

Krzysztof Mudyń¹

Zakład Badań Podstawowych, Katedra Psychologii, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków

Poczucie nierealności i jego konteksty.**Fenomenologiczne aspekty procesów dysocjacyjnych****Streszczenie**

W artykule zostaną przedstawione oraz przedyskutowane różnorodne konteksty poczucia nierealności, traktowanego jako symptom procesów dysocjacyjnych. Szukając wspólnego mianownika takich przeżyć, autor stara się powiązać tradycję psychopatologiczną z niepatologicznymi przejawami poczucia nierealności w codziennym życiu, w literaturze pięknej, jak również w kontekście badań nad zmienionymi stanami świadomości. W nawiązaniu do koncepcji „kierowanej dysocjacji” (Edges 2004) oraz tzw. „potrójnej dysocjacji” (jedna z technik terapeutycznych wykorzystywanych w NLP) autor podkreśla adaptacyjne aspekty procesów dysocjacyjnych. Na koniec stawia pytanie: W jaki sposób powinniśmy opisywać, rozpoznawać oraz rozumieć stan przeciwny, kiedy to pozostajemy w „całkowitej asocjacji” z aktualnie zachodzącymi procesami psychicznymi?

Słowa kluczowe: poczucie nierealności, sytuacyjne konteksty „nierealności”, procesy dysocjacyjne, dysocjacja vs asocjacja

Feeling of unreality and its contexts.**The phenomenological aspects of dissociative processes****Abstract**

Diversity of contexts of the feeling of unreality, regarded as a phenomenological symptom of dissociative processes, is presented and discussed in the article. Seeking for the common denominator of such experiences, the author aims to relate the psychopathological tradition and non-pathological appearances of the feeling of unreality in everyday life, in the classics, as well as in relation to the research on altered states of consciousness. With reference to the concept of “directed dissociation” (Edges 2004) and the so-called “three place dissociation” (a therapeutic technique used in NLP), the author emphasizes adaptive aspects of dissociative processes. Finally, he poses a question: how should we describe, identify and understand the state of “being in complete association” with (currently taking place) mental processes?

Keywords: feeling of unreality, situational contexts of “unreality”, dissociative processes, dissociation vs. association

¹ Adres do korespondencji: 30-084 Kraków, ul. Podchorążych 2, liberum@poczta.onet.pl

Wprowadzenie

„Konteksty” poczucia nierealności, o których mowa w tytule, rozumiane są dwojako, rozpatrywane są niejako na dwóch poziomach abstrakcji: 1) jako sytuacyjne konteksty i okoliczności, w których poczucie takie się pojawia, 2) jako teoretyczne konteksty w obrębie których poczucie nierealności jest uwzględniane, opisywane i interpretowane.

Tradycyjnie, poczucie nierealności rozpatrywane jest najczęściej w kontekście psychopatologii pod szyldem zaburzeń dysocjacyjnych, zwłaszcza w powiązaniu z objawami tzw. derealizacji i depersonalizacji (Medford, Sierra, Baker, David 2005). We współczesnej literaturze możemy dostrzec powracające kontrowersje w odniesieniu do pytania: Czy przeżycia o charakterze dysocjacyjnym mają charakter powszechny i niejako stopniowalny (co uzasadniałoby rozpatrywanie ich na kontinuum), czy też raczej tworzą pewne specyficzne syndromy zaburzeń, uzasadniające odrębne ich traktowanie (Waller, Putnam, Carlson 1996). Nie podejmując polemiki ani też nie dążąc do rozstrzygnięcia tej kwestii, pragniemy podkreślić, że interesują nas wszelkie możliwe konteksty w jakich poczucie nierealności może się pojawiać, choćby incydentalnie, niezależnie od jego nasilenia, czasu trwania, etc.

W prezentowanym tekście pragniemy poszerzyć rozważania nad poczuciem nierealności o konteksty wykraczające poza ujęcia psychopatologiczne. Jeśli bowiem poczucie nierealności uznamy za korelat szeroko rozumianych procesów dysocjacyjnych, to – niezależnie od jego patologicznych konotacji – może okazać się zjawiskiem o interesujących implikacjach teoretycznych. Zaczniemy od przypomnienia tradycyjnych, niejako klasycznych poglądów dotyczących psychopatologicznych kontekstów występowania poczucia nierealności, a następnie skupimy się na okolicznościach w jakich poczucie tego typu się pojawia w życiu codziennym, z uwzględnieniem opisów zawartych w literaturze pięknej oraz nurtu badań nad tzw. zmienionymi stanami świadomości. Na koniec skierujemy uwagę na adaptacyjne aspekty procesów dysocjacyjnych oraz spróbujemy odpowiedzieć na pytanie: Co byłoby psychologicznym przeciwieństwem poczucia nierealności i na czym polegałby stan „maksymalnej asocjacji”?

Poczucie nierealności w kontekście psychopatologii

Formalnie rzecz biorąc, przeciwieństwem poczucia nierealności (niereczywistości) byłby zwyczajny stosunek do rzeczywistości, czyli niejako „poczucie rzeczywistości”. Należy jednak zauważyć za Antonim Kępińskim, że „Wiele jest w poczuciu rzeczywistości wiary i przyzwyczajenia” (1972, s. 106). Ten sam autor zauważa również, że „Powtarzający się kontakt z tym samym zjawiskiem wzmaga poczucie jego rzeczywistości” (op. cit., s. 106). W kontekście psychiatrii, potocznie rozumiane poczucie niereczywistości (nierealności) zastępuje się dwoma terminami bardziej specyficznymi – jeśli poczucie niereczywistości odnosi się do świata zewnętrznego, mówi się o **derealizacji**, jeśli zaś odnosi się do swego ciała lub własnej osoby, mówi się o **depersonalizacji**. Jak wyjaśnia Kępiński

Termin ‘derealizacja’ określa zachwianie poczucia rzeczywistości w stosunku do otaczającego świata; staje się on nierealny, ma coś ze snu lub filmu, sprawia wrażenie makiety

teatralnej, niekiedy traci swoją trójwymiarowość i staje się płaski. Najlepiej całą sprawę ilustruje popularne powiedzenie, że trzeba się uszczyplnąć, by stwierdzić czy to jawa, czy sen (op. cit., s. 104–105).

Upřednio przytoczone rozróźnienie znika w *Nowoczesnej psychiatrii klinicznej* (Noyes, Kolb 1963/69) gdzie opis poczucia nierzeczywistości znajdujemy pod nagłówkiem „Depersonalizacja”². Dowiadujemy się tam, że

Depersonalizację – przejmujące i dręczące uczucie obcości, nazywane niekiedy zespołem depersonalizacji – można określić jako zaburzenie uczuciowości, w którym główne objawy stanowią poczucie nierealności oraz utrata przeświadczenia o własnej tożsamości, poczucia identyfikacji z własnym ciałem i panowania nad nim. [...] Objawy derealizacji bywają dwojakie: poczucie zmienionej osobowości oraz wrażenie, że świat zewnętrzny jest nierealny. [...] Chory ma wrażenie, że uczucia jego są ‘zamrożone’, a myśli obce; własne myśli i działania wydają się mechaniczne, jak gdyby był maszyną czy automatem. Ludzie i przedmioty stają się nierzeczywiste, dalekie, pozbawione normalnej barwy i życia. Chory mówi niekiedy, że czuje się jak w transie czy we śnie (Noyes, Kolb 1969, s. 96–97).

Autorzy dodają, że reakcja tego typu

może wystąpić również u niektórych zdrowych osób po wyczerpaniu lub wstrząsie [...]. Z punktu widzenia psychopatologicznego można traktować tę reakcję jako sposób wycofania się z rzeczywistości, jako środek ucieczki od sytuacji nie do zniesienia, stosowany przez osobowości niepewne i skłonne do samoobserwacji (op. cit., s. 97).

Z kolei Kępiński zauważa, że poczucie nierzeczywistości pojawia się często dopiero retrospektywnie, gdyż w trakcie przeżywania intensywnych emocji, gdy jesteśmy zbyt pochłonięci sytuacją w jakiej uczestniczymy, nie zostaje miejsca na poczucie rzeczywistości czy nierzeczywistości. Można by dodać, że poczucie nierealności nie tylko często pojawia się retrospektywnie, lecz bywa też wtórną konsekwencją maksymalnego zaabsorbowania uwagi podmiotu jednym tematem lub niezwykle angażującym rodzajem aktywności, która przez dłuższy czas pochłaniała wszelkie jego zasoby poznawcze kosztem pozostałych aspektów rzeczywistości. Powrót do tych „wyłączonych”, czy też sytuacyjnie wypartych z pola uwagi (na stosunkowo długi czas) aspektów rzeczywistości, może sprawić, że przy ponownym ich uwzględnieniu wydadzą się one relatywnie obce, mało znaczące, a w konsekwencji także mało realne.

Kępiński przypomina też o obronnej funkcji dysocjacji, mówiąc lakonicznie, że

[...] poczucie nierzeczywistości broni niekiedy przed zbyt silnym szokiem nowej sytuacji, gdy jest ona przykra. Derealizacja i depersonalizacja są tu jakby warstwą ochronną, po jej przejściu wchodzi się w nową rzeczywistość. Np. stratę osoby bliskiej odczuwa się jako nierealną; dopiero z czasem następuje przyzwyczajanie się do nowej sytuacji i człowiek przyjmuje jej rzeczywistość (op. cit., s. 107).

² W indeksie rzeczowym tego podręcznika termin „derealizacja” nie występuje, natomiast opis objawów derealizacji pojawia się przy okazji opisu depersonalizacji.

Autor zauważa też, że depersonalizacja i derealizacja pojawia się nierzadko u ludzi przebywających „w całkowitej izolacji”, a więc niejako w warunkach deprywacji społeczno-sensorycznej.

Pozostając w obszarze zainteresowań psychiatrii i w konwencji myślenia psychopatologicznego, zapytajmy w kontekście jakich zaburzeń lub jednostek chorobowych wspomina się o poczuciu nierzeczywistości, czy to nazywanym derealizacją czy też depersonalizacją³. Antoni Kępiński powiada, że

Derealizacja i depersonalizacja zdarzają się w różnych zaburzeniach psychicznych. W stanach reaktywnych działa zwykle niezwykłość sytuacji, która reakcję spowodowała. W nerwicach i psychopatiach najczęstszą przyczyną jest niemożność podjęcia decyzji w sytuacji konfliktowej lub negatywne nastawienie emocjonalne do siebie i do otoczenia. [...] poczucie nierzeczywistości może być zwiastunem schizofrenicznej dezintegracji. W depresji negatywne uczucia w stosunku do siebie, a także obniżenie nastroju i aktywności mogą zakłócić poczucie rzeczywistości tak własnej, jak i otoczenia (op. cit., s. 115).

Kępiński dodaje też, że „zachwiane poczucie rzeczywistości” może towarzyszyć zaburzeniom świadomości charakterystycznym dla zespołów psychoorganicznych oraz padaczki. Natomiast w cytowanej wcześniej *Nowoczesnej psychiatrii klinicznej* czytamy, że zespół depersonalizacji „może wystąpić ostro, w następstwie ciężkiego wstrząsu emocjonalnego, lub też rozwijać się powoli przy długotrwałym stresie fizycznym czy emocjonalnym. Częściej występuje u osób inteligentnych, nadwrażliwych, uczuciowych, introwertywnych, z rozwiniętą wyobraźnią” (op. cit., s. 96). A zatem nie tylko przeżycia traumatyczne⁴ lecz i długotrwały stres bywa wystarczającym powodem pojawienia się poczucia nierzeczywistości. Wiadomo również, że poczucie nierzeczywistości o różnym natężeniu pojawia się dość często po zażyciu narkotyków i tzw. substancji psychoaktywnych z alkoholem włącznie.

We współczesnej psychiatrii depersonalizację traktuje się jako jedną z pięciu postaci zaburzeń dysocjacyjnych, do których zalicza się także: amnezję psychogenną, fugę psychogenną, osobowość mnogą oraz zaburzenia dysocjacyjne nieokreślone (Kaplan, Sadock 1998, s. 125–129).

W klasyfikacji zaburzeń psychicznych ICD-10 mówi się o zespole depersonalizacji-derealizacji (F48.1). Warto podkreślić, że jednym z warunków przy rozpoznawaniu tego syndromu jest stwierdzenie albo objawów depersonalizacji, albo objawów derealizacji bądź też obecność obydwu wymienionych symptomów (1992/1997,

³ Powstrzymanie się przed rozdzielaniem i rozróżnianiem tych dwóch terminów usprawiedliwione jest tym, że 1) objawy derealizacji i depersonalizacji często występują razem, 2) we współczesnych podręcznikach psychiatrycznych widoczna jest tendencja, by depersonalizację traktować jako osobny rodzaj zaburzenia oraz jako pojęcie nadrzędne w stosunku do tzw. derealizacji.

⁴ Wiadomo też, że depersonalizacja i/lub derealizacja pojawiają się u ofiar katastrof takich jak powódź, trzęsienie ziemi, pożar; podobnie też u ofiar gwałtu czy brutalnych napadów czy po śmierci bliskiej osoby. Szerzej, każda nagła i radykalna zmiana sytuacji życiowej może wywołać poczucie nierealności, któremu często towarzyszy komentarz w stylu: „To niemożliwe”, „Wiem, ale wciąż nie mogę w to uwierzyć”.

s. 147). Respektowanie zasady, że dla rozpoznania syndromu wystarczająca jest obecność jednego z tych dwóch symptomów, czyli derealizacji lub depersonalizacji, należy uznać za bardzo trafne. Dokładnie w tym samym czasie trudno bowiem doświadczać (i uświadamiać sobie) sposób przeżywania świata zewnętrznego oraz specyfikę procesów lokalizowanych „w sobie”. Mówiąc słowami Leona Chwistka (1961/1921)⁵ „naturalną dyspozycją umysłu” jest ukierunkowanie uwagi na świat zewnętrzny. Jeśli „zawrócimy” uwagę na przebieg własnych procesów psychicznych, to – zgodnie z terminologią Chwistka – opuszczamy wówczas tzw. rzeczywistość rzeczy⁶ i przechodzimy do innej rzeczywistości.

Przypomnijmy też, że w 1986 roku E. B. Carlson i F. W. Putnam skonstruowali *The Dissociative Experience Scale* (DES), składającą się z 28 pytań, gdzie osoba badana ocenia częstość występowania określonych przeżyć mając do dyspozycji skalę od 0–100% (Bernstein, Putnam 1986). Pierwotnie, w drodze analizy statystycznej wyróżniono w tej skali trzy czynniki, a mianowicie: 1) zaangażowanie wyobraźni (*absorption/imaginative involvement*), 2) amnezję, 3) depersonalizację/derealizację, co bywało przez niektórych badaczy kwestionowane (Ijzendorp, Schuengel 1996). Od tego czasu przeprowadzono przy jej użyciu wiele badań, realizowanych w różnych krajach, często z udziałem dużych populacji. Szacuje się, że w populacji generalnej, tzw. zaburzenia dysocjacyjne (utożsamiane z wysokimi wynikami w DES) dotyczą co najmniej 2% ludzi, a według innych ustaleń mogą dotyczyć nawet 11% ludności (Ross 1996)⁷.

W omawianym kwestionariuszu znajdują się pytania o doznania (przeżycia), które bezpośrednio wiążą się z interesującą nas kwestią poczucia niereczywistości. A oto kilka przykładów takich sformułowań:

- „Brak pewności czy zrobiłem coś, czy tylko o tym pomyślałem”,
- „Brak pewności czy przypomniane zdarzenie wydarzyło się (naprawdę) czy był to sen”,
- „Widzenie siebie tak, jakby się patrzyło na inną osobę”,
- „Inni ludzie i przedmioty wydają się niereczywiste”,
- „Poczucie jakby swoje ciało nie było własnym ciałem”⁸.

Co do częstości występowania poczucia niereczywistości, należy też odnotować, że w badaniach Kokoszki (1991) przeprowadzonych w Polsce wśród pensjonariuszy domów wczasowych, 28% badanych przyznało, że doświadczyło kiedyś utraty poczucia rzeczywistości.

⁵ Szerzej na ten temat Mudyń 2003.

⁶ Oprócz tzw. rzeczywistości rzeczy (zwanej też rzeczywistością popularną), L. Chwistek wyróżniał „rzeczywistość wrażeń”, „rzeczywistość wyobrażeń” oraz tzw. „rzeczywistość fizykalną” utożsamianą z abstrakcyjnymi pojęciami fizyki.

⁷ Por. Dissociative Experience Scale (DES) <http://www.rossinst.com/des.htm>

⁸ Warto też wspomnieć, że w szacunkowej skali depresji Hamiltona z 1960 roku (*Hamilton Depression Rating Scale*), wypełnianej przez lekarzy w oparciu o kontakt i rozmowę z pacjentem, jeden z 21 punktów dotyczy występowania objawów typu depersonalizacja/derealiacja (por. <http://republika.pl/jarlac/orpsych160.htm>).

Fenomenologiczne aspekty dysocjacji

Opisy derealizacji/depersonalizacji w podręcznikach psychiatrycznych są bardzo lakoniczne i zdawkowe. Aby dowiedzieć się więcej o fenomenologii przeżyć opartywanych tym kryptonimem, możemy skorzystać z relacji zawartych na stronach WWW, udostępnionych zainteresowanym przez *Massachusetts General Hospital*. Wśród respondentów dominują ludzie młodzi, przed 30 r.ż.

I tak, z historii Mike'a⁹ dowiadujemy się, że od blisko sześciu lat towarzyszy mu uczucie „jakby tracił kontakt z rzeczywistością” (*feeling like I'm losing my grip on reality*). Pisze on, że od wczesnej młodości miewał uczucie jakby żył we śnie, szczególnie wówczas kiedy był bardzo zmęczony. Było to jednak tylko „takie małe uczucie obcości”. Natomiast niezwykle silne przeżycie (depersonalizacji?) pojawiło się kiedy mając 15 lat palił z przyjaciółmi „trawkę”. Przeżycie było tak silne, iż był przekonany, że umiera. Powtarzał raz po raz „*Oh God! I'm dying*”. Twierdzi, że był absolutnie pogodzony z tą myślą, i że nie towarzyszyły jej żadne negatywne uczucia. Widząc swoje odbicie w oknie wystawowym, pomyślał, że wcale nie jest do niego podobne. Pojawiło się też poczucie opuszczenia swojego ciała i oglądania siebie jakby z dystansu. Obecnie – jak sam pisze – stał się bardzo krytyczny wobec siebie i unika ludzi, tak często, jak to możliwe. „I przez cały czas miałem uczucie jakbym już nie istniał, i zazdroszczę ludziom którzy żyją w 'realnym' świecie i mają 'realne' życie i wiedzą dokładnie, jak smakuje, jak odczuwa się 'realne' życie”¹⁰.

Natomiast z historii Paula dowiadujemy się m.in., że w trakcie takiego nasilonego przeżycia depersonalizacji „Odczuwał podłogę w taki sposób jakby stał w windzie”

[...] Moje ciało nie wydawało się należeć do mnie i było odczuwane jako obce. Jeśli, na przykład, podnosiłem ze stołu filiżankę herbaty, to czasem wydawała się cięższa niż przedtem. Gdy spacerowałem, musiałem ciągle dotykać rzeczy, aby się upewnić, że ciągle istnieją. [...] Ciągle sprawia mi trudność, by czuć ziemię pod nogami i nie myśleć zbyt wiele. I wciąż też noszę obcisłe ubranie jako 'drugą skórę'. Dzięki temu odczuwam siebie trochę bardziej.

Wyznania Paula kończy znaczące sformułowanie, z którego przebija podobna nutka tęsknoty jak u Mike'a – „I czasami czuję, jak życie przechodzi obok, a ja jestem jedynie widzem”¹¹.

Interesującą metaforę znajdujemy też w opisie innego uczestnika forum poświęconego derealizacji o pseudonimie BoXeR¹². Pisze on

Przypomnijcie sobie jakąś chwilę z dzieciństwa, kiedy mieliście gdzieś ok. 5, 6, 7 lat. [...] kiedy byliście obecni przy rozmowie waszych rodziców na 'dorosłe tematy'... czu-

⁹ Story of Mike, May 25, 1999. <http://www.users.globalnet.co.uk/~nogin/maurice/stories/mike.html> (dostęp 21.02.2004).

¹⁰ Story of Mike, jw.

¹¹ Story of Paul, July 16, 1997. <http://www.users.globalnet.co.uk/~nogin/maurice/stories/paul.html> (dostęp 21.02.2004).

¹² <http://www.derealizacja.fora.pl/glowny,4/d-d-poczucie-wyobcowania,1085.html> (dostęp 09.03.2012).

liście wtedy taką dziwną „nieobecność” w tym co oni mówią, gdyż nie rozumieście o czym jest mowa. To samo dzieje się w tym przypadku... tyle że ja rozumiem co mówią moi znajomi [!] 😊 ale zostaje samo to uczucie.

W opisie Mike’a pojawia się silne przeżycie, któremu towarzyszy przekonanie, że umiera. To daje do myślenia. Skądinąd wiadomo też, że poczucie takie pojawia się czasem u ludzi, którym – po raz pierwszy – zdarzyło się nadużyć alkoholu. Nasuwa się przypuszczenie, że poczucie umierania (mimo, iż znakomita większość ludzi nie ma w tej sprawie żadnych osobistych doświadczeń) jest niczym innym jak krańcowym biegunem poczucia depersonalizacji. W artykule poświęconym leczeniu schizofrenii, Z. Sokolik (1997) stawia znak równości między depersonalizacją a „rozpadem siebie” oraz między derealizacją a „rozpadem świata”. Byłby to argument na rzecz tezy, iż poczucie umierania jest niczym innym jak krańcowym nasileniem poczucia depersonalizacji i derealizacji – wszak śmierć jest rozpadem dotychczasowego sposobu istnienia siebie i własnego świata.

Uciążliwe poczucie braku bezpośredniego, satysfakcjonującego kontaktu z rzeczywistością wraz z chronicznym lub powracającym poczuciem nierzeczywistości, o którym mowa w relacjach Mike’a i Paula, nie jest wyłącznie domeną pacjentów psychiatrycznych, ani też czymś rzadkim, sporadycznym¹³. Monografia C. Wilsona pt. „Outsider” (1959) przekonuje nas, że jest to problem, który systematycznie przewija się w utworach pisarzy takich jak E. Hemingway, A. Camus, J. P. Sartre, T. E. Lawrence, H. G. Wells, a nieco wcześniej w utworach F. Dostojewskiego, L. Tołstoja, R. Hesse, a także S. Kierkegaarda, F. Nietzschego i angielskich poetów metafizycznych końca XIX wieku. Światom, w których żyją bohaterowie ich książek, brakuje jakby realności – opisywane postaci cierpią niewątpliwie na deficyt poczucia rzeczywistości.

Zdaniem Wilsona, outsiderzy – zarówno ci romantyczni, jak i ci egzystencjalni – żyją w światach mało rzeczywistych, w światach pozbawionych wartości¹⁴, a sami czują się mało spójni wewnątrznie¹⁵, wewnątrznie podzieleni – by nie powiedzieć „rozszczepieni”. Znamienna jest tutaj wypowiedź Roquentina¹⁶, który ujmuje to tak – „Byłem taki jak inni [...] mówiłem jak oni: ‘Morze jest zielone, ten biały punkt tam w górze to mewa’, ale nie czułem, że to wszystko istnieje” (za: Wilson, op. cit., s. 122).

¹³ W kompozycji Lennona i McCartneya z 1967 roku, „*Strawberry Fields Forever*”, powtarza się refren – „*Nothing is real and nothing to get hungabout*”.

¹⁴ Wilson powiada jednoznacznie – „Dla outsidera świat w którym się urodził, jest zawsze światem bez wartości”. I nieco dalej – „Jeśli outsider nie potrafi ustalić systemu wartości, który odpowiadałby jego własnej, większej niż u innych ludzi intensywności wpatwienia się w cel – może od razu rzucić się pod autobus, gdyż zawsze będzie wyrzutkiem, człowiekiem niedostosowanym do otoczenia” (op. cit., s. 227).

¹⁵ Wilson twierdzi np., że „Van Gogh *czuł* zbyt wiele, a Lawrence zbyt wiele *myślał*. Jeden czuł bez myślenia; drugi myślał: bez odczuwania” (op. cit., s. 146–147). Komentując *Traktat o wilku stepowym*, Wilson zauważa: „Haller mówi, że outsider to człowiek wewnątrznie rozszczepiony; świadomy swego rozszczepienia przede wszystkim pragnie jednolitości” (op. cit., s. 89).

¹⁶ Bohater powieści J. P. Sartre’a *Mdłości* 1974, PIW, Warszawa.

I jeszcze wypowiedź Wilsona dotycząca relacji między deficytem poczucia realności a niemożnością realizowania (niedostrzeganych czy raczej nie odczuwanych) wartości.

Lecz działanie woli musi poprzedzać pewien bodziec. Bez bodźca nie ma aktu woli. Bodziec znowuż, to sprawa *wiary, przekonania*; człowiek nie będzie chciał czynić czegoś, o czym nie będzie przekonany, że jest możliwe i ma sens. A przekonanie takie musi być połączone z wiarą w *istnienie* owego czegoś, to znaczy musi dotyczyć tego, co jest rzeczywiste. Ostatecznie więc wolność zależy od rzeczywistości. Właściwe outsiderowi poczucie nierealności podcina jego wolność u samych korzeni. Korzystać z wolności w świecie żłudy – to takie samo niepodobieństwo jak podskoczyć w chwili, gdy się spada na ziemię (Wilson 1959, s. 56).

W badaniach prowadzonych przez A. Baranowską (2005) z udziałem licealistów oraz osób w wieku senioralnym (trzeciego wieku), rozmówców pytano m.in. o sytuacje, w których czuli się „mniej rzeczywisci niż zwykle”, a także w jakich sytuacjach odczuwali swoje istnienie bardziej intensywnie niż zazwyczaj. Innymi słowy pytano o sytuacje zmniejszonego (oraz „zwiększonego”) poczucia realności własnego istnienia. Pomiędzy obydwoma grupami zarysowały się dość wyraźne różnice – licealiści często wspominali o poczuciu nierealności w sytuacjach „wymuszonej obecności”, które ich nudziły (np. w trakcie niektórych lekcji) kiedy to „odpływali myślami” i w konsekwencji nigdzie nie czuli się jakby wystarczająco obecni. „Na polskim jestem taki nierzeczywisty. Z reguły coś mi się śni. Jest nuda” (Krzysztof, l. 17). Natomiast osoby starsze częściej wspominały o poczuciu obniżonej realności w kontekście przygnębiających sytuacji i obniżonego nastroju oraz – co ciekawsze – w kontekście deficytowych relacji z innymi ludźmi, tj. w sytuacjach zredukowania kontaktów społecznych, kiedy to czuli się „nikomu niepotrzebni”.

Natomiast bardziej intensywnie odczuwanie własnego istnienia – w świetle wypowiedzi starszych rozmówców – pojawiało się szczególnie często w sytuacjach związanych z bezpośrednimi, bliskimi kontaktami z innymi ludźmi (i w ogóle w kontekście relacji społecznych). Jedna z rozmówczyń ujęła to następująco: „Teraz, jak nie mam okazji służenia komuś, to czuję się źle. [...] Jestem w złym nastroju. Jestem zawieszona w próżni” (Krystyna, lat 69). Z drugiej zaś strony, inna rozmówczyni, w kontekście pytania o sytuacje w których bardziej intensywnie odczuwała realność swojego istnienia, stwierdziła – „Jak mam więcej czasu na to, żeby побыć z moją rodziną. Jak jesteśmy wszyscy razem, to takie mam odczucie, że wszystko jest bardziej rzeczywiste niż normalnie [...] wtedy wszystko wydaje mi się takie prawdziwe” (Ania, lat 17).

Poza tym, wypowiedzi badanych osób pozwoliły też zauważyć, że poczucie nierealności niekoniecznie musi wiązać się z negatywnymi uczuciami. Poczucie nierealności pojawiało się również w aurze euforii, w kontekście świeżo odniesionego sukcesu wynikającego z realizacji jakiegoś subiektywnie ważnego i trudnego celu (zwycięstwo w zawodach sportowych bądź w konkursie, czy nawet pomyślnie zdany egzamin). Zauważmy przy okazji, że czasami zdarza się coś takiego, iż niejako dochodzimy do wniosku, że „Jest to zbyt piękne, aby mogło być prawdziwe”. Świeżo zrealizowane marzenie miewa w sobie coś z „bajkowego” (czyli nierealnego)

klimatu. „Smutek spełnionych baśni”, jak sugerował kiedyś J. Koziński, może pojawić się później, zwykle jest on czymś wtórnym.

W badaniach A. Myśliwiec (2009), gdzie osoby badane¹⁷ oceniały poczucie realności własnego istnienia w różnych okolicznościach, wypełniając kwestionariusz składający się z 31 stwierdzeń przy użyciu 10-punktowej skali (1-10), najniższe oceny poczucia realności wystąpiły przy następujących stwierdzeniach:

- *Gdy jestem pod wpływem alkoholu* ($M = 3,8; SD = 2,6$)
- *Gdy jestem zmęczony/a lub niewyspany/a* ($M = 3,8; SD = 2,2$)
- *Gdy jestem znudzony/a, nie mam czym się zająć* ($M = 4,45; SD = 2,3$)
- *Gdy zbyt długo przebywam w samotności* ($M = 4,9; SD = 2,5$)

Natomiast najwyższe poczucie realności własnego istnienia osoby badane wiązały z takimi sytuacjami, jak:

- *Gdy moja praca lub inne działania przynoszą widoczne efekty* ($M = 8,5; SD = 1,4$)
- *Gdy pomagam innym, jestem im potrzebny/a* ($M = 8,3; SD = 1,6$)
- *Gdy podejmuję wysiłek fizyczny, odczuwam swoje ciało* ($M = 8,25; SD = 2,1$)

Wyniki te dobrze korespondują z uprzednio sygnalizowanymi, jakościowymi badaniami Baranowskiej (2005) na licealistach oraz osobach w wieku senioralnym.

Czy można w jakiś sposób pozbyć się deficytu poczucia realności, a tym samym nawiązać bardziej satysfakcjonujący kontakt z rzeczywistością zewnętrzną (z życiem) oraz sobą samym? Bohaterowie utworów wymienionych wcześniej pisarzy, usilnie poszukiwali odpowiedzi na to właśnie centralne pytanie. Różne proponowano remedia. I tak, na przykład Hemingway w *Pożegnaniu z bronią*, sugeruje ustami swego bohatera, że wystarczy rzucić się w wir walki, a poczucie nieprawdziwości (nierzeczywistości) od razu zniknie. Wydaje się, że do podobnej (choć bardziej uniwersalnej) konkluzji dochodzi współcześnie M. Csikszentmihalyi (1996), gdy w oparciu o wieloletnie badania stwierdza, że stan przepływu (lub raczej „bycia na fali”; *flow*) pojawia się w kontekście maksymalnego zaangażowania się w realizację wystarczająco trudnego zadania. Przypomnijmy, że w bardzo podobny sposób Erich Fromm charakteryzował kiedyś stan wolności pozytywnej, pisząc, że „[...] wolność pozytywna polega na spontanicznej aktywności całej zintegrowanej osobowości” (1978, s. 241).

Z kolei, jeśli zadamy sobie pytanie w jakich okolicznościach pojawia się i na czym polega rzeczony stan „spontanicznej aktywności całej zintegrowanej osobowości”, to możemy dojść do wniosku, że równie dobrze można by określić go mianem „bycia w maksymalnej asocjacji z całym sobą”. Wydaje się, że jest to przeciwny biegun sposobu doświadczenia swojej interakcji ze światem, który zdarza się równie rzadko jak nie mniej spektakularne przeżycia o charakterze dysocjacyjnym.

W poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie **od czego zależy poczucie realności zewnętrznego świata, a w konsekwencji także własnego istnienia**, sięgnijmy ponownie do prac A. Kępińskiego. Otóż, pamiętając o tym, że „nie mogąc wpłynąć na to, co wokół się dzieje, traci się poczucie rzeczywistości” (op. cit., s. 114), autor dochodzi do uogólnionej i kluczowej, moim zdaniem, konkluzji. Stwierdza on mianowicie: „Zasadą kontaktu z otoczeniem jest bowiem łuk receptoryczno-efektoryczny; spostrzeżenie – działanie. **Świat otaczający uważa się za rzeczywisty wówczas, gdy**

¹⁷ Badania zostały przeprowadzone na grupie 141 studentów (71 kobiet, 67 mężczyzn) Wydziału Zarządzania i Komunikacji Społecznej UJ (ekonomia, zarządzanie i dziennikarstwo).

zamknie on powyższy łuk w obwód koła, tzn. gdy sam przyjmuje działanie naszych efektorów i pobudza nasze receptory” (op. cit., s. 118; podkr. moje – K.M.). W wielu wypowiedziach naszych rozmówców faktycznie pojawia się motyw własnego sprawstwa oraz poczucia posiadania kontroli, co z kolei u starszych rozmówców często wiązało się z poczuciem odpowiedzialności i „bycia potrzebnym” komuś.

Jest też druga strona medalu – bywają sytuacje, kiedy to osłabienie kontaktu z otoczeniem (lub raczej z jego awersyjnymi aspektami) jak najbardziej leży w interesie podmiotu i staje się warunkiem utrzymania własnej integralności. Dysocjacja pełni wówczas funkcję mechanizmu obronnego, który włącza się, gdy sytuacja w jakiej jesteśmy staje się nie do zniesienia. Kubacka-Jasiecka (2004) zwraca uwagę, że dysocjacja jest mechanizmem często stosowanym przez świadków przemocy, którzy próbują „nie słyszeć i nie widzieć”, by w ten sposób poradzić sobie jakoś z tą stresującą sytuacją i własną bezradnością. Niewątpliwie (o czym dobrze wiadomo, m.in. w kontekście syndromu stresu pourazowego) poczucie nierealności bywa jednym ze sposobów obrony, pojawiających się w silnie stresujących okolicznościach (por. m.in. Baker, Hunter, Lawrence i in. 2003).

Kluczem do odbudowania bądź podwyższenia poczucia realności byłaby więc bezpośrednia interakcja, redukująca do minimum czas odroczenia odbioru sygnałów zwrotnych, będących konsekwencją, a zarazem odpowiedzią na wykonywane przez podmiot reakcje, lub szerzej – na podejmowane przez niego działania. Paradoks polega na tym, że współcześnie warunek natychmiastowej interaktywności w większym stopniu spełnia tzw. rzeczywistość wirtualna niż tzw. „realna” rzeczywistość (Mudyń 2001).

Adaptacyjne aspekty doświadczeń dysocjacyjnych

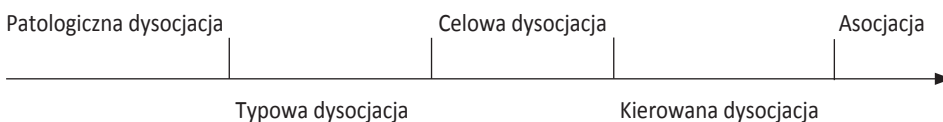
Chociaż przeżycia dysocjacyjne wciąż opisywane i analizowane są najczęściej w kontekście psychopatologii, to jednak współcześnie coraz częściej zwraca się uwagę na drugą stronę medalu, tj. na adaptacyjno-rozwojowe aspekty dysocjacji (por. Matecka, Wycisk 2003). Dla równowagi niejako, wspomnijmy o kilku próbach poszerzenia kontekstów, w jakich dysocjacja bywa współcześnie rozpatrywana.

O funkcji rozwojowej zjawiska dysocjacji pisał m.in. Grosso (1998), przedstawiając koncepcję *kreatywnej dysocjacji*. To, co wygląda na fragmentację albo odłączenie, może też być początkiem procesu prowadzącego do pełniejszego rozwoju lub wyższego poziomu integracji. Zanim nastąpi *reasocjacja* na wyższym poziomie, wcześniej musimy zdysocjować się od niższych aspektów siebie (*selfhoodness*) lub zwykłej, codziennej rzeczywistości. Kreatywna dysocjacja jest paradoksalna, bo jest destrukcyjna i rekonstrukcyjna zarazem. Analizując przypadki sławnych ludzi, którzy osiągnęli wysoki poziom rozwoju indywiduального, Grosso wyróżnił trzy typy kreatywnej dysocjacji: **inspirację** (natchnienie), **mediację** (*mediumship*) i **surrealizm**. Autor stwierdza, że dysocjacja reprezentuje umysłowo rozwiniętą zdolność do ucieczki, transformacji oraz możliwość transcendencji (przekraczania) ograniczeń zwykłej rzeczywistości, które są – ogólnie mówiąc – niebezpieczne dla ego, depresyjne lub traumatyczne.

Coraz częściej uważa się, że doświadczenia dysocjacyjne zdarzają się każdemu, w mniejszym lub większym stopniu. Poza tym, na co zwraca uwagę J. N. Nicolai (2001), zdysocjowane treści mogą być wykluczane ze świadomości tylko doraźnie

(niejako sytuacyjnie), aby umożliwić i wzmocnić pełniejszą koncentrację na aktualnie realizowanym zadaniu lub dla ochrony własnej tożsamości. Inny ciężar gatunkowy (w sensie psychopatologicznych konsekwencji) posiadają trwałe przejawy dysocjacji, występujące między innymi w przypadku tzw. dysocjacyjnych zaburzeń tożsamości. Biorąc pod uwagę wymiar trwałości vs nietrwałości skutków dysocjacji można by mówić, *per analogiam* do procesów chemicznych, o „dysocjacyjnym spektrum”.

Z kolei Linda W. Edge (2004) proponuje bardziej radykalne, dalej idące, niejako poszerzone **spektrum dysocjacyjne**, gdzie na jednym biegunie znajdują się tzw. patologiczne doświadczenia dysocjacyjne, a na przeciwnym biegunie stan asocjacji. Zaproponowane przez autorkę spektrum dysocjacyjne zbudowane jest z pięciu konstruktywów i opiera się na założeniu, że Self jest strukturą trójdzielną, w skład której wchodzi: **umysł, ciało i świadomość**. Świadomość traktowana jest jako wewnętrzne źródło inteligencji, kreatywności, miłości i mądrości. Autorka proponuje podział spektrum na pięć kategorii: 1) patologiczną dysocjację, 2) typową dysocjację, 3) celową dysocjację, 4) kierowaną dysocjację oraz 5) asocjację. Kryterium podziału wynika po części z obecności lub nieobecności świadomej intencji. Stan asocjacji natomiast rozumiany jest jako aktywny związek między trzema aspektami Self (ciałem, umysłem i świadomością).



Ryc. 1. Spektrum doświadczeń dysocjacyjnych według Lindy W. Edge

W nawiązaniu do idei kierowanej (a zatem niejako kontrolowanej) dysocjacji, przypomnieć warto wynurzenia wspomnianego już L. Chwistka, autora oryginalnej koncepcji „wielości rzeczywistości”. Otóż wspomina on, że nie mogąc nijak zrozumieć modnej naówczas koncepcji E. Macha i chcąc tę trudność przezwyciężyć – „Wmyślałem się całymi dniami w świat elementów wrażeniowych, o których pisze Mach, i doszedłem do tego, że dawna popularna rzeczywistość naprawdę przestała dla mnie istnieć, tzn. że znalazłem się w innej rzeczywistości” (1921/1961, s. 75). A zatem można by powiedzieć, że poczucia rzeczywistości (konwencjonalnie rozumianej i doświadczanej) można też pozbyć się „na życzenie”, usilnie dążąc do zmiany nawykowo przyjmowanej perspektywy, czy raczej nastawienia.

Podobnego przykładu, ilustrującego zmianę sposobu doświadczania rzeczywistości pod wpływem zetknięcia się z nową, wcześniej nieznaną koncepcją filozoficzną, dostarcza też jeden z uczestników forum dyskusyjnego, który pisze, iż zetknąwszy się po raz pierwszy z koncepcją solipsyzmu i próbując jakoś „przetestować” ją w wyobraźni, doświadczył trwającego kilka minut, wyraźnego i dojmującego poczucia nierealności w odniesieniu do spostrzeganego otoczenia (*about my perceptual environment*)¹⁸.

¹⁸ <http://physicsforums.com/showpost.php?p=735326&postcount=45> (dostęp 02.04.2007).

Zmieniając nieco kontekst teoretyczny, można by twierdzić, że w pewnym sensie, poczucie nierealności jest elementem składowym tzw. „zmienionych stanów świadomości” (*altered states of consciousness*). Nawiązujemy tutaj do klasycznego rozumienia tego terminu, zaproponowanego przez A. Ludwiga w 1966 roku, a upowszechnionego za sprawą książki *Altered States of Consciousness*, wydanej trzy lata później pod redakcją C.T. Tarta (1969). Pojęcie to powstało poprzez negację zwyczajnego, czyli „normalnego” stanu świadomości. Z przedmowy C. T. Tarta do wspomnianej książki dowiadujemy się, że „Normalnym stanem świadomości każdej jednostki jest taki stan, w którym spędza ona większą część swych godzin czuwania” (Tart 1969, s. 1–2). Natomiast warunkiem nazwania czegoś „zmienionym stanem świadomości” byłoby to, że jednostka „odczuwa wyraźnie jakościową zmianę struktury swego funkcjonowania psychicznego [...]”.

Kluczem – czy raczej układem odniesienia – okazuje się zatem „normalny (zwyczajny) stan świadomości”, w przytoczonym rozumieniu C.T. Tarta. Każde wyraźne odchylenie od tego wyjściowego (typowego dla danej jednostki) stanu świadomości, może sprawić, że pewne aspekty wcześniej doświadczanej rzeczywistości zaczynają wydawać się nierealne. Dzieje się tak po części dlatego, że w danym momencie coś innego doświadczane jest jako bardzo realne. Wprawdzie w ramach tego nurtu badań, zwykło się mówić o „zmienionej percepcji przestrzeni i czasu” lub wręcz o „zniekształceniu procesów percepcyjnych, poczucia czasu i obrazu własnego ciała” (por. Zimbardo, Ruch 1988, s. 269), jednak jeśli wczytamy się w przytaczane opisy takich przeżyć, to bez trudu dostrzeżemy tam obecność „poczucia nierealności” czegoś, które to poczucie nie zawsze w taki sposób jest nazywane.

Najistotniejszy wniosek, jaki nasuwa się w kontekście badań nad zmienionymi stanami świadomości w relacji do pytania o konteksty pojawiania się poczucia nierealności, to taki, że **codzienne poczucie rzeczywistości zostaje zastąpione innym poczuciem rzeczywistości** oraz, że **poczucie to odnosi się do innych aspektów rzeczywistości** niż te, w których zakotwiczona jest nasza codzienna „normalna” świadomość. Konkluzja ta koresponduje częściowo z propozycją R. Shora (1959), który proponował pojęcie **zgeneralizowanej orientacji na rzeczywistość** (*generalized reality-orientation*), sugerując, że normalny stan świadomości cechuje się **uaktywnieniem określonych ram odniesienia** (*frame of reference*), wykorzystywanych do interpretowania i nadawania znaczenia wszelkim doznaniom. W niektórych sytuacjach (np. po przebudzeniu się z głębokiego snu) znalezienie odpowiednich ram odniesienia może sprawiać pewną trudność i wymagać trochę czasu. Podobnie jest w przypadku nieoczekiwanego zetknięcia się z nową sytuacją. Być może – idąc dalej za myślą Shora – należałoby uznać, że **poczucie nierealności pojawia się wówczas, gdy dotychczasowe ramy odniesienia okazują się nieaktualne lub nieadekwatne, jak również wtedy, gdy w tej samej sytuacji uaktywnią się różne, niejako konkurencyjne ramy**.

I na koniec wspomnijmy jeszcze, że w kontekście NLP mówi się o byciu „w asocjacji” lub „w dysocjacji” z danym doświadczeniem. Bycie w asocjacji wiąże się z tzw. pierwszą pozycją percepcyjną, natomiast bycie w dysocjacji zakłada przyjęcie drugiej lub trzeciej pozycji percepcyjnej. Dodajmy jeszcze, że w ramach (bardzo skutecznej) procedury leczenia fobii, wykorzystuje się stan podwójnej dysocjacji wobec traumatycznych wspomnień wyzwalających lek (por. m.in. Bandler 1985; Dilts,

Delozier 2000). W jednej z częściej stosowanych wersji tej techniki (Dilts i Delozier nazywają to *three-place dissociation*, op. cit., s. 291–293) świadomość klienta – podążającego za instrukcją terapeuty – zostaje niejako rozdzielona na trzy różne perspektywy: najpierw wyobraża sobie, że siedzi w sali kinowej (pierwsza pozycja percepcyjna), następnie „wciela się” w rolę osoby, która steruje projekcją filmu, tj. obsługuje projektor (druga pozycja) i z tych dwóch bezpiecznych pozycji ogląda na ekranie kinowym swoje zachowanie w stresującej sytuacji (trzecia pozycja). Pacjent może zmieniać modalności percepcyjne oglądanego „filmu” (z sobą w roli głównej), zatrzymywać akcję, zmieniać kolory, przybliżać lub oddalać „wyświetlane” obrazy. Ponadto, będąc w pozycji drugiej, pacjent może w wyobraźni przesyłać osobie oglądanej na ekranie potrzebne zasoby (np. w sensie alternatywnych sposobów reagowania). Na koniec, podobnie jak w przypadku innych tego typu technik, pacjent powinien wyobrazić sobie siebie w przyszłości, w odmienny sposób przeżywającego i reagującego w obliczu podobnych sytuacji.

Należy dodać, że z wyróżnianymi w ramach NLP pozycjami percepcyjnymi (perspektywami) wiążą się odmiennie formy językowe, poprzez używanie których możemy zresztą wpływać na sposób przeżywania danej sytuacji. I tak, mówienie o sobie w czasie teraźniejszym, w pierwszej osobie liczby pojedynczej wiąże się z pierwszą pozycją percepcyjną (bycie w asocjacji), podczas gdy relacjonowanie swoich przeżyć i zachowań w trzeciej osobie (lub w formie bezosobowej) i w czasie przeszłym byłoby typowe dla trzeciej, zdysocjowanej pozycji percepcyjnej. Nawiasem mówiąc, również autorzy niezwiązani z nurtem NLP dopatrzyli się związku pomiędzy stanem zdrowia pacjentów psychiatrycznych a preferowanymi przez nich formami narracji – częstsze używanie określeń związanych z perspektywą pierwszej osoby byłoby oznaką poprawy stanu zdrowia (van Staden 2002).

Podsumowanie i uwagi końcowe

1. Poczucie nierealności (bądź „zmniejszonej rzeczywistości”) – czy to w odniesieniu do świata zewnętrznego, czy też do samego siebie – wydaje się dość dobrym fenomenologicznym wskaźnikiem¹⁹ aktualnie zachodzących procesów dysocjacyjnych. Dzięki niemu możemy dostrzegać wspólny mianownik procesów, które zachodzą w różnych okolicznościach i z różnych powodów, a które na pozór wydają się całkiem niepodobne.
2. Wspólnym mianownikiem wielu doraźnych, zwykle krótkotrwałych przeżyć, związanych z poczuciem nierealności – jak wynika z analizowanych opisów – jest sygnalizowany przez Shora (1959), brak jednoznacznych ram odniesienia (*frame of reference*) dla aktualnie przeżywanych doświadczeń.
3. Różnorodność przeżyć o charakterze dysocjacyjnym i procesów będących przejawami jakiejś formy dysocjacji pozwala zauważyć, że stosunkowo rzadko znajdujemy się w stanie całkowitej asocjacji ze swoimi przeżyciami i aktualnie wykonywanymi działaniami. Dodajmy, że oprócz przejawów tzw. patologicznej dysocjacji, o procesach dysocjacyjnych coraz częściej mówi się w kontekstach odległych od zaburzeń zachowania, będących przedmiotem zainteresowań

¹⁹ Potwierdzają to także badania porównawcze opisów przypadków zgromadzonych w literaturze psychiatrycznej od 1898 roku (por. Sierra, Berrios 2001).

psychiatrów. Mówi się na przykład o dysocjacji emocjonalno-racjonalnej (Stott 2007), o dysocjacji wiedzy jawnej i ukrytej w kontekście uszkodzeń neurologicznych (Herzyk 2005, szerzej: Herzyk 2001), a jeszcze inni autorzy (Ruitter, Elzinga, Phaf 2006) zastanawiają się wręcz czy w przypadku procesów dysocjacyjnych mamy do czynienia raczej z *cognitive capacity*, czy *dysfunction*.

4. Procesy o charakterze dysocjacyjnym bywają uruchamiane automatycznie w okolicznościach traumatycznych lub zagrażających dla podmiotu, a wówczas uzasadnione jest traktowanie ich jako mechanizmu obronnego osobowości. Jednakże, z drugiej strony, można też nimi sterować w sposób zamierzony i intencjonalny, a wówczas zasługują na miano „dysocjacji kierowanej” lub „strategii radzenia sobie” bądź też szczególnej umiejętności, polegającej na kontrolowanym dystansowaniu się nie tylko wobec przykrych wspomnień lecz również wobec czynników zakłócających wykonywanie danej czynności lub realizowanego celu. Jak wspomniano wcześniej, w ramach NLP procesy dysocjacyjne bywają też wykorzystywane z dobrym skutkiem w charakterze techniki terapeutycznej.
5. Warto też zauważyć, że procesy dysocjacyjne inspirowane do refleksji nad uwarunkowaniami i fenomenologicznymi korelatami stanu, który można by nazwać stanem pozostawania w „pełnej asocjacji” z aktualnie przebiegającymi procesami psychicznymi. Wydaje się, że stan bycia w maksymalnej asocjacji dobrze koresponduje z opisywanym przez M. Csikszentmihalyi’ego stanem „bycia na fali” (*flow*).

Bibliografia

- Baker, D., Hunter, E., Lawrence, E., Medford, N., Patel, M., Senior, C., Sierra, M., Lambert, M. V., Phillips, M. L. & David, A. S. (2003). Depersonalisation disorder: clinical features of 2004 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 182, 428–433.
- Bandler, R. (1985). *Using Your Brain – for a change*. Moab: Real People Press.
- Baranowska, A. (2005). *Sytuacyjne i psychologiczne korelaty zwiększonego i zmniejszonego poczucia rzeczywistości własnego istnienia*. Niepublikowana praca magisterska. Kraków: Instytut Psychologii Stosowanej UJ.
- Bernstein, E. M. & Putnam, F. W. (1986). Development, reliability and validity of a dissociation scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 174, 727–735.
- Chwistek, L. (1921/1961). Wielość rzeczywistości. In K. Pasenkiewicz (Ed.), *Pisma filozoficzne i logiczne* (pp. 31–127), T. 1, Warszawa: PWN.
- Chwistek, L. (1924/1960). Wielość rzeczywistości w sztuce. In K. Estreicher (Ed.), *Wielość rzeczywistości w sztuce i inne szkice literackie* (pp. 51–73). Warszawa: Czytelnik.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Przeptyw. Psychologia optymalnego doświadczenia*. Warszawa: Wyd. Studio EMKA.
- Dilts, R. B. & DeLozier, J. A. (2000). *Encyclopedia of Systemic Neuro-Linguistic Programming and NLP New Coding*. NLP University Press: Scotts Valley, CA. <http://www.nlpuniversitypress.com> (dostęp 12.03.2007).
- Edge, L. W. (2004). A phenomenological study of directed dissociation. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(2) 155–181.
- Fromm, E. (1978). *Ucieczka od wolności*. Warszawa: Czytelnik.

- Grosso, M. (1998). Inspiration, mediumship, surrealism: the concept of creative dissociation. In S. Krippner & S. M. Powers (Eds.), *Broken Images, Broken Selves: Dissociative Narratives in Clinical Practice*. Publisher: Brunner/Mazel.
- Herzyk, A. (2001). Nieświadomość percepcyjna, poznawcza i emocjonalna z perspektywy neuropsychologii klinicznej. In R. K. Ohme, M. Jarymowicz & J. Reykowski (Eds.), *Automatyzmy w procesach przetwarzania informacji* (pp. 44–57). Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, SWPS.
- Herzyk, A. (2005). Kliniczna neuropsychologia a psychologia kliniczna. In H. Sękowa, *Psychologia kliniczna* (pp. 183–201), T. 2. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN.
- Ijzendorp, van M. H. & Schuengel, C. (1996). The measurement of dissociation in normal and clinical populations: Meta-analytic validation of the Dissociative Experiences Scale (DES). *Clinical Psychology Review*, 2, 365–383.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (1998). *Psychiatria kliniczna*. Wrocław: Urban and Partner.
- Kępiński, A. (1972). *Schizofrenia*. Warszawa: PZWL.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. (1992/1997). Kraków: Wyd. „Vesalius”.
- Kokoszka, A. (1992). Zmienione stany świadomości – historia pojęcia i przegląd badań. *Psychiatria Polska*, 23, 543–552.
- Kubacka-Jasiecka, D. (2004). Nie widzę, nie słyszę i milczę... O psychologii świadków przemocy (pp. 183–221). In P. Piotrowski (Ed.), *Przemoc i marginalizacja. Patologie społecznego dyskursu*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Matecka, M. & Wycisk, J. (2003). Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. *Czasopismo Psychologiczne*, 9(2), 199–205.
- Medford, N., Sierra, M., Baker, D. & David, A. S. (2005). Understanding and treating depersonalisation disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11, 92–100.
- Mudyń, K. (2003). O wielości rzeczywistości w koncepcji Leona Chwistka (i mnogości osobowości jej autora). *Przegląd Filozoficzny-Nowa Seria*, 45, 101–112.
- Mudyń, K. (2001). Technoświadomość. O zmieniającym się poczuciu realności i własnej tożsamości u użytkowników cyberprzestrzeni. In D. Kubacka-Jasiecka (Ed.), *Człowiek wobec zmiany. Rozważania psychologiczne* (pp. 182–193). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Mudyń, K. (2007). *W poszukiwaniu prywatnych orientacji ontologicznych. Psychologiczne badania nad oceną realności desygnatów pojęć*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Myśliwiec, A. (2009). *Poczucie realności Ja a samoocena*. Niepublikowana praca magisterska. Kraków: Instytut Psychologii Stosowanej UJ.
- Nicolai, N. J. (2001). *The Dissociative Disorders*. <http://www.empty-memories.nl/disneuroE.html> (dostęp 24.10.2006).
- Noyes, A. P. & Kolb, L. C. (1963/1969). *Nowoczesna psychiatria kliniczna*. Warszawa: PZWL.
- Ruiter, M. B., Elzinga, B. M. & Phaf, R. H. (2006). Dissociation: Cognitive Capacity or Dysfunction? *Journal of Trauma & Dissociation*, 7, 115–134.
- Sartre, J. P. (1974). *Mdłości*. Warszawa: PIW.
- Sierra, M. & Berrios, G. E. (2001). The Phenomenological Stability of Depersonalization: Comparing the Old with the New. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 189(9), 629–636.
- Shor, R. (1959). Hypnosis and the concept of the generalized reality-orientation. *American Journal of Psychotherapy*, 13, 582–602.

- Sokolik, Z. (1997). Leczenie psychoz – schizofrenia. *Świat Psychoanalizy*, nr 5–6. <http://pip.uwb.edu.pl/swiat/nr5-6/sokolik.htm> (dostęp 21.01.2004).
- Staden, van, C. W. (2002). Linguistic Markers of Recovery: Theoretical Underpinnings of First Person Pronoun Usage and Semantic Positions of Patients. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 9(2), 105–121.
- Stott, R. (2007). When Head and Heart Do Not Agree: A Theoretical and Clinical Analysis of Rational-Emotional Dissociation (RED) in Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 21(1), 37–50.
- Tart, C. T. (1969). *Altered States of Consciousness*. New York: Wiley.
- Waller, N. G., Putnam, F. W. & Carlson, E. B. (1996). Types of Dissociation and Dissociative Types: A Taxometric Analysis of Dissociative Experiences. *Psychological Methods*, 1, 300–321.
- Wilson, C. (1959). *Outsider*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Zimbardo, P. G. & Ruch, F. L. (1988). *Psychologia i życie*. Wyd. 1. Warszawa: PWN.