jak oderwany”.
- Patrzenie w ścianę i niereagowanie na nic.
- Poczucie wychodzenia z ciała i patrzenia na nie.
- Poczucie, jakby było się jedynie świadkiem czegoś, co nas dotyczyło, a nie osobą, która daną sytuację przeżyła osobiście, jakby obserwowało się z boku.
- Poczucie, jakby oglądało się film o sobie.
- Poczucie dezorientacji w czasie — brak pojęcia o tym, która jest godzina czy jaki jest dzień tygodnia.
- Poczucie dezorientacji w przestrzeni — widoczne np. u osoby, która szła gdzieś na „autopilocie”, nagle ocknęła się w nowym miejscu i nie wie, gdzie jest.
- Bycie na „autopilocie” podczas rutynowych czynności — dzieje się tak w przypadku osoby, która np. wychodzi umyta spod prysznica, choć w jego trakcie nie monitorowała, czy i kiedy nakładała szampon na włosy itd.

- Trudność w określeniu, ile minęło czasu, np. przy intensywnym skupieniu na książce.
- Niesłyszanie słów innych osób, mimo bycia tuż obok.
- Niezdolność do przypomnienia sobie, co robiło się w zeszłym tygodniu.
- Poczucie zlewania się dni ze sobą, trochę jakby przelatywały przez palce.
- Bardzo łatwe zapominanie o bolesnych momentach w życiu, zdziwienie np. przy czytaniu starego pamiętnika. Wrażenie, jak gdyby te sytuacje zupełnie się nie przydarzyły albo przydarzyły się innej osobie.

CIEKAWOSTKA

Przeciwieństwem dysocjacji jest uważność — dlatego jej praktyka jest szczególnie ważna przy leczeniu zaburzeń dysocjacyjnych.

3.3. Norma a patologia

Drobne dysocjacje w dorosłym życiu nie muszą być zaburzeniem czy patologią. Możemy porównać to do alkoholu. Jeśli sięgamy po kieliszek wina sporadycznie i raczej towarzysko, niż żeby regulować własne emocje, nie świadczy to o uzależnieniu od alkoholu. Jeśli sięgamy po dysocjację raz na jakiś czas (choć tutaj najczęściej nieświadomie, sięga po nią nasz organizm), pozwala nam to się oswoić z nową sytuacją, a za chwilę jednak się z nią konfrontujemy, też nie będzie to zaburzenie czy patologia. O zaburzeniach dysocjacyjnych będziemy mówić, gdy **zakłócają one** nasze funkcjonowanie albo sprawiają, że **cierpimy**, utrzymują nas w impasie i w poczuciu bezradności. Wtedy przestajemy (albo nigdy nie zaczynamy) dążyć

do zmiany swojej sytuacji i rozwiązania problemu, a dysocjacja bardziej nam szkodzi, niż pomaga.

U dzieci sporadyczne dysocjacje uznaje się za normę, nie za patologię. Dysocjacje u dorosłych w sytuacji traumy również są traktowane jako naturalna reakcja organizmu na ekstremalny stresor. Jednak dysocjacje u dorosłych w codziennych okolicznościach, które organizm interpretuje jako zagrażające, są uznawane za mechanizmy niedojrzałe i nieadekwatne do potencjalnego dorosłego sposobu poradzenia sobie z daną sytuacją.

Aby zdiagnozować zaburzenie, należy spełniać określone kryteria, a diagnozy może dokonać tylko specjalnie przygotowana do tego osoba.

3.4. Zaburzenia dysocjacyjne a zaburzenia konwersyjne

Gdy objawy się nasilają, może wykształcić się **zaburzenie**.

Badacze, teoretycy i praktycy od wielu lat obserwują objawy różnych chorób i zaburzeń i wyciągają wnioski na ich temat. Aby łatwiej było się komunikować i jak najefektywniej pogłębiać wiedzę, stworzono klasyfikacje zaburzeń, grupując je tak, by lepiej je rozumieć. Zaburzenia o podobnym pochodzeniu znajdują się w podgrupach. Ułatwia to lekarzom leczenie, a badaczom rozumienie świata psychicznego.

W Polsce posługujemy się dwiema „księgami”, które gromadzą tę wiedzę — DSM-5 i ICD-11. Obowiązują one na całym świecie, choć DSM jest bliższe realiom kultury amerykańskiej, a ICD europejskiej i światowej.

Stosujemy **klasyfikacje**, które stawiają jasne granice, kiedy i jaki rodzaj zaburzenia diagnozujemy. Nie ma jednak jednej jasnej granicy mówiącej o tym, że ktoś jest albo w 100% zdrowy, albo w 100% zaburzony. Lekarz czy psycholog w trakcie wywiadu, który jest rozmową, sprawdzają, czy dane objawy spełniają kryteria diagnostyczne określonego zaburzenia.

Wspominam o obu klasyfikacjach, ponieważ zaburzenia dysocjacyjne są w nich ujęte nieco inaczej.

Obszar zaburzeń dysocjacyjnych nadal jest badany i bardzo możliwe, że w przyszłości zostanie jeszcze bardziej doprecyzowany.

- **DSM-5** (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) — Podręcznik diagnostyczno-statystyczny zaburzeń psychicznych. Piąta edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, opublikowana 18 maja 2013 r.
- **ICD-11** (ang. *International Classification of Diseases*) — Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, sporządzona przez WHO, opublikowana 18 czerwca 2018 r. W Polsce obowiązuje od 1 stycznia 2022 r. Jak widać po samej nazwie, jest to 11. wersja pierwotnego dokumentu. Nauka wciąż się rozwija, coraz więcej rozumiemy, dzięki czemu możemy udoskonalać i precyzować sposób klasyfikowania.

ICD, w przeciwieństwie do DSM, zawiera nie tylko zaburzenia i choroby psychiczne, ale wszystkie choroby i wszelkiego rodzaju odchylenia od ustalonej normy.

Krótko ujmując, różnice w podejściu są głównie takie, że ICD-11 poszerza grupę zaburzeń dysocjacyjnych o zaburzenia konwersyjne, traktując je niejako jako synonim, a DSM-5 traktuje te dwie grupy jako dwie zupełnie różne. Osobiście bliżej mi do podejścia DSM-5, ponieważ w wymienionych zaburzeniach widać nieco inny mechanizm.

Przybliżę obie te grupy, obie wydają się bowiem niezmiernie ciekawe.

Różnica między zaburzeniami dysocjacyjnymi a konwersyjnymi:

	Zaburzenie dysocjacyjne	Zaburzenie konwersyjne
Mechanizm	Rozdzielenie zintegrowanych funkcji psychologicznych	Przeniesienie problemu psychicznego na objawy rzekomo neurologiczne
Przyczyna	Traumatyczne doświadczenia w przeszłości, przy których dysocjacja pojawiała się jako mechanizm obronny	Konflikt psychiczny nie do zniesienia, tłumiony stres, który w wyniku braku dojrzałej regulacji przekształca się w objawy fizyczne
Objawy	Dotykają głównie funkcji psychicznych — pamięci, percepcji, tożsamości	Dotykają głównie funkcji fizycznych. Następuje utrata albo ograniczenie np. możliwości chodzenia lub mówienia, niedowład itp.
Pamięć	Pacjent często doświadcza problemów z pamięcią dotyczących fragmentów wydarzeń albo wręcz całego życia	Pacjent zazwyczaj wszystko pamięta
Funkcja	Przetrwanie dyskomfortu (odłączenie się od cierpiącego ciała lub umysłu, gdy ucieczka nie jest możliwa)	Ucieczka od dyskomfortu (odwrócenie uwagi poprzez przekierowanie jej na inny problem)

Prosto ujmując:

W dysocjacji umysł **odłącza** różne części siebie.

W zaburzeniach konwersyjnych stres wpływa na nasze ciało i „**nabiera nas**”, że to ono choruje.

Wystąpienie obu rodzajów zaburzeń przynosi **nieświadomą korzyść psychologiczną**:

- W dysocjacji jest to zmniejszenie lub nieodczuwanie bólu.
- W konwersji jest to uniknięcie konfrontowania się ze stresem.

W zrozumieniu zjawiska dysocjacji może pomóc odwołanie się do metafory orkiestry. Gdy dyrygent i wszyscy muzycy współpracują, melodia jest spójna. W dysocjacji pojedynczy muzycy (części psychiki) przestają siebie nawzajem słyszeć czy widzieć i każdy z nich zaczyna grać melodię według siebie, w odłączeniu od reszty orkiestry. Poszczególne części zaczynają żyć swoim życiem, orkiestra traci spójność, dźwięk jest chaotyczny i z zewnątrz wydaje się przypadkowy i bez sensu.

Przy wyjaśnianiu istoty zaburzeń konwersyjnych przydatna może być z kolei metafora zegara. Organizm ludzki przypomina zegar, którego wszystkie części są sprawne i działają prawidłowo, ale wskazówki nie poruszają się do przodu — być może ktoś przytrzymuje je palcem, a blokada jest na tyle silna, że ustała funkcja chodzenia wskazówek mimo sprawności baterii i mechanizmów. Palec jest w tej metaforze stresem czy silnymi emocjami, których ciężar blokuje prawidłowe funkcjonowanie organizmu.

CIEKAWOSTKA

Zarówno zaburzenie dysocjacyjne, jak i konwersyjne są objawami towarzyszącymi silnemu stresowi, którego psychika nie jest w stanie „przerobić” w inny sposób.

PROGRAM PARTNERSKI

— GRUPY HELION —



1. ZAREJESTRUJ SIĘ
2. PREZENTUJ KSIĄŻKI
3. ZBIERAJ PROWIZJĘ

Zmień swoją stronę WWW w działający bankomat!

Dowiedz się więcej i dołącz już dzisiaj!

<http://program-partnerski.helion.pl>

GRUPA
Helion 

KIEDY BUJANIE W OBŁOKACH UTRUDNIA ŻYCIE...

Słowo „dysocjacja” pochodzi z łaciny — *dissociatio* oznacza rozdzielenie. W psychiatrii ten termin odnosi się do utraty integralności między tożsamością, odczuciami i ciałem. To rzadkie zjawisko, które bywa błędnie interpretowane, a w opisie może brzmieć — czasem także wyglądać — niesamowicie, zwłaszcza gdy pojawia się w nim na przykład doświadczenie „spoza ciała” czy uczucie lewitowania pod sufitem. Nie ma w tym jednak nic nadprzyrodzonego. To bardzo ludzkie.

Ta książka opowiada o zaburzeniach psychicznych, które często uznawano za mistyczne. Ponieważ nie każdy ich doświadcza, a ci, u których występują, mogą nie rozumieć, co się z nimi dzieje, zaburzenia dysocjacyjne i konwersyjne wywołują niepokój, a nawet lęk. I to zarówno u osoby, która je przeżywa, jak i u tego, kto je obserwuje. Są jednak w pełni wytłumaczalne i mają racjonalne przyczyny, często związane z przeżytymi wcześniej traumami.

Jeśli Tobie lub komuś z Twoich bliskich zdarza się bujać w obłokach, regularnie fantazjować i tracić kontakt z rzeczywistością — to może być to. Dysocjowanie. Z tej książki dowiesz się, skąd się bierze, jak się objawia i w jaki sposób je leczyć.

OSOBOWOŚĆ DNOWA



sensus

Sprawdź najnowsze promocje:
• <http://sensus.pl/promocje>
Książki najchętniej czytane:
• <http://sensus.pl/bestsellery>
Zamów informacje o nowościach:
• <http://sensus.pl/nowosci>

ebook dostępny na:
ebookpoint

ISBN 978-83-289-0539-9



cena: 54,90 zł