



# Disociativní zkušenosti a jejich psychometrické měření:

## „Škála disociativních zkušeností“ a „Stavová škála disociace“

**MUDr. Tereza Petrásková Toušková, Ph.D.<sup>1</sup>, doc. RNDr. Petr Bob, CSc.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, Psychiatrická klinika a UHSL,  
1. lékařská fakulta

Psychiatrická klinika, Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova, Praha

Teorii disociace představil Pierre Janet jako poruchu asociačního systému v důsledku konfliktního traumatického nebo výrazně stresujícího prožitku s následnými projevy psychopatologických symptomů. Disociativní symptomy představují kontinuum vyskytující se i u zdravé populace a výraznějších projevů nabývají u závažných duševních poruch, jako jsou například disociativní poruchy. K posouzení nebo diagnostice disociativních symptomů byla publikována řada dotazníků a v našich podmínkách je již delší dobu používána škála disociativních zkušeností (DES) a somatoformní disociace (SDQ-20), které umožňují sledovat výskyt disociativních symptomů v delším časovém období. Dosud však u nás chybí psychometrický nástroj pro hodnocení momentálního stavu disociace jako reaktivní odpovědi na aktuální stresující situaci. Zde předkládáme pro použití čtenářům již validizovanou českou verzi dotazníku „Škála disociativních zkušeností“ (DES) a pro

---

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA: MUDr. Tereza Petrásková Toušková, Ph.D., ttouskova@aol.com  
Centrum pro neuropsychiatrický výzkum traumatického stresu, Psychiatrická klinika 1. LF UK  
Ke Karlovu 11, 128 00 Praha 2

Cit. zkr: Psychiatr. praxi 2021; 22(e3): e3–e14  
Článek přijat redakcí: 16. 6. 2021  
Článek přijat k publikaci: 18. 8. 2021



inspiraci a předběžné použití také nově přeložený dotazník „Stavové škály disociace“ SSD (State Scale of Dissociation), která se zaměřuje na hodnocení disociace jako aktuálního stavu.

**Klíčová slova:** disociace, psychometrie, škála, česká verze.

### **Dissociative experiences and their psychometric measurements: “Dissociative Experiences Scale” and “State Scale of Dissociation”**

The theory of dissociation was introduced by Pierre Janet as a disturbance of the system of associations due to the conflicting traumatic or stressful experiences with subsequent manifestations of psychopathological symptoms. Dissociative symptoms represent continuum of symptoms in healthy population and manifesting also with severe symptoms in several mental disorders such as Dissociative Disorders. Several questionnaires have been published to assess or diagnose dissociative symptoms, for example Dissociative Experience Scale (DES) and Somatic Dissociation Questionnaire (SDQ-20) which enable to assess dissociative symptoms over a longer period of time, have been currently commonly used under our circumstances. So far, no psychometric tool has been available for evaluating the momentary state of dissociation as a reactive response to an actual stressful event. In this article, we present the Czech validated version of “Dissociative Experiences Scale” and for inspiration and preliminary use also non-validated Czech version of “State Scale of Dissociation” (SSD), which focuses on the evaluation of dissociation as a momentary state.

**Key words:** dissociation, actual state, assessment scale, Czech version.

### **Úvod**

Disociativní stavy se staly centrem zájmu již v 19. století, kdy se neurolog Jean-Martin Charcot a jeho spolupracovník Pierre Janet začali v pařížské nemocnici La Salpêtrière zabývat studiem hysterie. Charcot nejprve popsal hysterii jako neurologické onemocnění. Janet a později také Breuer a Freud pak zdůrazňovali také psychologické trauma jako etiologický faktor při vzniku hysterie, který vede k narušení stavu kvality bdělého vědomí, podobně jako tomu je ve stavu hypnózy (1, 2).

Za zakladatele teorie disociace je považován především Pierre Janet, který své klinické poznatky o disociaci zveřejnil v knize nazvané „Psychologické

automatismy“, která byla publikována v roce 1889 (3). Janet popsal proces disociace jako narušení přirozené kontinuity asociačního systému, která může vést ke vzniku sekundárního vědomí, jenž nazval podvědomou utkvělou představou („fixní ideou“ – idée fixe), která ve svém dalším působení může vést k projevu psychopatologických symptomů (4, 5). Později Breuer a Freud (1893) ve svém pojednání o hysterii navázali na Janetovu teorii disociace a popsali disociaci jako změněný stav vědomí („hypnoidní stav“ – stav mysli podobný hypnóze), kdy se vzpomínky na traumatickou nebo stresující událost dostanou pod práh vědomí (na jeho „subliminální“ úroveň) a nedochází k jejich asociačnímu propojení s dominantním



stavem vědomí (6). Freud později popsal „disociaci“ jako důsledek vnitřního konfliktu protichůdně působících duševních sil a zdůraznil význam obranného mechanismu disociace (7).

Podle současných poznatků představují disociativní symptomy kontinuum vyskytující se na jedné straně u zdravé populace, na druhé straně se mohou vyskytovat u závažných duševních poruch, jako jsou například disociativní amnézie, depersonalizace, derealizace, disociativní fuga, disociativní porucha identity a další (8–10). Stávající poznatky také ukazují, že vlivy traumatického stresu jsou hlavními etiologickými faktory disociativních poruch (11, 12).

Disociace jako reakce na traumatickou událost nebo stres umožňuje obranu vědomého já a způsobuje změnu stavu vědomí, jenž chrání vědomí před bolestivým prožitkem a může v důsledku toho vést k celé řadě psychopatologických a somatických symptomů (13, 14). Disociativní symptomy mohou být rozděleny na dva subtypy: a) pozitivní disociativní symptomy, které se objevují jako spontánní nežádoucí intruze do vědomí a chování doprovázené zkreslením kontinuity subjektivního prožitku (např. fragmentace identity nebo depersonalizační/derealizační porucha); b) negativní disociativní symptomy, které představují nemožnost přístupu k informacím nebo ke kontrole duševních funkcí (např. amnézie, afonie, paralýza) (8, 13, 15).

DSM-V definuje disociaci jako „narušení a diskontinuitu v normální integraci vědomí, paměti, identity, emocí, percepce, vnímání těla, motorické kontroly a chování“ (16). Mezi disociativní poruchy patří například disociativní amnézie, disociativní porucha identity, depersonalizační/derealizační porucha. V DSM-5 není disociativní fuga samostatnou diagnózou, ale je řazena jako podtyp disociativní amnézie. Kromě toho se

disociativní zkušenosti mohou vyskytovat jako komorbidní symptomy u celé řady duševních onemocnění, jako je například hraniční porucha osobnosti nebo disociativní podtyp posttraumatické stresové poruchy (16). Disociativní příznaky hrají též významnou roli v patologii dalších psychiatrických onemocnění, jako jsou konverzní a somatoformní poruchy, závislosti, schizofrenie, úzkostné poruchy, poruchy příjmu potravy nebo afektivní poruchy (17). U pacientů s disociativními poruchami je vyšší riziko sebevražedného nebo sebedestruktivního jednání a diagnostika těchto pacientů je nezřídka obtížná a nedostatečná (8, 18).

K hodnocení a screeningu disociativních příznaků a disociativních poruch byly publikovány validizované a standardizované dotazníky, které měří disociaci jako znak (trait marker) nebo jako stav (state marker). V českém jazyce je například k dispozici validizovaná a standardizovaná verze dotazníku DES (Dissociative Experiences Scale) (19, 20), stejně jako jeho verze pro dětskou populaci (Dotazník A-DES) (21). Oba slouží jako screeningové sebezposuzovací dotazníky určené pro měření frekvence a závažnosti disociace jako znaku u duševních nemocí. Zde předkládáme českou verzi dotazníku SSD (State Scale of Dissociation), která se naopak zaměřuje na hodnocení disociativních prožitků v aktuálním čase – jako „state marker“.

### Disociativní procesy a jejich měření

V současné době existuje řada dotazníků sloužících k měření disociativních procesů. DES (Dissociative Experience Scale) byl vytvořen Bernsteinovou a Putnamem (česká validizovaná verze dotazníku viz Appendix) a jako první škála k hodnocení disociace se stala velmi rozšířenou a používanou v mnoha studiích, a byla přeložena do více než 40 jazyků (9). DES byl sestaven ke screeningu disociativních poruch a ukázal se



vhodný k měření míry disociace pro klinické a výzkumné účely. Obsahuje 28 položek, které hodnotí disociativní symptomy od nepatologických, jako například výpadky paměti v případě některých prožitků, např. zkušenost, že se jedinec nachází někde a neví, jak se tam dostal; nebo nemožnost vzpomenout si na koupi nové věci; až po příznaky přítomné u závažnějších disociativních poruch, jako je depersonalizace/derealizace, amnézie nebo změny identity. Jedinci zaznamenávají, jak často se jim daná zkušenost děje na úsečce dlouhé 100 mm. Je k dispozici i revidovaná verze DES-II, která používá 11-bodovou Likertovou škálu v rozmezí 0, 10, 20... 100 (22). Při hodnocení se počítá průměr (DES skór) a byl validizován jako screeningová škála pro sledování disociativních symptomů (23–25). DES existuje v českém překladu a byl validizován a standardizován na českou populaci, stejně jako A-DES varianta pro dospívající (19–21).

Dotazníkem, který měří disociativní příznaky v jejich somatických projevech, je dotazník somatoformní disociace „Somatoform Dissociation Questionnaire“ (SDQ-20) (26). Dotazník SDQ-20 kvantitativně hodnotí somatoformní disociativní symptomy na škále 1 až 5 a zabývá se především symptomy a prožitky, jako jsou paralýza, anestezie, bolestivé symptomy, poruchy motorické kontroly nebo některé gastrointestinální příznaky. Dotazník též koreluje s dalšími způsoby měření disociace (26, 27). Dalšími užívanými škálami jsou například DDIS (Dissociative Disorders Interview Schedule) (28) nebo novější sebesuzující dotazník MID (Multidimensional Inventory of Dissociation) (29).

Výše popsané nástroje k měření disociace hodnotí disociaci jako trvalý „rys“ (trait marker). Disociativní příznaky se však mohou projevovat také jako přechodné jevy, stavy, měnící se v čase pod vlivem stresujících (či v extrémním případě traumatických) událostí nebo vzpomínek na ně. K hodnocení

příznaků aktuálního stavu (state marker) u disociace je k dispozici například dotazník the Clinician Administered Dissociative States Scale (CADSS) (30), který má 27 položek, dále pak Dissociation-Tension-Scale (DSS-4), který obsahuje 22 položek a je rovněž sebesuzovací, a v některých studiích byl využit přímo v průběhu experimentu (například při použití zobrazovacích metod) (31). Dalším dotazníkem hodnotícím disociaci jako aktuální stav je Stavová škála disociace (State Scale of Dissociation) (32), který zde chceme čtenářům představit v jeho české verzi.

Stavová škála disociace „State Scale of Dissociation“ (SSD) byla vytvořena autory Krüger a Mace (32) a její český nevalidizovaný překlad předkládáme čtenářům k volnému předběžnému praktickému použití v příloze tohoto článku (viz Appendix). Škála zachycuje změny a míru intenzity disociativních příznaků v čase a umožňuje studovat souběžně probíhající psychofyziologické stavy, například některé fyziologické, imunitní či endokrinní změny doprovázející disociativními symptomy (a mohou s nimi korelovat v klinických či experimentálních studiích).

Pacient hodnotí výroky o prožitcích, které jsou přítomny, na modifikované vizuální analogové škále, která navazuje na způsob zaznamenání subjektivní zkušenosti ve škále disociativních zkušeností DES (33), jež umožňuje vyjádření a hodnocení závažnosti disociativních příznaků. Dotazník má 56 položek rozdělených do sedmi subškál: derealizace (položka 1–8), depersonalizace (položka 9–16), konfuze identity (položka 17–24), alterace identity (položka 25–32), konverze (položka 33–40), amnézie (položka 41–46) a hypermnézie (položka 47–56).

Skóry SSD jsou hodnoceny podle zaškrtnutých čtverečků od 0 (první čtvereček) do 9 (desátý čtvereček). Celkový skór se vypočítá jako průměr všech položek a skóre subškál jako průměr položek daných subškál.



„Cut off“ skór byl stanoven při hodnotě 3,9. Stavová škála disociace byla autory tohoto dotazníku (Kruger & Mace) hodnocena a porovnávána s ostatními psychiatrickými škálami (DES, BDI, BAI, SCI-PANSS) na 130 účastnících studie s diagnózami depresivní epizoda, schizofrenie, alkoholový odvykací stav, disociativní poruchy a kontrolní skupině (67 pacientů a 63 kontrol) (32).

K ověření schopnosti škály SSD měřit závažnost disociativních příznaků u účastníků s mírnou a těžkou formou disociace byl hodnocen 95% konfidenční interval skóru Stavové škály disociace a jejích subškál v různé klinické a neklinické populaci. Průměrný celkový skór a 95% konfidenční interval pro každou z diagnostických skupin byl následující: kontrolní skupina = 0,51 (0,35–0,67); alkoholový odvykací stav = 2,22 (1,51–2,93); schizofrenie = 2,10 (1,26–2,94); depresivní epizoda = 2,11 (1,44–2,78); disociativní porucha = 4,33 (3,23–5,43) (32).

## Závěr

Dosavadní výsledky ukazují na to, že SSD je pravděpodobně užitečný sebehodnotící dotazník, který může být předběžně použit spolu s ostatními metodami měření disociace pro klinický „screening“, a poskytnout užitečnou informaci o subjektivním stavu, ne však pro stanovení diagnózy disociativní poruchy. Tento dotazník SSD může být také užitečný pro výzkum psychometrického měření disociace (i když česká validizace SSD zatím realizována nebyla a je plánována v dalších výzkumných studiích).

Citlivost SSD ke krátkodobým změnám v intenzitě disociace v době administrace umožňuje použít SSD pro opakované sériové měření psychofyzilogických doprovodných jevů u disociativních stavů. SSD také umožňuje zkoumat vztah mezi disociací a dalšími v aktuálním čase přítomnými

psychiatrickými příznaky, jako jsou například somatoformní symptomy. SSD (ač nepředstavuje diagnostický nástroj, ale jen screeningový dotazník) pravděpodobně může pomoci zpřesnit diagnostickou rozvahu při hodnocení stavu pacienta. Může být také používán v klinických studiích či hodnocení vlivu léčby včetně psychoterapie na symptomatologii pacientů, jak ukazují některé výsledky studií zaměřených na hledání vztahu mezi momentálně prožívanou disociací a psychofyzilogickými procesy (34–36). Například prožívání disociace během psychoterapeutických sezení pravděpodobně významně ovlivňuje celkový efekt terapie, a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu v závislosti na způsobu realizace abreaktivní zkušenosti reflektující disociované vzpomínky na prožité traumatické nebo výraznou měrou stresující události (34, 37).

Děkujeme čtenářům za pozornost při čtení tohoto článku a s důvěrou, že tyto informace mohou být užitečné, přikládáme české verze DES a SSD pro volné použití všem, které toto téma zajímá jak z klinického, tak osobního introspektivního hlediska. Zároveň rádi poskytneme prostor k účasti na dalším plánovaném výzkumu, ve kterém lze v rámci běžného diagnostického či terapeutického procesu předložit dva zde poskytnuté dotazníky k vyplnění a kontaktovat nás ohledně další spolupráce.

## Appendix

### DES

Tento dotazník obsahuje 28 otázek, jež se týkají zkušeností, které se mohou vyskytovat ve vašem každodenním životě. Zajímá nás, jak často (v procentech) se vám tyto události stávají ve vašem každodenním životě (aniž jste pod vlivem alkoholu nebo drog).



Vyjádřete stupeň zkušenosti v procentech (0 vůbec nikdy – 100 stále).

<b>Příklad:</b>	
0%   _____ / _____ 100% <b>(např. 45%)</b>	
1. Někteří lidé mají zkušenost, že si při řízení auta náhle uvědomí, že si nemohou vzpomenout na to, co se událo v průběhu celého výletu nebo jeho části. Vyznačte čarou, v jakém procentu času se to stává vám.	
0%   _____ 100%	
2. Někteří lidé občas shledají, že si při poslechu něčí řeči náhle uvědomí, že neslyšeli část nebo vůbec nic z toho, co bylo řečeno.	
0%   _____ 100%	
3. Někteří lidé mají zkušenost v tom, že shledají sebe sama na nějakém místě a nevědí, jak se tam dostali.	
0%   _____ 100%	
4. Někteří lidé mají zkušenost s tím, že naleznou sebe sama oblečené v oděvu a nevzpomínají si, že se oblékali.	
0%   _____ 100%	
5. Někteří lidé mají zkušenost, že naleznou nové věci mezi těmi, jež vlastní a nemohou si vzpomenout, že je kupovali.	
0%   _____ 100%	
6. Někteří lidé občas shledají, že se setkají s lidmi, které neznají a kteří je nazývají jiným jménem, a trvají na tom, že se spolu již setkali.	
0%   _____ 100%	
7. Někteří lidé mají občas zkušenost, že cítí, jakoby stáli vedle někoho, nebo hledíce na sebe sama něco dělají a vidí sebe sama, jako by hleděli na jinou osobu.	
0%   _____ 100%	
8. Někteří lidé říkají, že občas nepoznávají přátele nebo členy rodiny.	
0%   _____ 100%	
9. Někteří lidé někdy shledají, že si nevzpomínají na důležité události ve svém životě [například svatba, promoce, maturita a podobně].	
0%   _____ 100%	
10. Někteří lidé mají zkušenost s tím, že jsou obviňováni ze lhaní, aniž by lhali.	
0%   _____ 100%	



11. Někteří lidé mají zkušenost, že hledí do zrcadla a nepoznávají sami sebe.
0%   _____ 100%
12. Někteří lidé mají občas zkušenost s tím, že cítí, že jiní lidé, věci nebo svět kolem nich nejsou reálné.
0%   _____ 100%
13. Někteří lidé mají občas zkušenost s tím, že cítí, jako by jim jejich tělo nenáleželo.
0%   _____ 100%
14. Někteří lidé mají zkušenost, že si občas vzpomenou na nějakou minulou událost tak živě, že cítí, jako by tuto událost znovu prožili.
0%   _____ 100%
15. Někteří lidé mají zkušenost s tím, že si nejsou jisti, zda události, na něž si vzpomínají, se opravdu staly, nebo si je jen vysnili.
0%   _____ 100%
16. Někteří lidé mají zkušenost s tím, že se octnou na známém místě, které jim připadá zvláštní a neznámé.
0%   _____ 100%
17. Některým lidem se stává, že když hledí na televizi nebo film, jsou tak pohlceni příběhem, že si nejsou vědomi ostatních událostí kolem nich.
0%   _____ 100%
18. Některým lidem se občas stává, že jsou tak pohlceni fantazií nebo denním snem, že pociťují, jako by se jim to opravdu stalo.
0%   _____ 100%
19. Některým lidem se stává, že jsou občas schopni ignorovat bolest.
0%   _____ 100%
20. Některým lidem se stává, že občas sedí a upřeně hledí před sebe, o ničem nepřemýšlí a nejsou si vědomi uplynulého času.
0%   _____ 100%
21. Některým lidem se občas stává, že když jsou sami, hovoří nahlas sami se sebou.
0%   _____ 100%
22. Někteří lidé shledávají, že v některé situaci jednají tak odlišně ve srovnání s jinou, že se cítí téměř tak, jako by byli dvěma různými lidmi.
0%   _____ 100%



23. Některým lidem se občas stává, že v některých situacích jsou schopni vykonávat věci, které jsou pro ně obvykle obtížné, s úžasnou lehkostí a spontaneitou [například sport, práce, sociální situace].

0% | \_\_\_\_\_ 100%

24. Někteří lidé si občas nemohou vzpomenout, zdali něco udělali, neboť mají jen myšlenku o tom, že tu věc udělali [například nevědí, zdali poslali dopis, nebo si jen myslí, že jej poslali].

0% | \_\_\_\_\_ 100%

25. Někteří lidé někdy shledají, že udělali věci, na něž si nemohou vzpomenout, že je dělali.

0% | \_\_\_\_\_ 100%

26. Někteří lidé občas naleznou zápisky, kresby, nebo poznámky, mezi těmi, jež jim náleží, které museli sami učinit, ale nemohou si vzpomenout kdy.

0% | \_\_\_\_\_ 100%

27. Některým lidem se občas stává, že slyší hlasy uvnitř své hlavy, které jim říkají, co mají dělat, nebo komentují to, co dělají.

0% | \_\_\_\_\_ 100%

28. Někteří lidé občas pociťují, jako když hledí na svět skrze mlhu, takže lidé a objekty se jim jeví být vzdálenými a nejasnými.

0% | \_\_\_\_\_ 100%





<b>Stavová škála disociace (State Scale of Dissociation)</b>	
Tento otazník obsahuje výroky o vašich prožitcích, které jsou přítomny <b>právě teď</b> . Pro každý výrok prosím označte číslo, které odpovídá vašemu prožitku tak, jak je uvedeno v následujícím příkladu:	
Vůbec 0 1 2 3 <b>4</b> 5 6 7 8 9 Velmi	
<b>Přečtěte si výrok v tomto sloupci</b>	<b>Pak odpovězte v tomto sloupci</b>
1. Právě teď se zdají věci okolo mě nereálné nebo jako ve snu.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
2. Věci okolo mě vypadají nyní jinak, než jaké jsou obvykle.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
3. Právě nyní se zdá, jako kdybych se díval/a na věci okolo mě skrz mlhu.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
4. Právě nyní se cítím vzdálený/á od toho, co se okolo mě děje.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
5. Právě nyní věci okolo mě vypadají menší, než ve skutečnosti jsou.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
6. Právě nyní věci okolo mě vypadají větší, než ve skutečnosti jsou.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
7. V tento moment se nacházím ve svém vlastním světě.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
8. Nyní jsem v transu.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
9. Právě nyní se mé tělo zdá nekonkrétní, neurčité, zvláštní.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
10. Právě nyní se zdá být mé tělo odděleno od mých myšlenek, mých pocitů a mého já.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
11. Zdá se, jako kdybych byl/a v pohybu života, ale mé skutečné já je velmi vzdálené od toho, co se právě děje.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
12. Zdá se, že právě nyní sleduji své tělo zvenku, z dálky.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
33. Jeden nebo více mých svalů jsou nyní neobvykle slabé nebo paralyzované.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
34. Cítím se být nepohyblivý/á jako socha, jsem si ale plně vědom/a toho, co se kolem mě děje.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
35. Pokud bych se nyní pokusil mluvit, ztratím hlas nebo budu mluvit jinak než obvykle.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
36. Nyní nemohu ovládat svou řeč.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
37. Citlivost mé kůže je nyní jiná než obvykle.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
38. Má kůže je nyní na jednom nebo více místech citlivá.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
39. Cítím, jako kdybych měl/a omdlít.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi



40. Cítím, jako kdybych měl/a nyní dostat nějaký záchvat.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
41. Mám problém porozumět novým informacím.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
42. Zapomínám, co chci říct nebo udělat.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
43. Nepamatuji si mnoho z toho, co se dnes stalo.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
44. Myslím, že jsem možná zapomněl zaškrtnout některý z předchozích výroků.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
45. Cítím se nejistý tím, jaký je nyní čas.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
46. Cítím se nejistý, jak jsem se sem dnes dostal.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
47. Zdá se mi, jako kdyby se tahle situace již v minulosti přesně takto odehrála.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
48. Mám zvláštní pocit, jako kdybych věděl/a, co se nyní dál stane.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
49. Vybavují se mi informace, o kterých jsem delší dobu nepřemýšlel/a.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
50. Na mysl mi vstupují nechtěné vzpomínky.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
51. V mysli se mi nyní vybavují vzpomínky z minulosti.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
52. Zažívám flashbacky (krátká, živá vzpomínka na situace z minulosti).	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
53. Zdá se mi, jako kdyby se některé události z minulosti odehrávaly nyní.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
54. Slyším nyní jednu ze svých vzpomínek.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
55. Právě mám pocit, že cítím něco, co jsem již cítil v minulosti.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi
56. Právě mám v puse chuť, která mi připomíná něco z minulosti.	Vůbec 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 Velmi



## LITERATURA

1. Bacciagaluppi M. Pierre Janet and Auguste Forel: Two Historical Contributions. *Am J Psychoanal.* Dec 2017; 77(4): 417–439.
2. Ellenberger HF. The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry. Vol 1: Basic Books New York; 1970.
3. Janet P. *L'Automatisme Psychologique* (Reprint: Société Pierre Janet, Paris, 1973). Paris: Félix Alcan. 1889.
4. Heim G, Buhler KE. Psychological trauma and fixed ideas in Pierre Janet's conception of dissociative disorders. *Am J Psychother.* 2006; 60(2): 111–129.
5. Van der Hart O, Horst R. The dissociation theory of Pierre Janet. *Journal of traumatic stress.* 1989; 2(4): 397–412.
6. Breuer J, Freud S. *Studies on hysteria.* Hachette UK; 2009.
7. Freud S. The origin and development of psychoanalysis. *The American Journal of Psychology.* 1910; 21(2): 181–218.
8. Spiegel D, Lewis-Fernandez R, Lanius R, Vermetten E, Simeon D, Friedman M. Dissociative disorders in DSM-5. *Annu Rev Clin Psychol.* 2013; 9: 299–326.
9. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *Journal of nervous and mental disease.* 1986.
10. Bob P. *The Brain and Conscious Unity: Freud's Omega.* Springer; 2015.
11. Dalenberg CJ, Brand BL, Gleaves DH, et al. Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychol Bull.* May 2012; 138(3): 550–588.
12. Teicher MH, Andersen SL, Polcari A, Anderson CM, Navalta CP. Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatr Clin North Am.* Jun 2002; 25(2): 397–426, vii–viii.
13. Bob P. *Brain, mind and consciousness: advances in neuroscience research.* Springer Science & Business Media; 2011.
14. Nijenhuis E, van der Hart O, Steele K. Trauma-related structural dissociation of the personality. *Activitas Nervosa Superior.* 2010; 52(1): 1–23.
15. Meares R. The contribution of Hughlings Jackson to an understanding of dissociation. *American Journal of Psychiatry.* 1999; 156(12): 1850–1855.
16. APA. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®).* American Psychiatric Pub; 2013.
17. Lyssenko L, Schmahl C, Bockhacker L, Vonderlin R, Bohus M, Kleindienst N. Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *Am J Psychiatry.* Jan 1 2018; 175(1): 37–46.
18. Loewenstein RJ. Dissociation debates: everything you know is wrong. *Dialogues in clinical neuroscience.* 2018; 20(3): 229.
19. Ptacek R, Bob P, Paclt I, et al. Psychobiology of dissociation and its clinical assessment. *Neuro endocrinology letters.* 2007; 28(2): 191–198.
20. Bob P. Disociativni procesy a jejich mereni. *Ceská a slovenská psychiatrie.* 2000; 96(6): 301–309.
21. Soukup J, Papežová H, Kuběna A, Mikolajová V. Dotazník Škála disociativních zážitků pro adolescenty. *Psychiatrie pro praxi.* 2009; 10(6): 276–279.
22. Carlson EB, Putnam FW. An update on the dissociative experiences scale. *Dissociation: progress in the dissociative disorders.* 1993.
23. Bernstein E, Putnam FW, Ross CA, et al. Validity of the Dissociative Experiences Scale in screening for multiple personality disorder: A multicenter study. *Am J Psychiatry.* 1993; 150: 1030–1036.
24. Dubester KA, Braun BG. Psychometric properties of the Dissociative Experiences Scale. *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1995.
25. Zingrone NL, Alvarado CS. The Dissociative Experiences Scale-II: Descriptive statistics, factor analysis, and frequency of experiences. *Imagination, Cognition and Personality.* 2001; 21(2): 145–157.
26. Nijenhuis ER, Spinhoven P, Van Dyck R, Van der Hart O, Vanderlinden J. The development of the somatoform dissociation questionnaire (SDQ-5) as a screening instrument for dissociative disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica.* 1997; 96(5): 311–318.
27. Nijenhuis ER, Spinhoven P, Van Dyck R, Van Der Hart O, Vanderlinden J. The development and psychometric characteristics of the Somatoform Dissociation Questionnaire (SDQ-20). *Journal of Nervous and Mental Disease.* 1996.
28. Ross CA, Heber S, Norton GR, Anderson D, Anderson G, Barchet P. The dissociative disorders interview schedule: A structured interview. *Dissociation.* 1989; 2(3): 169–189.
29. Dell PF. The Multidimensional Inventory of Dissociation (MID): A comprehensive measure of pathological dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation.* 2006; 7(2): 77–106.
30. Bremner JD, Krystal JH, Putnam FW, et al. Measurement of dissociative states with the clinician-administered dissociative states scale (CADSS). *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies.* 1998; 11(1): 125–136.
31. Stiglmayr C, Schmahl C, Bremner JD, Bohus M, Ebner-Priemer U. Development and psychometric characteristics of the DSS-4 as a short instrument to assess dissociative experience during neuropsychological experiments. *Psychopathology.* 2009; 42(6): 370–374.
32. Krüger C, Mace CJ. Psychometric validation of the State Scale of Dissociation (SSD). *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2002; 75(1): 33–51.



**33.** Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis.* Dec 1986; 174(12): 727–735.

**34.** Kleindienst N, Priebe K, Görg N, et al. State dissociation moderates response to dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder in women with and without borderline personality disorder. *European journal of psychotraumatology.* 2016; 7(1): 30375.

**35.** Krause-Utz A, Oei NY, Niedtfeld I, et al. Influence of emotional distraction on working

memory performance in borderline personality disorder. *Psychological Medicine.* 2012; 42(10): 2181–2192.

**36.** Ebner-Priemer UW, Mauchnik J, Kleindienst N, et al. Emotional learning during dissociative states in borderline personality disorder. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN.* 2009; 34(3): 214.

**37.** Bob P. Hypnotic abreaction releases chaotic patterns of electrodermal activity during dissociation. *Intl. Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 2007; 55(4): 435–456.