

UNIVERZITET U SARAJEVU - FILOZOFSKI FAKULTET

ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU

ZAVRŠNI RAD

**SPECIFIČNA OBILJEŽJA I FUNKCIONALNE POSLJEDICE MALADAPTIVNOG  
DNEVNOG SANJARENJA**

Kandidat:

Berina Birdžo

Mentor:

Prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, septembar, 2024. godine

UNIVERSITY IN SARAJEVO – FACULTY OF PHILOSOPHY

DEPARTMENT OF PSYCHOLOGY

FINAL PAPER

**SPECIFIC CHARACTERISTICS AND FUNCTIONAL CONSEQUENCES OF  
MALADAPTIVE DAYDREAMING**

Candidate:

Berina Birdžo

Mentor:

Prof. dr. Enedina Hasanbegović-Anić

Sarajevo, September, in the year 2024.

## SAŽETAK

Fenomen kojim se ovaj pregledni teorijski rad bavi je nov u znanstvenom polju, te je shodno tome glavni cilj rada dati sveobuhvatan prikaz dosadašnjih spoznaja o specifičnim obilježjima i funkcionalnim posljedicama maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Polazna tačka u radu jeste sama definicija maladaptivnog dnevnog sanjarenja koja opisuje ovu mentalnu aktivnost kao patološku upotrebu mašte. Maladaptivno dnevno sanjarenje predstavlja opsežnu fantazijsku aktivnost, koja se razlikuje od adaptivnog sanjarenja po vremenu utrošenom u sanjarenje, temama koje preovladavaju u fantazijama i pokretima koje izvode isključivo osobe kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje dok maštaju. Kada su u pitanju identificirani faktori rizika, pokazano je da važnu ulogu u razvoju maladaptivnog dnevnog sanjarenja imaju različiti oblici traume u djetinjstvu, društvena izolacija, ovisnost o fantazijama, ali i stepen u kojem je osoba sposobna da se uživi u sanjarenje. Komorbiditet koji se veže uz maladaptivno dnevno sanjarenje je tema koja stvara veliki polaritet među znanstvenicima. Utvrđeno je da se maladaptivno dnevno sanjarenje istodobno može pojaviti s deficitom pažnje / hiperaktivnim poremećajem, opsesivno-kompulzivnim i srodnim poremećajima, disocijativnim poremećajima te anksioznim i depresivnim poremećajima. Zbog visoke stope preklapanja s drugim poremećajima, maladaptivno dnevno sanjarenje se često zanemaruje, stoga je dio ovog rada posvećen pitanju da li se ovaj fenomen može posmatrati kao zaseban poremećaj. Kako maladaptivno dnevno sanjarenje još uvijek nije zvanično dio DSM sistema, osobe kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje nailaze na velike poteškoće jer se manifestacije ovog stanja često odbacuju kao klinički nepriznate i beznačajne, te im se zbog toga ne pruža adekvatan tretman.

**Ključne riječi:** *maladaptivno dnevno sanjarenje, rizični faktori, komorbiditet, tretman*

## ABSTRACT

The phenomenon which this theoretical review paper deals with is new in the scientific field and accordingly to that the main goal of this thesis is to provide a comprehensive overview of the current findings on the specific characteristics and functional consequences of maladaptive daydreaming. The starting point in the paper is the very definition of maladaptive daydreaming, which describes this mental activity as a pathological use of imagination. Maladaptive daydreaming represents extensive fantasy activity, which differs from adaptive daydreaming in terms of the time spent in daydreaming, the themes that predominate in the fantasies, and the movements performed exclusively by individuals with maladaptive daydreaming while fantasizing. When it comes to identified risk factors, it has been shown that various forms of childhood trauma, social isolation, fantasy addiction, and the degree to which a person is able to indulge in daydreaming play an important role in the development of maladaptive daydreaming. The comorbidity associated with maladaptive daydreaming is a topic that creates great polarity among scientists. It has been established that maladaptive daydreaming can occur simultaneously with attention deficit / hyperactivity disorder, obsessive-compulsive and related disorders, dissociative disorders, and anxiety and depressive disorders. Due to the high rate of overlap with other disorders, maladaptive daydreaming is often overlooked, therefore part of this paper is devoted to the question of whether this phenomenon can be viewed as a separate disorder. As maladaptive daydreaming is still not officially part of the DSM system, people with maladaptive daydreaming encounter great difficulties because the manifestations of this condition are often dismissed as clinically unrecognized and insignificant, and therefore they are not provided with adequate treatment.

**Key words:** *maladaptive daydreaming, risk factors, comorbidity, treatment*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. ŠTA JE MALADAPTIVNO DNEVNO SANJARENJE?.....	3
3. RAZLIKA IZMEĐU ADAPTIVNOG I MALADAPTIVNOG DNEVNOG SANJARENJA ...	6
3.1. Adaptivna vrijednost sanjarenja .....	7
3.2. Šta može biti maladaptivno u sanjarenju?.....	10
4. RAZVOJ I TOK MALADAPTIVNOG DNEVNOG SANJARENJA .....	13
4.1. Faktori rizika .....	13
4.2. Razvojni putevi.....	15
4.3. Maladaptivno dnevno sanjarenje u kontekstu pandemije COVID-19 .....	17
5. KOMORBIDITET .....	21
5.1. Maladaptivno dnevno sanjarenje i ADHD .....	22
5.2. Maladaptivno dnevno sanjarenje i depresivni poremećaji .....	24
5.3. Maladaptivno dnevno sanjarenje i anksiozni poremećaji .....	25
5.4. Maladaptivno dnevno sanjarenje i opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji .....	26
5.5. Maladaptivno dnevno sanjarenje i disocijativni poremećaji .....	28
5.6. Maladaptivno dnevno sanjarenje i narcistični poremećaj ličnosti.....	29
7. MALADAPTIVNO DNEVNO SANJARENJE KAO ZASEBAN KLINIČKI ENTITET .....	31
8. TRETMAN FUNKCIONALNIH POSLJEDICA.....	36
9. ZAKLJUČCI.....	38
10. LITERATURA .....	40

## 1. UVOD

Prepustiti se sanjarenju ponekad znači osloboditi um od vremenskih i prostornih okova. Sanjarenje nerijetko predstavlja bijeg od stvarnosti i uplovljavanje u svijet mašte u kojem se većinom zamišljaju scenariji bez rizika ili nekih značajnih posljedica. Daleko od realnosti, u tom svijetu mašte mi smo heroji na toj pozornici, apsolutno sposobni da u svakoj situaciji iznađemo najbolje rješenje za neki problem i gdje nas drugi doživljavaju baš onako kako mi to želimo. Svijet mašte je mjesto gdje puštamo da nam um bude slobodan i gdje zapravo preusmjeravamo našu pažnju s trenutnog stvarnog zadatka, interakcije ili bilo koje druge situacije u svijet koji je u cijelosti naš i pod našom kontrolom. Praktično prikazano, većina nas je iskusila u školi, na predavanju, na poslu ili čak tokom razgovora sa nekom osobom da, ukoliko smo umorni ili nam trenutna situacija nije dovoljno zanimljiva da bi nam održala pažnju, naš um jednostavno odluta. Još jednostavniji primjer s kojim se većina može poistovijetiti jeste, da prije no što zaspimo, skloni smo da se upustimo u sanjarenje ili kreiranja situacija i planova za budućnost. Zapravo, može se reći da sanjarenje predstavlja tehniku vizualizacije koja pomaže osobi da razradi način na koji može da riješi neki problem, da zagrebe ispod površinskih svakodnevnih misli i da stvori uvid o vlastitom potencijalu te da iznađe mnoga kreativna rješenja. Međutim, problem nastaje u onom trenutku kada sanjarenje nema funkciju pokretača niti je izvor kreativnosti za djelovanje u stvarnom svijetu, već postaje svrha samom sebi. Drugim riječima, pojedinci se upuštaju u sanjarenja svaki dan i provode većinu dana sanjareći, zanemarujući stvarni život. Sanjarenje za njih ne predstavlja povremeni odmor od stvarnosti, već način življenja. Dakle, svijet koji su kreirali njima biva dovoljan do te mjere da su voljni da provode većinu svog vremena u sanjarenju, da stvarne interakcije s drugim ljudima zamjenjuju onima koje imaju u svijetu fantazije, i čak da im one bivaju draže, te zbog svoje skoro opsesivne sklonosti žive u “ritmu svojih idealnih misli” i zanemaruju sve druge obaveze iz namjerno zaboravljene realnosti (Somer 2002, Soffer-Dudek i Somer 2018, Somer 2018, Somer, Abu-Rayya i Brenner, 2020).

Prema Somer (2002), sanjarenje koje značajno interferira sa funkcionisanjem osobe, odnosno koje je intenzivno i dugotrajno, i koje počinje da ometa interpersonalno, akademsko ili profesionalno funkcionisanje osobe, ukazuje na pojavu *maladaptivnog dnevnog sanjarenja*.

Maladaptivno dnevno sanjarenje je fenomen koji je, iako spomenut prvi put prije dvadeset godina, u posljednjih nekoliko godina sve više u centru pozornosti, kako naučnika tako i javnosti. Prva publikacija o samom konstruktivnom maladaptivnog dnevnog sanjarenja je objavljena 2002. godine, a o njemu je govorio profesor i znanstvenik Eli Somer (Somer, Somer i Jopp, 2016a). Kroz ovu publikaciju, odnosno studiju, prvi put je bilo moguće proviriti u subjektivno iskustvo osoba kod koji je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje (Somer, Somer i Jopp, 2016b). Sanjarenje samo po sebi ima dvojaku ulogu: kao spontana i uobičajna mentalna aktivnost, pojedincu može pomoći da izađe nakraj sa sadašnjim ali i budućim zadacima, međutim, sa druge strane ona može postati i pretjerana, a samim tim i neprilagodljiva, što rezultira funkcionalnim opterećenjem pojedinca (Schimmenti, Sideli, La Marca, Gori i Terrone, 2020). Mnogi autori, također, vode diskusije o tome koji su to razvojni putevi koji rezultiraju da osoba razvije ekstremnu sklonost ka fantaziranju te su se u istraživanjima razvoja maladaptivnog dnevnog sanjarenja izdvojili i značajni rizični faktori (Somer, 2002). Prema Ross, Ridgway i George (2020), otežavajuće okolnosti u preciziranju šta je zapravo maladaptivno dnevno sanjarenje jesu i česta preklapanja sa drugim psihičkim poremećajima. Maladaptivno dnevno sanjarenje još uvijek nije prihvaćeno kao zaseban poremećaj u DSM sistemu, te znanstvenici ulažu velike napore da naprave jasnu distinkciju između različitih psihičkih poremećaja, uslijed kojih je maladaptivno dnevno sanjarenje često zanemareno ili odbačeno, što stvara velike poteškoće u samom njegovom tretmanu (Somer, Soffer-Dudek i Ross, 2017).

U skladu sa navedenim, cilj ovog rada je prikazati znanstvene spoznaje o specifičnim obilježjima i funkcionalnim posljedicama maladaptivnog dnevnog sanjarenja, a na temelju teorijskih razmatranja i rezultata empirijskih istraživanja, nastojat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je maladaptivno dnevno sanjarenje i po čemu se razlikuje od adaptivnog dnevnog sanjarenja?
2. Koji su rizični faktori povezani sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem?
3. Sa kojim mentalnim poremećajima se povezuje maladaptivno dnevno sanjarenje?
4. Može li se maladaptivno dnevno sanjarenje posmatrati kao zaseban poremećaj?
5. Koji su tretmani funkcionalnih posljedica maladaptivnog dnevnog sanjarenja efikasni?

## 2. ŠTA JE MALADAPTIVNO DNEVNO SANJARENJE?

Maladaptivno dnevno sanjarenje još uvijek nije zvanično dio DSM sistema, te ovaj fenomen zahtjeva mnoga detaljnija i egzaktnija istraživanja, kako bi se na brojna pitanja moglo odgovoriti sa većom preciznošću i sigurnošću. Prema Campus (2022), postojeća literatura pokazuje ogromnu količinu istraživačkih napora od strane profesora Eli Somera, pionira istraživača maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Njegova istraživanja pokazala su dosljedne pokušaje razumijevanja maladaptivnog dnevnog sanjarenja, no ipak, teoretsko razumijevanje još uvijek je nedostižno. Prema Somer, Lehrfeld, Bigelsen i Jopp (2016), unatoč velikom i rastućem broju internetskih međunarodnih foruma i web stranica, na kojima pojedinci tvrde da godinama potajno pate od maladaptivnog dnevnog sanjarenja (Somer, 2013., prema Somer i sar. 2016), samo se vrlo ograničen broj znanstvenih istraživanja pozabavio ovim fenomenom.

Stoga se postavlja pitanje: “Šta je, zapravo, maladaptivno dnevno sanjarenje?”. Prema Somer (2002), maladaptivno dnevno sanjarenje (*eng. maladaptive daydreaming, MD*)<sup>1</sup> predstavlja opsežnu fantazijsku aktivnost koja zamjenjuje ljudsku interakciju i/ili ometa akademsko, međuljudsko ili profesionalno funkcioniranje. Maladaptivno dnevno sanjarenje je kliničko stanje koje karakterizira patološki umerziva upotreba mašte i fantazije (Schimmenti, Somer i Regis, 2019). U ovom kontekstu, pojam *imerzivno* predstavlja patološko uživljavanje u aktivnost, što je u ovom slučaju sanjarenje. Dakle, osobe kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje imaju tendenciju da ulaze u svijet koji su kreirali u svom umu, na taj način da uranjaju u njega i zadubljuju se do te mjere da sve drugo što je zapravo važno, postaje trivijalno. Prema Bigelsen, Lehrfeld, Jopp, Somer (2016), maladaptivno dnevno sanjarenje može oduzeti čak polovinu vremena koje osobe sa MD-om provedu u budnom stanju. Osobe sa MD-om mogu provesti mnogo sati dnevno zaokupljeni svojim unutarnjim svjetovima, za koje znaju da su fantazije (Ross, West i Somer, 2020). Prema tome, dolazimo do krucijalne značajke MD-a, a to je da su osobe svjesne realnosti, odnosno u svakom trenutku znaju razaznati šta je stvarnost, a šta fantazija. Preciznije, osobe sa MD-om ne gube kontakt sa realnim svijetom i znaju ga prepoznati. Prema Bigelsen i sar. (2016), navedena karakteristika je izrazito važna jer ona čini glavnu razliku u odnosu na neke druge poremećaje. S tim u vezi, halucinacije koje se vežu za neke druge

---

<sup>1</sup>U ovom radu, pojam *maladaptive daydreaming* je preveden kao *maladaptivno dnevno sanjarenje*, međutim, u svrhu rasterećenja teksta, naizmjenično ćemo koristiti akronim MD kao i puni naziv fenomena.



poremećaje, kao što je npr. shizofrenija, kod koje se gubi sposobnost razlikovanja stvarnosti od imaginacije, nisu svojstvene maladaptivnom dnevnom sanjarnju. Sposobnost razlikovanja stvarnog od imaginarnog kod osoba sa ovim oblikom sanjarenja polazi od toga što oni svjesno ulaze u svijet mašte i iz njega se mogu vratiti u stvarni svijet kada je to zaista nužno, iako to vraćanje u stvarnost biva nevoljno.

Osim samog vremenskog perioda koje osobe sa MD-om ulože u svoje fantazije, Somer (2002) u svojoj prvobitnoj definiciji karakterizira MD kao opsežnu fantazijsku aktivnost iz više razloga. Prema Somer i sar. (2016), sanjarenja osoba sa MD-om su visoko strukturirana i izuzetno živopisna, te su često praćena stereotipnim pokretima. Prema Somer, Soffer-Dudek i Ross (2017), pojedinci s MD-om razvijaju visoko strukturirane unutarnje svjetove s mnogo različitih likova koji međusobno djeluju, kao u drami ili romanu. Oni su često likovi u ovom unutarnjem svijetu, ali imaju vještine, kvalitete, društveni uspjeh i druge atribute koji im nedostaju u vanjskom svijetu. U unutarnjem svijetu mogu biti poznati muzičari, filmske zvijezde ili herojske figure. Sanjarenje često ima karakter ovisnosti ili kompulzivnosti, ali pojedinci znaju da je to unutarnji svijet mašte i ne zavaravaju se da je realnost.

Schimmenti i sar. (2019) u svom radu navode da su osobe sa MD-om svoju sposobnost aktiviranja maštovitih fantazija otkrili još u djetinjstvu. Također, imaju tendenciju da teško podnose događaje sa negativnim ishodom ili se muče sa trajnim društvenim i emocionalnim poteškoćama, kao što su sram i socijalna tjeskoba. Stoga, MD ima tendenciju da se razvije kao zadovoljavajuće i utješno iskustvo, ali se razvija u štetnu mentalnu praksu koja troši dragocjene vremenske resurse nauštrb fizičkih i društvenih potreba ili akademskih i profesionalnih obaveza. Kao i prethodna istraživanja, autori, također, definišu sadržaj sanjarenja kao izrazito maštovit i kompleksan, u kojem scenarij može biti fokusiran na prvo ili treće lice i često je isprepleten s psihološki kompenzacijskim temama koje uključuju fantaziranu emocionalnu podršku te prikaze idealiziranog sebe koji postiže kompetencije i društveno priznanje. Međutim, da bi se upustili u sanjarenje, osobama kod koji je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje je potrebna privatnost jer je samo sanjarenje praćeno stereotipnim pokretima. Stereotipni pokreti, kao što su ljuljanje, koraćanje, odnosno hodanje tamo-vamo, obično se koriste za poticanje i održavanje sanjarenja, te ukoliko su osobe s ovim oblikom sanjarenja izložene evokativnoj muzici, MD je izuzetno

olakšan. Prema Bigelsen i sar. (2016), ponavljajući pokreti se također ogledaju u pričanju ili šaputanju tokom sanjarenja i pokazivanju facijalnih ekspresija koje su u skladu sa sanjarenjem.

Prema Somer i sar. (2017), maladaptivno dnevno sanjarenje ima nekoliko potencijalnih okidača kao što su muzika, dosada ili društvena izolacija. Schimmenti, Sideli, La Marca, Gori i Terrone (2020) u svojim nalazima, također potvrđuju prethodna istraživanja da, pored usamljenosti i izoliranosti, na MD značajno utiču i traumatska iskustva, karakteristike ličnosti, kao što je loša slika o sebi i oštećeni procesi regulacije emocija, konkretno, teškoće u prepoznavanju i opisivanju osjećaja. Zapravo, na maladaptivno dnevno sanjarenje se može gledati kao pokušaj regulacione strategije kojom se suzbija, odnosno smanjuje traumatski stid, te se odvlači pozornost sa mana i neuspjeha koje osobe mogu da imaju.

Ako uzmemo u obzir da osobe sa MD-om preferiraju privatnost i imaginarne razgovore sa drugima jer se tako osjećaju najsigurnijima, prema Shaver i Mikulincer (2007, prema Mauss, Bunge, Gross, 2007) to može biti posljedica i toga da su pojedinci s izbjegavajućim stilovima vezanosti, tj. oni koji nisu skloni bliskim emocionalnim odnosima, kao djeca mogli naučiti da je izražavanje negativnih emocija neučinkovito ili kontraproduktivno. Rezultat takvih ranih iskustava jeste da djeca uče inhibirati negativne emocionalne impulse (Kobak, Cole, Ferenz-Gillies i Fleming, 1993, Mikulincer i Shaver, 2003, prema Mauss i sar., 2007), a taj proces se vremenom automatizira. Drugim riječima, način na koji pojedinci inhibiraju svoje negativne emocije jeste kroz sanjarenje, te ono u konačnici postaje automatizirano. Samim tim biva jasno zašto osobe s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, prema Somer i sar. (2017), opetovano neuspješno pokušavaju zaustaviti MD.

Iako je sanjarenje karakteristično za većinu ljudi jer smo skloni zamišljanju kako će se neki događaj razvijati i koji bi mogli biti njegovi ishodi, te može biti i korisno u nekim situacijama, stanje u kojem se prije fantazira no djeluje, može ukazivati na fenomen maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Prema Zelin i sar. (1983, prema Theodor-Katz, Somer, Hesseg i Soffer-Dudek, 2022), sanjarenje zapravo može predstavljati pasivan i neefikasan način suočavanja sa psihičkim stresom.

### **3. RAZLIKA IZMEĐU ADAPTIVNOG I MALADAPTIVNOG DNEVNOG SANJARENJA**

Kada se kaže da je neko sanjar ili da voli da sanjari, nerijetko je u glavi slika osobe koja je introvertna, kreativna, inovativna, maštovita, ali ponekad, ako ne i uvijek, odvojena od realnog svijeta. Iako se može reći da u nekim segmentima dolazi do preklapanja maladaptivnog i adaptivnog dnevnog sanjarenja, u literaturi su se izdvojile neke od specifičnosti koje vidno odvajaju maladaptivno dnevno sanjarenje kao zasebnu cjelinu.

Nalazi iz studije Singer i McRaven (1961, prema Mar, Mason i Litvack, 2012), ukazuju da se gotovo svako (čak 96 % ispitanika), svakodnevno bavi nekim oblikom sanjarenja, pri čemu provedu 30% do 50% dana posvećeno sanjarenju (Killingsworth i Gilbert, 2010, Klinger i Cox, 1987, prema Mar i sar. 2012). Sanjarenje se definiše kao spontana i uobičajena mentalna aktivnost koju karakterizira preusmjeravanje pozornosti s vanjskog svijeta na privatne i samostvorene misli i slike. Sanjarenje može pomoći pojedincima da se konstruktivno nose sa stvarnim ili budućim zadacima (Freud, 1908, Hartmann, 1958, Klinger, 2009, McMillan, Kaufman i Singer, 2013, prema Schimmenti i sar., 2020), ali također može postati pretjerana, neprilagođena aktivnost koja nameće psihološko i funkcionalno opterećenje (Killingsworth i Gilbert, 2010, Singer, 1966, 1975, Somer, 2002, prema Schimmenti i sar. 2020). Studija Bigelsena i sar. (2016, prema Somer, 2018) potvrdila je da se MD značajno razlikuje od normativnog sanjarenja u smislu kvantiteta, sadržaja, iskustva, stresa, stepena percipirane kontrole i ometanja svakodnevnog funkcionisanja. Prema Somer, Soffer-Dudek, Ross i Halpern (2017), MD se razlikuje od normativnog sanjarenja, ali i lutanja uma jer ga zapravo karakteriziraju izrazito živopisne i bogate fantazije i njihova jaka apsorpcija, odnosno uživanje u maštu. Prema Somer (2002), psihološki zdravi pojedinci koriste svoja sanjarenja na način koji pojačavaju njihova pozitivna osjećanja o sebi, dok ljudi u nevolji, tužni ili ožalošćeni, tumače svoje sanjarenje kao još jedan znak slabosti ili neadekvatnosti.

Shodno navedenom, uloga sanjarenja može biti dvojaka. Dok s jedne strane može imati adaptivnu i produktivnu ulogu, s druge strane kod pojedinca može stvoriti poteškoće u svakodnevnom funkcionisanju, te ga "zatvoriti" u svijet mašte. Prema tome, sanjarenje se može podijeliti na sanjarenje sa adaptivnom vrijednošću, te maladaptivno dnevno sanjarenje.

### 3.1. Adaptivna vrijednost sanjarenja

Kroz istraživanja, naučnici su nastojali da odrede tačnu definiciju sanjarenja. Christoff (2012) navodi nekoliko termina koji se mogu povezati sa sanjarenjem, od nesvjesne, spontane, interno generirane misli, do lutanja uma i fantazije. Široko prihvaćena definicija sanjarenja glasi da je ono mentalna slika situacije iz prošlosti ili situacije koja nije stvarno doživljena (McMillan i sar., 2013, prema Campus 2022). Sanjarenje se može nazvati i adaptivnim stanjem svijesti, jer ono predstavlja stvaranje platforme za obradu dnevnih iskustava i rješavanje problema na način koji se ne može riješiti standardnim, logičkim razmišljanjem usmjerenim na cilj (Butler, 2006, prema Theodor-Katz i sar., 2022). Također, tvrdi se da sanjarenje omogućava planiranje budućnosti, kreativno razmišljanje, odvajanje pažnje, provedbu višestrukih ciljeva i može predstavljati strategiju odmora (Hartman, 1958, Singer, 1974, Klinger i Cox, 1987, McMillan i sar., 2013, prema Theodor-Katz i sar. 2022).

Sanjarenje koje ima pozitivne ishode za pojedinca, Singer (1974, prema McMillan, Kaufman i Singer, 2013) je nazvao *pozitivnim konstruktivnim sanjarenjem*. Ovakav stil sanjarenja opisuje se kao razigran, pun želja i maštovitih slika te s planskim i kreativnim mislima. Adaptivno dnevno sanjarenje često uključuje segmente, kao što su igranje uloga u stresnim situacijama, rješavanje problema, planiranje budućnosti i oslobađanje od dosade (Singer, 1965, prema Campus, 2022). U istraživanju Immordino-Yang, Christodoulou i Singh (2012), pokazano je da adaptivno dnevno sanjarenje pospješuje niz socio-emocionalnih vještina, kao što su saosjećanje, moralno rasuđivanje, razumijevanje značenja iz iskustva i implikacija emocionalnih radnji te zauzimanje perspektive. Ono što je pokazano jeste da su regije u mozgu koje se aktiviraju prilikom rješavanja ovakvih zadataka, relativno aktivnije i pokazuju koordiniranu aktivnost tokom budnog "odmora", odnosno sanjarenja.

Prema McMillan i sar. (2013), sposobnost da simuliramo događaje u budućnosti uveliko ovisi o tri kognitivna procesa: samorefleksije, autobiografskog pamćenja i razmišljanja o zadatku orijentiranom na budućnost. Ovaj nalaz je konzistentan sa Singerovom tvrdnjom da pozitivno konstruktivno sanjarenje omogućava planiranje i uvježbavanje mogućih budućih scenarija. Braid i sar. (2011, prema McMillan i sar., 2013) ističu da je pozitivno konstruktivno sanjarenje usmjereno ka anticipaciji i planiranju nama važnih ličnih ciljeva. Prema Williams i Vess (2016),

osobe koje su izjavile da su njihova sanjarenja općenito pozitivna i orijentirana na budućnost, također su izvjestile o autentičnijem životu i izrazito smanjenoj tendenciji istinskog samootuđenja, odnosno izoliranja od drugih. Prema nalazima studije koju su proveli Bigelsen i sar. (2016), tri najpopularnije teme fantazija kod osoba sa MD-om uključivale su: slavnu ličnost ili vezu sa slavnom osobom, idealiziranu verziju sebe i sanjarenje o romantičnim vezama. Ove sadržajne teme su značajno manje bile zastupljene kod osoba sa adaptivnim oblikom sanjarenja. Kod osoba kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje, fantazije su prožete izmišljenim likovima, posuđenim iz omiljenih TV emisija, knjiga ili filmova, imaginarnim prijateljima ili članovima porodice, ali također i originalnim izmišljenim likovima. Za osobe sa adaptivnim oblikom sanjarenja sadržaj fantazija je posve suprotan i češće se zasniva na stvarnom životu ili ispunjenju konkretnih želja, kao što je dobitak na lutriji ili se radi o različitim ishodima trenutnih problema na poslu.

Druga istraživanja su, također, pokazala da je sanjarenje o društvenim odnosima i interakcijama povezano s povećanim nivoom sreće, ljubavi i povezanosti. Međutim, ove emocije su otkrivene samo kada su osobama nedostajale pozitivne emocije prije sanjarenja i kada su maštali o drugim ljudima s kojima imaju visokokvalitetne odnose. Rezultati studije Sándor, Bugán, Nagy, Bogdán i Molnár (2021) sugeriraju da sanjarenje ima važnu ulogu u regulaciji emocija jer maštanje o dragim i bliskim osobama iz života može odgovarati stvarnim emocionalnim potrebama osobama koje su sklone sanjarenju. Dakle, sanjarenja o interpersonalnim odnosima koja nadoknađuju nedostatak društvenih osjećaja, mogu izazvati pozitivna osjećanja (Poerio, Totterdell, Emerson i Miles, 2015, prema Sándor i sar., 2021). Upravo su ova istraživanja o zamišljenim interakcijama izrazito važna, jer ona najviše govore o pozitivnim ishodima sanjarenja. Naime, zamišljene interakcije udružuju dva kognitivna procesa: socijalnu kogniciju i proces stvaranja mentalnih slika unutar kojih osobe sklone sanjarenju vode razgovore sa drugima iz različitih razloga (Honeycutt, 2003, prema Williams i Vess, 2016). Zamišljeni razgovori sa drugim ljudima predstavljaju ključni dio sanjarenja i pružaju uvid u kvalitativne razlike u stilovima dnevnog sanjarenja. Svrhovitost ovih zamišljenih interakcija se ogleda u postizanju samorazumijevanja osobe, održavanju socijalnih odnosa, razumijevanju sukoba, vježbanju interakcija i na koncu postizanju katarze, te je neminovno da ove funkcije ukazuju na adaptivnu vrijednost sanjarenja (Honeycutt, 2010, prema Williams i Vess, 2016).

Značajne odrednice upuštanja u pozitivno konstruktivno sanjarenje jesu osobine ličnosti u užem smislu. Naime, pokazano je da su različiti stilovi sanjarenja povezani sa Velikih pet osobina ličnosti. Zhiyan i Singer (1997, prema McMillan i sar., 2013) su otkrili da je pozitivno konstruktivno sanjarenje povezano s dimenzijom *otvorenost za iskustvo*, koja uključuje radoznalost, osjetljivost te istraživanje ideja, osjećaja i senzacija. Prema Williams i Vess, (2016), osobe koje su sklone pozitivnom konstruktivnom sanjarenju su više otvorene ka sanjarenju i u njemu uživaju te smatraju da im ono služi pozitivnoj svrsi (npr. planiranje budućih akcija ili koraka).

Pored osobina ličnosti, pokazano je da osobe kod kojih je prisutno adaptivno dnevno sanjarenje imaju posve drugačiji obrazac privrženosti u odnosu na osobe sa MD-om. Naime, osobe s prilagođenim oblikom sanjarenja imaju veće povjerenje u svoje odnose, uključujući pozitivnija razmišljanja i odnos prema sebi te imaju bolju percepciju emocionalne dostupnosti, ljubavi i podrške drugih. Veze s drugima su im važne, ali na umjerenom nivou, tako da nisu toliko zaokupljeni njima kao osobe kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje. Samim tim, osobe s adaptivnim oblikom sanjarenja se bore sa manje ambivalentnosti u odnosima, tako da im bliskost nije toliko teška u poređenju sa osobama sa MD-om. Osobe kod kojih je prisutno adaptivno dnevno sanjarenje, također, pokazuju visok nivo nezavisnosti, ali ne misle da su samozastupanje, efikasnost ili osećaj odgovornosti i dužnosti važniji od odnosa s drugima (Sándor i sar., 2021).

Sanjarenje koje ima pozitivan ishod, a naziva se pozitivnim konstruktivnim sanjarenjem, pripada jednom od tri stila sanjarenja. Singer (1975, prema McMillan i sar., 2013), također, navodi i stil sanjarenja *krivnja-disforija* (eng. *guilty-dysphoric daydreaming*), kojeg karakteriziraju opsesivne, tjeskobne fantazije, te stil sanjarenja kojeg karakteriziraju nesposobnost koncentracije na trenutnu misao, ili na spoljašnji zadatak, nazvan *slaba kontrola pažnje* (eng. *poor attentional control*). Dva navedena stila sanjarenja su, također, povezana s osobinama ličnosti, pri čemu je pokazano da je slaba kontrola pažnje povezana sa niskim nivoom savjesnosti, dok je krivnja-disforija u pozitivnoj korelaciji s neuroticizmom. Navedena klasifikacija sanjarenja je uveliko usmjerila dalja istraživanja lutanja uma, u kojima se pozitivno konstruktivno sanjarenje posmatra kao prilagodljivo i korisno, dok se druga dva stila sanjarenja posmatraju kao kognitivni neuspjeh, tj. imaju disfunkcionalan ishod.

### 3.2. Šta može biti maladaptivno u sanjarenju?

Sanjarenje ili imaginarni procesi se definiraju kao kreativni aspekti toka svijesti koji omogućavaju da se osobe pokrenu kada se osjećaju preplavljenima ili zarobljenima u trenutnom osjetilnom okruženju (Pope i Singer, 1978, prema Golding i Singer, 1983). Prvobitne definicije sanjarenja bile su fokusirane na sanjarenje koje je prije svega adaptivno. Međutim, ova mentalna aktivnost nije nužno uvijek produktivna te se postavlja pitanje: „Šta može biti maladaptivno u sanjarenju?“. Maladaptivno dnevno sanjarenje dio je šireg kognitivnog fenomena sanjarenja (Singer, 1966, prema Somer i sar. 2016) te, kao što je već navedeno, ono je ekstenzivno i stvara disfunkciju u mnogim sferama života osobe koja pati od ovog stanja. Kako navodi Somer (2002), osobe sa MD-om provedu svakodnevno čak do osam sati u sanjarenju te je neminovno da će to ostavit trag na cjelokupno njihovo funkcionisanje u stvarnom životu. Prema Bigelsen i sar. (2016), osobe kod koji je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje povedu 57% svog budnog vremena sanjareći, za razliku od osoba s adaptivnim oblikom sanjarenja koji provedu znatno manje vremena, približno 16%.

Vrijeme koje osobe provedu u sanjarenju nije jedino što stvara razliku između adaptivnog i maladaptivnog dnevnog sanjarenja. U literaturi se navodi da se razlikuje sam sadržaj fantazija. Kod maladaptivnog dnevnog sanjarenja zabilježne su teme seksualnog uzbuđenja, nasilja i uznemirujućih događaja (Somer, 2002, prema Campus, 2022), dok, s druge strane, takve teme nisu karakteristične za adaptivno sanjarenje (Immordino-Yang, Christodoulou i Singh, 2012, Tramantano, 2015, prema Campus, 2022). Tačnije, teme unutar maladaptivnog dnevnog sanjarenja odnose se na spašavanje drugih, bijeg iz zatočeništva ili na seksualnu dominaciju (Somer, 2022). Zapravo, pokazano je da osobe sa MD-om kreiraju idealne životne scenarije unutar svojih fantazija u kojima dolazi do samoidealizacije, apsolutne moći i želje za osvetom jer se na takav način nose da frustrirajućom realnošću (Brenner, Somer i Abu-Rayya, 2022). Za razliku od sanjarenja sa adaptivnom vrijednošću, kod kojeg interpersonalni odnosi imaju pozitivan ishod, prema Brenner i sar. (2022), u maladaptivnom dnevnom sanjarenju interpersonalni odnosi u fantazijama su uvijek idealizirani jer osobe sa MD-om i sa separacijskom anksioznošću kroz takve idealizirane odnose nalaze utjehu, oslobađaju se osjećaja praznine i zadovoljavaju svoje rane potrebe za pažnjom. Također, kao što je prethodno navedeno, osobe sa adaptivnim stilom sanjarenja zamišljaju društvene interakcije sa ljudima sa kojima

inače imaju izrazito kvalitetne i zdrave odnose, što nije slučaj s osobama kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje. Prema Bigelsen i sar. (2016), interakcije sa drugima u fantazijama mogu uključivati fiktivne osobe (npr. osoba u stvarnosti nema brata s kojim zamišlja interakciju). Nadalje, mogu se zamišljati razgovori sa poznatim ličnostima, izmišljenim romantičnim partnerima, prijateljima i slično. Kako tema sanjarenja može imati izrazito negativnu konotaciju, poput smrti ili nasilja, naprimjer, osobe sanjare da im neko pokušava “provaliti” u stan, tako se počinju vezivati za negativne emocije, poput želje za osvetom.

Međutim, neovisno o sadržaju, pregled literature o maladaptivnom dnevnom sanjarenju, temeljen na sudjelovanju stotina ispitanika, nudi dosljedne nalaze da MD u tolikoj mjeri zadovoljava potrebe pojedinca da se ljudi koji ga dožive, osjećaju prisiljenima produžiti ga i ponavljati što duže i što češće mogu (Bigelsen i Schupak, 2011, Somer i sar., 2016a, prema Somer, Somer i Halpern, 2019). Upravo zbog ove kompulzivne želje da se nastavi sa sanjarenjem (zbog velikog uzbuđenja koje ono proizvodi kao nagradu), maladaptivno dnevno sanjarenje se može posmatrati kao novi oblik *bihevioralne ovisnosti* (Pietkiewicz, Necki, Bańbura i Tomalski, 2018). Da se radi o bihevioralnoj ovisnosti potkrepljuje i primjer osobe sa samoprijavljenim MD-om koja je bila podvrgnuta magnetnoj rezonanciji (fMRI), gdje je tokom pregleda u procesu sanjarenja pokazan povećan neuralni odgovor povezan s nagradom (Bigelsen i Kelly, 2015, prema Brenner i sar. 2022), koji je sličan odgovorima uočenim kod osoba kod kojih je zabilježena bihevioralna ovisnost o kockanju (Hewig i sar., 2010, prema Brenner i sar. 2022). Maladaptivno dnevno sanjarenje ispunjava Griffithsove (2005, prema Pietkiewicz i sar. 2018) karakteristike bihevioralne ovisnosti koje se odnose na: pretjeranu preokupaciju pronalaženjem mogućnosti za sanjarenje, efekat promjene raspoloženja, „otpornost“ ponašanja, izbjegavanje suočavanja s problemima i uznemirenost kada je aktivnost prekinuta.

Nadalje, ono što je vrlo karakteristično za maladaptivno dnevno sanjarenje jesu *kinestetički elementi*. U istraživanju koje je proveo Somer (2002), osobe sa MD-om su izvještavale o nekoj vrsti kinestetičke uključenosti u njihovu MD aktivnost, pri čemu su ti pokreti očigledno imali dvije glavne funkcije: hipnotičko induciranje i fizičko izvođenje. Kao što je prethodno navedeno, osobe sa MD-om imaju tendenciju da koriste muziku kako bi se uživali u sanjarenju, da govore naglas o čemu maštaju i da istovremeno odgovaraju na ono što su izgovorili. Zbog toga su ove osobe sklone osamljivanju jer su svjesne svojih fantazija (odnosno realnost i fantaziju



doživljavaju simultano) te kako bi se mogle “uživiti” u kreiranu priču kroz sanjarenje i kako bi izbjegle čudne poglede dok odgovaraju na svoje fantazije, biraju osamljivanje. S druge strane, navodi se da adaptivno dnevno sanjarenje ne zahtijeva muziku niti pokrete, tj. kinestetičke elemente (Somer, 2002, prema Campus, 2022).

Sažeto prikazano, iz pregleda literature može se reći da je maladaptivno dnevno sanjarenje zaista unikatno i zasebno stanje koje se razlikuje od adaptivnog dnevnog sanjarenja po mnogim karakteristikama. Iz navedenih istraživanja, maladaptivno dnevno sanjarenje, ne samo da se razlikuje od adaptivnog kada je u pitanju *vrijeme* provedeno u sanjarenju, već i kada su u pitanju *teme* koje dominiraju. Pozitivno konstruktivno sanjarenje obuhvata teme orijentirane ka ličnim ciljevima, dakle, osobe s adaptivnim stilom sanjarenja kroz svoja maštanja planiraju kako da riješe neki problem. S tim u vezi, adaptivno dnevno sanjarenje povezano je s realnošću. S druge strane, osobe sa MD-om kroz svoja maštanja čine sve da odagnaju misli od realnosti, pri čemu mogu zamišljati da su likovi iz nekog naučno-fantastičnog filma. Dakle, adaptivno dnevno sanjarenje svojim sadržajem podstiče na bolje funkcionisanje jer služi kao sistem rješavanja nekog problema i evociranja pozitivnih emocija, dok MD služi kao sistem izbjegavanja suočavanja sa stvarnim emocijama (Immordino-Yang i sar., 2012, McMilan i sar., 2013, Brenner i sar., 2022, Theodor-Katz i sar., 2022). Međutim, razina ushićenja i zadovoljstva prilikom sanjarenja kod osoba sa MD-om je toliko snažna, da se oni teško odupiru upuštanju u sanjarenje i mnogi pokušaji da u potpunosti prestanu sa sanjarenjem bivaju bezuspješni jer, iako svjesno ulaze u svijet mašte, njihove fantazije su zapravo snažan *oblik ovisnosti*. Suprotno tome, osobe s adaptivnim stilom sanjarenja, iako skloni sanjarenju, nisu ovisni o samoj aktivnosti sanjarenja (McMilan i sar., 2013, Pietkiewicz i sar., 2018, Somer i sar., 2019, Brenner i sar., 2022). Različiti trigeri iz okoline, poput muzike, samoće ili dosade, znatno otežavaju osobama da ne sanjare, a jednom kada se upuste u sanjarenje, osobe sa MD-om pojačavaju efekat sanjarenja kroz *kinestetičke pokrete*, koji su karakteristični isključivo za neprilagođeni tip sanjarenja. Ljuljanje, slušanje muzike ili govorenje fantazija naglas, neminovno učvršćavaju postojanost maladaptivnog dnevnog sanjarenja, te osobama sa MD-om biva mnogo teže da se uključe u realan svijet, iako su svjesni njegovog postojanja neovisno od fantazija. U kontrastu maladaptivnom dnevnom sanjarenju, pozitivno konstruktivno sanjarenje ima pozitivne efekte na čovjekovo svakodnevno djelovanje (Somer, 2002, Immordino-Yang i sar., 2012, McMilan i sar., 2013).

## 4. RAZVOJ I TOK MALADAPTIVNOG DNEVNOG SANJARENJA

Znanstvenici koji se bave izučavanjem fenomena maladaptivnog dnevnog sanjarenja još uvijek nemaju precizan odgovor na temu razvoja i toka maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Dosadašnja istraživanja su bazirana na prijedlozima Hacha (2002, prema Somer i sar. 2016a) koja uključuju: *sličnost* (stvari koje se dešavaju na isti način), *slijed* (stvari koje se događaju određenim redoslijedom), *korespondenciju* (stvari koje se događaju u odnosu na druge događaje) i *uzročnost* (jedna stvar čini se da izaziva drugu). Kroz istraživanja prate se primjeri ponavljajućih obrazaca u cilju razjašnjavanja etiologije maladaptivnog dnevnog sanjarenja.

### 4.1. Faktori rizika

Istraživanje koje je proveo Somer (2002), pokazalo je da je jedan od vodećih rizičnih faktora za razvoj maladaptivnog dnevnog sanjarenja *izloženost averzivnom okruženju u djetinjstvu*. Svi ispitanici iz ovog istraživanja su proživjeli takva iskustva u djetinjstvu, uključujući izloženost nasilnim roditeljskim sukobima, bili su emocionalno zanemarivani, psihički, fizički ili seksualno zlostavljani, te su bili usamljena djeca koja su nastavila biti usamljenici i kao odrasli. Važno je naglasiti da su svi ispitanici izvjestili da su bili skloni fantazijama dok su bili djeca, ali da se, također, jasno sjećaju onog trenutka kada se desila neka trauma. Samim tim, sanjarenje je predstavljalo bijeg od boli i traumatične stvarnosti. Prema Bowlby (1988, prema Sandor i sar. 2021), u slučaju kada roditelj nije dostupan i ne odgovara na osnovne potrebe djeteta ili u slučajevima zlostavljanja, teškog zanemarivanja ili roditeljske mentalne bolesti, djeca su ranjivija da slijede puteve razvoja ličnosti za koje je vjerovatnije da će biti nekompatibilni s mentalnim zdravljem.

U skladu s navedenim, rezultati studije koju su proveli Sandor i sar. (2021) pokazali su da osobe s neprilagođenim oblikom sanjarenja imaju tendenciju da sebe vide kao manje vrijedne od drugih i u manjoj mjeri vjeruju da ih drugi ljudi vole i poštuju. Također, imaju poteškoća s vjerovanjem da se mogu osloniti na druge ljude kada je to potrebno. Kod njih je, također, prisutna ambivalentnost, odnosno dok žude za blizinom drugih, istovremeno osjećaju nelagodu kada se previše zbliže s drugim ljudima ili im se drugi približe. Izbjegavaju govoriti o svojim problemima, a ako ih podijele, osjećaju se posramljeno ili se plaše da će ih drugi ismijavati.

Dakle, suzdržavaju se da ispolje svoje negativne emocije i o njima ne razgovaraju s drugima te imaju tendenciju da minimiziraju njihov značaj. Također, smatraju da je traženje podrške od drugih znak neuspjeha i da je vrijednost osobe određena dostignućima, a ispunjenje obaveza i zadataka, kao i efektivnost, bivaju važniji od veza koje stvaraju s drugima. Shodno tome, skloni su da se oslanjaju na sebe, a ne na druge ljude, jer im zavisnost izaziva teška i neprijatna osećanja. Prema tome, sve emocionalne poteškoće koje proizilaze iz trauma i slike o svijetu, osobe kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje maskiraju svojim fantazijama.

Somer, Abu-Rayya i Brenner (2021), također navode kako su različite traume iz djetinjstva povezane s korištenjem imerzivne fantazije kako bi odvratili pažnju sa bolnih sjećanja. Prema Somer (2002), dvije glavne funkcije maladaptivnog dnevnog sanjarenja jesu: oslobađanje od stresa i boli kroz poboljšanje raspoloženja i ostvarivanje želja u fantazijama, kao što su želja za druženjem ili intimnošću. Navedene funkcije se ostvaruju kroz različite teme unutar fantazija, poput tema nasilja, idealiziranog selfa, spašavanja drugih iz ropstva i bijega, zamišljanja situacija u kojima imaju snagu i kontrolu nad drugima i slično. Zanimljiv nalaz Somera, Abu-Rayya i Brennera (2020) pokazuje da vrsta traume u djetinjstvu određuje o čemu osobe sa MD-om fantaziraju. Rezultati njihovog istraživanja pokazuju da je izloženost fizičkom i emocionalnom zlostavljanju u djetinjstvu podstaklo osobe sa MD-om na fantazije u kojima idealiziraju vlastitu porodicu. Nadalje, emocionalno zlostavljanje, kao i emocionalno i fizičko zanemarivanje kasnije je dovelo do sanjarenja o idealiziranoj drugoj porodici. Također, ukoliko su osobe bile emocionalno ili seksualno zlostavljane u djetinjstvu, takva vrsta traume je dovela do toga da su kasnije fantazije osoba s neprilagođenim oblikom sanjarenja izrazito mračne i neprijateljske, poput fantazija o smrti, zarobljeništvu ili nasilju u kojima su oni zlostavljači ili žrtve. Također, pokazano je da osobe koje su bile izložene jakom emocionalnom zlostavljanju u djetinjstvu, mnogo više sanjare o smrti.

Prema Somer, Somer i Jopp (2016a), *usamljenost u djetinjstvu* je jedan od rizičnih faktora koji predstavlja uvertiru u sanjarenje. Brojni izvještaji o razvoju MD-a sadržavali su opise boli u djetinjstvu povezane s nedostatkom prijatelja, napuštenošću i odbacivanjem. U provedenom intervjuu u studiji Somera i sar. (2016a), jedan od ispitanika sebe opisuje kao nepopularno dijete, da je kao mlad bio vrlo nametljiv te bi ga se njegovi prijatelji brzo zasitili, stoga mu je najugodnije bilo da sanjari u samoći.

U studiji slučaja osobe s razvijenim maladaptivnim dnevnim sanjarenjem koju su proveli Pietkiewicz i sar. (2018), također se pokazalo da je suočavanje sa društvenim odbacivanjem i izolacijom za njih nepodnošljivo. Naime, iako ispitanik u ovoj studiji prvobitno nije imao lošu sliku o sebi, rana negativna iskustva ismijavanja od strane školskih drugova su posljedično dovela do osjećaja inferiornosti, slabosti, bezvrijednosti, srama i poniženosti. Kako sam ispitanik navodi, da bi izbjegao bol koju je osjetio kao dijete, počeo je zamišljati kako bi bilo da su stvari u potpunosti drugačije, kreirajući scenarije koji se nikada nisu desili. U nastojanju da potisne bol, zagrlio bi jastuk, misleći da ga neko drugi tješi. Prema Somer (2002), bolna međuljudska iskustva s kojima su se osobe sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem susreli u vrijeme kada su se razvijale osnovne pretpostavke o svijetu i njihova slika o sebi, poslala su ove mlade osobe u njihov mnogo sigurniji imaginarni svijet.

#### 4.2. Razvojni putevi

Brojni autori bave se razmatranjem razvojnih puteva maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Smatraju da je glavni razvojni put do ekstremne sklonosti maštanju u kasnijem životu, zapravo, poticaj na maštanje od važne odrasle osobe. Drugi razmatrani razvojni put do ekstremnog sanjarenja uključuje stajalište da je maštanje služilo kao sredstvo suočavanja s usamljenošću ili izolacijom i bijeg iz neugodnog okruženja. Dakle, kada bi došlo do neke emocionalne uznemirenosti, kao pomoć u regulaciji emocionalnog distresa korištena su kompenzacijska fantaziranja (Somer, 2002).

Neminovno je da trauma u djetinjstvu i društvena izolacija imaju svoj učinak na razvoj maladaptivnog dnevnog sanjarenja jer skoro svi ispitanici koji izvještavaju o maladaptivnom dnevnom sanjarenju, također, vežu svoje početke uranjanja u fantazije za navedene rizične faktore. Međutim, traumatična iskustva u djetinjstvu ili socijalna izolacija ne dovode nužno do razvoja MD-a.

Istraživanje koje su proveli Somer i Herscu (2017) je nastojalo što bolje opisati čime je trigerovan razvojni put maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Autori su se usmjerili na sljedeće faktore: traume iz djetinjstva, socijalna anksioznost, sposobnost apsorpcije ili udubljenosti i

ovisnost o fantaziji te su na temelju dobivenih rezultata predložili dva razvojna puta maladaptivnog dnevnog sanjarenja:

1. Trauma iz djetinjstva je povezana s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, ali je odnos između ovih varijabli posredovan sposobnošću uživljanja u fantazije (kapacitetom apsorpcije) i ovisnošću o fantaziji.
2. Socijalna anksioznost je povezana sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, ali je odnos između ovih varijabli posredovan ovisnošću o fantaziji.

Dakle, *sposobnost apsorpcije* i *ovisnost o fantaziji* u ovom razvojnom modelu služili su kao medijatori. Sposobnost apsorpcije, kao medijator, se ogleda kao odnos između otvorenosti pojedinca za iskustvo te emocionalne i kognitivne promjene u različitim situacijama koje su povezane s periodima opušteno fokusirane pažnje. Drugi medijator, ovisnosti o fantaziji, je ispitan kroz pet modificiranih pitanja (prvobitno namijenjenih za ispitivanje ovisnosti o kanabisu) koja su se odnosila na zabrinutost o fantaziranju i propuštenim prilikama fantaziranja, želju za zaustavljanjem fantaziranja i koliko je teško ne fantazirati te da li je fantaziranje uopće pod njihovom kontrolom. Rezultati ovog istraživanja su potvrdili pretpostavke autora o razvojnim putevima maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Naime, apsorpcija i razvoj fantazijske ovisnosti, bili su neophodni uslovi kako bi trauma iz djetinjstva dovela do razvoja MD-a. Ispitivanje drugog razvojnog puta je pokazalo da je odnos socijalne anksioznosti i MD-a bio posredovan ovisnošću o fantaziranju, ali ne i sposobnošću apsorpcije. Također, važan nalaz je bio da, iako su i trauma iz djetinjstva i socijalna anksioznost bile povezane sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, one su prestale biti statistički značajne jednom kada su medijatori uklonjeni iz korelacije (Somer i Herscu, 2017). Prema tome, navedeni medijatori igraju ključnu ulogu u razvoju maladaptivnog dnevnog sanjarenja, jer objašnjavaju zašto rizični faktori traume iz djetinjstva ili socijalne anksioznosti ne dovode uvijek do razvoja neprilagođenog sanjarenja. Iz navedenog može se zaključiti sljedeće: da bi se razvio MD, osoba prvenstveno treba biti otvorena prema iskustvu sanjarenja, te sanjarenje treba imati takav učinak da stvara ovisnost, čime se razvija maladaptivno dnevno sanjarenje.

Kada su u pitanju demografske karakteristike osoba koje pate od MD-a, neka istraživanja su pokazala da je maladaptivno dnevno sanjarenje više zastupljeno kod mladih odraslih osoba i kod onih koji nisu u romantičnoj vezi, a manje kod osoba sa većim stepenom obrazovanja, pri čemu

su dobiveni rezultati u skladu s nalazima prethodnih studija, dok rodne razlike nisu pronađene, iako su žene bile više zastupljene u ovim studijama (Somer i sar., 2016, Zsila i sar., 2019, Schimmenti i sar., 2020, prema Musetti i sar. 2021). Međutim, u kontekstu rodni razlika, u istraživanju koje su proveli Mar, Mason i Litvack (2012) su ipak dobiveni relativno drugačiji rezultati, pri čemu je utvrđeno da je maladaptivno dnevno sanjarenje povezano sa manjim zadovoljstvom životom kod muškaraca ukoliko je sanjarenje frekventnije, dok je sa druge strane taj učinak prisutan kod žena, ukoliko je sanjarenje živopisnije. Također, Zsila i sar. (2018, prema Rana i Vyas, 2022) su našli da je maladaptivno dnevno sanjarenje povezano sa povećanom razinom fanatičnog odnosa prema poznatim ličnostima, većom željom za slavom i problematičnim korištenjem interneta, međutim, ova veza je relativno veća kod žena nego kod muškaraca. Također, prema Somer (2018), postoji vjerovatnoća da maladaptivno dnevno sanjarenje može imati genetsku komponentu jer su neki od sagovornika tokom intervjua prilagođenog za ispitivanje maladaptivnog dnevnog sanjarenja izvijestili da su uočili ovaj fenomen i kod svojih najbližih srodnika.

#### 4.3. Maladaptivno dnevno sanjarenje u kontekstu pandemije COVID-19

Tokom 2020. godine, COVID-19 je izazivao globalni kaos jer je broj potvrđenih i povezanih smrtnih slučajeva eksponencijalno rastao. Zaraženost koronavirusom se manifestovala groznicom, kašljem, malaksalošću i simptomima upale pluća, koji su se javljali nakon perioda inkubacije. Vrijeme inkubacije koronavirusa (od dva do 14 dana) predstavljao je važan faktor zaraze jer su novi nosioci virusa nesvjesno mogli širiti bolest prije nego što se simptomi razviju (Centers for Disease Control and Prevention, 2021., prema Metin, Somer, Abu-Rayya, Schimmenti i Göçmen, 2023). COVID-19 je ubrzo proglašen globalnom prijetnjom za zdravlje te su u cilju smanjenja broja oboljelih donesene brojne mjere predostrožnosti. Socijalno distanciranje, tj. minimalan ili skoro nikakav kontakt sa drugima, bila je osnovna politika kontrole pandemije. Prema Somer, Abu-Rayya, Schimmenti, Metin, Brenner, Ferrante i Marino (2020), u pokušaju da minimiziraju fizički kontakti među ljudima, mnoge vlade su zatvorile sva mjesta druženja, kao što su restorani, barovi, kafići, tržni centri, pozorišta i fitnes centri, čak su zaustavili i javni prijevoz.

Međutim, dok je kućna izolacija možda pomogla u kontroli vanrednog stanja fizičkog zdravlja, iskustvo prisilne izolacije ozbiljno je narušilo socijalno i ekonomsko blagostanje ljudi, što je rezultiralo negativnim utjecajem na mentalno zdravlje povećane usamljenosti i anksioznosti (Marazziti, 2020, Muggeo i sar., 2020, Schimmenti i sar., 2020, prema Musetti i sar. 2021). Kako su opisali Brooks i sar. (2020, prema Musetti i sar. 2021), psihološki uticaj produžene karantene uključivao je simptome posttraumatskog stresa, zbunjenost i ljutnju determinisanu trajanjem izolacije, strah od infekcije, osjećaj frustracije i dosade, nedovoljnu dostupnost zaliha, nedosljedne informacije, finansijski gubitak i stigmatu.

Imajući u vidu količinu stresa koju su prouzrokovale mjere predstožnosti i cjelokupan period pandemije, neupitno je da je pandemija u nekoj mjeri povezana sa razvojem ili inteziviranjem razvoja maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Prema nalazima istraživanja koje su proveli Somer i sar. (2020), osobe sa MD-om koji su se pridržavali ograničenja izolacije, izvijestili su da su proveli više vremena u fantaziji, iskusili intenzivnije i živopisnije sanjarenje i imali jači nagon za sanjarenjem od osoba s adaptivnim stilom sanjarenja. Također, osobe sa MD-om koji su prijavili već postojeće anksiozne i depresivne poremećaje, opisali su veći nagon za sanjarenjem zbog pandemije i veće poteškoće u kontroli ovog ovisničkog oblika ponašanja. U poređenju sa pojedincima sa adaptivnim dnevnim sanjarenjem, osobe sa sumnjom na MD, prijavile su više pogoršanja pripisanih pandemiji na širokom spektru indeksa psihičkog stresa. Sposobnost koncentracije, zadovoljstvo životom, briga o budućnosti, opsesije, kompulzivne navike, socijalna anksioznost, depresija, mentalna iscrpljenost, samopoštovanje, sposobnost održavanja kućnih poslova, su samo neki od primjera u kojima su izvjestili pogoršanje. Dakle, podaci pokazuju da je prijetnja od pandemije u svijetu povezana s povišenim intenzitetom ovisničkog oblika mentalne aktivnosti i da je MD povezan s pogoršanjem psihičkog stresa i disfunkcije, a ne s blagotvornom regulacijom doživljenog stresora. Iako MD može imati svoje porijeklo kao normalan, zabavan i naizgled bezopasan oblik suočavanja, ovo istraživanje je pokazalo da je njegova intenzivirana aktivacija, potaknuta velikim stresorom kao što je pandemija, rezultirala izraženim pogoršanjem širokog spektra psihosocijalnog funkcionisanja.

Slični nalazi su ponađeni i u istraživanju Musetti i sar. (2021) u kojem su osobe sa MD-om izvijestile da su tokom karantina iskusili viši nivo anksioznosti i depresije. Zanimljiv nalaz ove studije jeste da su stabilni ili povećani kontakti licem u lice i smanjena učestalost online

kontakata tokom karantina bili povezani sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem. Drugim riječima, što je osoba imala više kontakta sa ljudima uživo, to se više upuštala u maladaptivno dnevno sanjarenje. S druge strane, što je osoba imala manje online kontakta sa ljudima, to se više upuštala u maladaptivno dnevno sanjarenje. Rezultati ove studije se mogu tumačiti s obzirom na posebne karakteristike pandemijskih okolnosti. Za vrijeme pandemije društveni odnosi u fizičkom svijetu su predstavljali potencijalni izvor zaraze i, prema tome, izvor anksioznosti, dok su online odnosi predstavljali sigurno mjesto za uključivanje u smislene veze s drugima (Moore i March, 2020., prema Musetti i sar. 2021). Shodno navedenom, stvarni kontakt sa ljudima je u tom periodu stvarao nelagodu, a ta nelagoda je dovođila do intenziviranog maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Međutim, još zanimljivi nalaz jeste da je smanjena online komunikacija s drugima imala je isti učinak kao i povećani kontakt licem u lice, tj. smanjena online komunikacija za vrijeme pandemije činila je osobe sa MD-om anksioznim, a time se povećavala i potreba za sanjarenjem.

U studiji Metin i sar. (2023) autori su otišli korak dalje polazeći od pretpostavke da će karantin, prethodne epizode depresije, niži nivo obrazovanja, introverzija i emocionalna nestabilnost, kao faktori rizika biti povezani s povišenim maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, pri čemu će percipirani stres tokom pandemije posredovati u mogućem uticaju ovih faktora rizika na MD. Rezultati su uistinu pokazali da, što su pojedinci bili manje obrazovani, introvertniji, emocionalno nestabilniji i čiji je percipirani stres o pandemiji i društvenim ograničenjima bio veći, to je maladaptivno dnevno sanjarenje bilo intenzivnije i teže, pri čemu je bila veća vjerovatnoća da će pojedinci patiti od intenzivnijeg maladaptivnog dnevnog sanjarenja tokom izolacije, ako su prijavili ranu dijagnozu teške depresije. Ovi rezultati ukazuju na to da teškoće povezane s izolacijom mogu utjecati na pojedince s različitim karakteristikama ličnosti na različite načine i u različitom stupnju, što je bilo važno za prilagođavanje psihosocijalnih intervencija tokom pandemije COVID-19, a što može biti od značaja i za druge masovne vanredne situacije.

Prema navedenom, pandemija COVID-19, kao izrazito jak stresor, možda posljedično nije dovela do razvoja maladaptivnog dnevnog sanjarenja, ali je svakako u velikoj mjeri intenzivirala upuštanje u maladaptivno dnevno sanjarenje, te je sama regulacija neprilagođenog sanjarenja bila znatno otežana s obzirom da osobe nisu imale kvalitetan kontakt sa “stvarnim” svijetom te su



većinu vremena provodile same. Nametnuta socijalna izolacija je zapravo bila idealna prilika da se upuste u sanjarenje jer, kako bi se uživali u svoje fantazije, oni koriste svaku priliku da se osame. Najjednostavnije rečeno, socijalna izolacija je predstavljala “hranu” za njihove fantazije jer su imali uslove da se osame i u toj samoći ih niko nije prekidao, što je posljedično dovelo i do otežane kontrole same mentalne aktivnosti. Imajući u vidu da se MD posmatra kao novi oblik bihevioralne ovisnosti, time i da osobe s MD-om već imaju nezdravi mehanizam nošenja sa stresom, takav sistem djelovanja je dodatno otežao njihovo funkcionisanje za vrijeme pandemije.

## 5. KOMORBIDITET

Komorbiditet označava istovremeno javljanje dva ili više poremećaja ili stanja i obilježje je DSM dijagnoza (Somer, 2018). Sistematska procjena Somera i sar. (2017) psihijatrijskog komorbiditeta kod maladaptivnog dnevnog sanjarenja, otkrila je da pojedinci koji ispunjavaju kriterije za MD pokazuju složene psihijatrijske probleme koji obuhvaćaju niz DSM-5 poremećaja, od čega je njih 74.4% zadovoljilo kriterije za više od tri dodatna poremećaja, dok je 41.1% zadovoljilo kriterije za više od četiri. Deficit pažnje / hiperaktivni poremećaj (*eng. Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD*) bio je najčešći komorbidni poremećaj (76.9%), pri čemu je većinom dominirao nepažljivi tip, zatim slijede anksiozni poremećaji (71.8%), depresivni poremećaji (66.7%) te opsesivno-kompulzivni ili srodni poremećaji (53.9%) sa iznenađujuće visokom stopom ekskorijacijskog poremećaja (čakanje kože). Drugim riječima, prema Soffer-Dudek i Somer (2018), pokazano je da, kada je maladaptivno dnevno sanjarenje najintenzivnije i najdugotrajnije, osobe istovremeno prijavljuju veći nivo disocijacije, povećanu razinu opsesivno-kompulzivnih simptoma, simptoma depresije i anksioznosti, te preovladavaju negativne emocije, dok su pozitivne emocije znatno smanjene. Prema Somer, Soffer-Dudek i Ross (2017), kod osoba sa MD-om također je zabilježena visoka razina suicidalnog rizika, pri čemu je u ovoj studiji značajnih 28.2% pokušalo je samoubistvo.

Trenutno ne postoji teorija koja bi jasno i precizno objasnila zašto su ovo najčešći oblici komorbiditeta. Klinički se čini da maladaptivno dnevno sanjarenje često pruža bijeg od životnih okolnosti koje su depresivne i izazivaju tjeskobu, a maladaptivno dnevno sanjarenje se često opisuje kao kompulzivno. Moguće objašnjenje je, da je u podskupini pojedinaca s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, ADHD posljedica usmjeravanja prevelike pozornosti na snove i unutarnji svijet. Međutim, u ovom trenutku, to su samo klinička opažanja i razmišljanja, a ne formalne teorije (Ross, Ridgway i George, 2020).

Ross (2018, prema Somer 2019) je uporedio maladaptivno dnevno sanjarenje i disocijativni poremećaj identiteta, čime je nastojao pokazati da može postojati preklapanje između nekih slučajeva maladaptivnog dnevnog sanjarenja i disocijativnog poremećaja identiteta. Nadalje, prethodne studije pokazuju da su osobe s narcističnim poremećajem ličnosti vezani za fantazije koje jačaju njihovo samopoštovanje kada se osjećaju ugroženo. Naročito osobe s ranjivim

oblikom narcističnog poremećaja ličnosti mogu biti izložene riziku od razvoja maladaptivnog dnevnog sanjarenja jer imaju tendenciju da doživljavaju visok nivo srama, za što se ispostavilo da je blisko povezano sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem (Ghinassi, Fioravanti i Casale, 2023). Osim disocijativnog poremećaja i narcističnog poremećaja ličnosti, novija istraživanja, također, nalaze poveznice maladaptivnog dnevnog sanjarenja i autizma. Prema West, Somer i Eigsti (2023), umerzivo i neprilagođeno sanjarenje može pružiti priliku pojedincima da pobjegnu od izazova u realnom svijetu, čime se povlače u idealniju stvarnost koju je moguće kontrolirati. Ova aktivnost može biti neodoljiva za pojedince sa poremećajem iz spektra autizma koji se suočavaju sa sličnim izazovima. Maladaptivno dnevno sanjarenje može uključivati fiksaciju na uski raspon fantazijskih scenarija, a s druge strane repetitivne tendencije često mogu da se vide i kod osoba sa poremećajem iz spektra autizma kod kojeg postoji opsesivno maštanje o ograničenom rasponu scenarija, iako detaljnih. Međutim, kada se govori poremećaju iz spektra autizma o i sanjarenju općenito, dalja istraživanja bi trebala detaljnije ispitati koji su to benefiti i posljedice sanjarenja koje se javljaju u sklopu ovog poremećaja.

### 5.1. Maladaptivno dnevno sanjarenje i ADHD

Prema rezultatima istraživanja, maladaptivno dnevno sanjarenje se istodobno najčešće javlja s ADHD-om (Somer i sar. 2017). U DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), ADHD se opisuje kao perzistentni obrazac nepažnje i/ili hiperaktivnosti, tj. impulzivnosti, koji ometa funkcioniranje ili razvoj. Somer i sar. (2017) navode da je deficit pažnje više zatupljen kod maladaptivnog dnevnog sanjarenja nego hiperaktivnost. Kod ADHD-a, nepažnja se očituje u ponašanju kao gubljenje u zadatku, pomankanje ustrajnosti, teškoće sa održavanjem ureditočnosti i dezorganiziranost, što nije prouzročeno prkošenjem ili nedostatkom razumijevanja. Prema Somer (2018), u literaturi se poteškoće u zadržavanju fokusa na vanjske zadatke nerijetko uključuju sanjarenje. U DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), dijagnostički kriterij A1c za ADHD koji se odnosi na nepažnju, opisuje simptom koji aludira na sanjarenje. Prema tom kriteriju često čini da osoba ne sluša kada se s njom direktno razgovara i čini se da je um negdje drugo, čak iako nema bilo kakve očite distrakcije. Prema Theodor-Katz i sar. (2022), zbog ovog kriterija, sanjarenje se često opisuje kao karakteristika ADHD-a. Također,

kako osobe sa MD-om imaju problema u izvršavanju obaveza i zadataka koje spoljašnji svijet stavlja pred njih, njima se nerijetko uspostavlja dijagnoza ADHD-a. Pored toga, jedan od mogućih razloga visoke stope komorbiditeta ova dva poremećaja jesu zamagljene granice između koncepta sanjarenja i blisko povezanih konceptata, kao što su distrakcija, lutanje uma, apsorpcija i imaginativno uključivanje.

Prema Schimmenti i sar. (2019), visoka stopa komorbiditeta MD-a i ADHD-a, ukazuje da ova dva poremećaja dijele neke ključne karakteristike povezane s resursima pažnje i vještinama. Zbog visoke stope komorbiditeta postavlja se pitanje da li je jedan od poremećaja možda podtip drugog. Međutim, iako se sanjarenje javlja kod ADHD-a, ono nije neophodno za njegovu dijagnozu. Ovo proizilazi iz činjenice da je većina smetnji kod ADHD-a vanjska, dok je pažnja većine ljudi s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem ugrožena fantazijom, tj. u pitanju je unutarnji stimulus. Nadalje, kinestezija i izlaganje muzici, dvije neminovno važne karakteristike MD-a, nisu prisutne kod ADHD-a. Prema Theodor-Katz i sar. (2022), ADHD i MD se, također, razlikuju po tome što je lutanje uma kod ADHD-a spontano, dok je za MD karakteristično namjerno preusmjeravanje misli koje prekidaju druge angažmane. Nadalje, osobe sa MD-om navode da su svjesne svoje aktivnosti sanjarenja, a ta svjesnost se ogleda u kontroliranju fizičkih trzaja i izraza lica dok sanjare u javnosti, te se može reći da doživljavaju neku vrstu udvojene ili slojevite svijesti u kojoj mašta i stvarni svijet koegzistiraju. S druge strane, kod ADHD-a lutanje uma je posredovano nedostatkom svijesti, sugerirajući na smanjenu metakogniciju i slab osjećaj za djelovanje kada um odluta (Franklin i sar. 2017, prema Theodor-Katz i sar., 2022). Na koncu, najvažnija distinkcija između ADHD-a i MD-a, jeste struktura misli. Kod ADHD-a, zabilježen je nedostatak vodstva i raspršenost sadržaja misli, drugim riječima, razmišljanja tokom lutanja uma da se mijenjaju i nisu kompaktna. Nasuprot tome, MD uključuje složenu, fantastičnu, narativnu radnju. Dakle, lutanje uma kod ADHD-a je zapravo spontana, nenamjerna mentalna aktivnost mijenjanja misli sa malo svijesti o njihovom stalnom pojavljivanju, što nije karakteristično za MD.

Prema Somer (2018), dodatni dokazi za razlikovanje maladaptivnog dnevnog sanjarenja od ADHD-a, jeste nalaz da 23.1% dijagnostikovanih osoba kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje nije ispunilo kriterije za ADHD, što pokazuje da ovaj poremećaj ne može u potpunosti objasniti MD. Prema Theodor-Katz i sar. (2022), mehanizam nepažnje kod MD-a

može biti suštinski drugačiji od onog koji doživljavaju ljudi sa „čistim“ ili tipičnim ADHD-om. Također, Somer (2018) sugerira, da prema nalazima istraživanja, MD zapravo može doprinijeti deficitu pažnje, dok je manja vjerovatnoća da će ADHD uzrokovati MD.

## 5.2. Maladaptivno dnevno sanjarenje i depresivni poremećaji

Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), zajedničko obilježje svih depresivnih poremećaja jeste tužno i isprazno ili razdražljivo raspoloženje, praćeno somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utiču na sposobnost funkcioniranja osobe. Rezultati istraživanja koje su proveli Marchetti, Van de Putte i Koster (2014) pružaju početne dokaze da sanjarenje može uticati na simptome depresije, kroz samofokusiranje i ruminaciju. Dakle, ukoliko pojedinci, kada su u stanju mirovanja (stanje opuštenosti), svoja razmišljanja pretjerano usmjere na sebe i na svoje unutarnje stanje, posljedično dolazi do ruminacije, a time i do privremenog pogoršanja raspoloženja. Zapravo, pokazano je da su neprilagođena ruminacija i fokusiranje na sebe neophodne komponente da sanjarenje utiče na simptome depresije. Važno je naglasiti da istraživanje Marchetti i sar. (2014) ne tvrdi da je sanjarenje samo po sebi negativno, već implicira moguće mehanizme koji se nalaze u pozadini negativnih ishoda sanjarenja te da je moguće da osobe sa drugačijim stilom sanjarenja, tokom kojeg su više fokusirane na druge nego isključivo na sebe, imaju i drugačiji ishod. Prema Mar i sar. (2012), više razmišljanja o ljudima s kojima smo bliski, s akcentom na one s kojima su ostvareni visokokvalitetni odnosi, povezano je sa većim nivoom socioemocionalnog blagostanja, zadovoljstva životom i percipiranne socijalne podrške te nižim nivoom osjećaja usamljenosti. S druge strane, prema Somer (2002), sanjarenja koja uključuju osjećaj krivnje i straha, produbljuju depresivno raspoloženje, što dovodi do negativnijeg i omalovažavajućeg pogleda na sebe, rezultirajući većim stupnjem sanjarenja o krivnji i tjeskobi.

Prema navedenom, može se zaključiti da sanjarenja koja imaju negativnu konotaciju, odnosno koja stavljaju pretjerani fokus na osobu koja sanjari, nerijetko dovode do pretjerane samokritike, a time i do niskog samopoštovanja, što na koncu rezultira povećanim depresivnim simptomima. Suprotno, sanjarenja u kojima osoba ne stavlja u fokus sebe, već druge bliske osobe, planove i strategije, dovode do poboljšanja raspoloženja. Dakle, sadržaj samih fantazija može dovesti do

pojačanja ili smanjenja depresivnih simptoma. Međutim, kako su klinička istraživanja većinom korelacijska, ne može se sa sigurnošću reći da je sam sadržaj mašte uzročnik depresivnih simptoma, već može biti i posljedica depresivnog stanja.

### 5.3. Maladaptivno dnevno sanjarenje i anksiozni poremećaji

Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), zajednička karakteristika anksioznih poremećaja je osjećaj pretjeranog straha i tjeskobe i uz njih vezanih poremećaja ponašanja. Anksiozni poremećaji se često javljaju u komorbiditetu s drugim poremećajima, te je u novijim istraživanjima pronađeno preklapanje i sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem. U dosadašnjim istraživanjima se ispitivao odnos između maladaptivnog dnevnog sanjarenja i socijalne fobije ili socijalne anksioznosti i generaliziranog anksioznog poremećaja.

Veza između MD-a i socijalne anksioznosti, prema Somer i Herscu (2017), posredovana je ovisnošću o fantaziranju. Dakle, ukoliko osobe koje imaju socijalnu anksioznost, a prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) osobe sa dijagnozom socijalne anksioznosti su ustrašene i izbjegavaju socijalne interakcije i situacije u kojima postoji mogućnost procjenjivanja, do razvoja maladaptivnog dnevnog sanjarenja će doći ukoliko je sanjarenje toliko nagrađujuće da stvara ovisnost. Ukoliko osobe koje su u podlozi svoje ličnosti ovisne o fantazijama i pri tome su socijalno anksiozne te polaze od toga da će ih drugi ljudi negativno evaluirati, sanjarenja će zamijeniti stvarne interakcije i time će se pojačati veza između socijalne anksioznosti i maladaptivnog dnevnog sanjarenja.

Generalizirani anksiozni poremećaj se definiše kao trajna ili pretjerana anksioznost ili zabrinutost vezana za različita područja, uključujući profesionalni i školski uspjeh, a tu zabrinutost osobama je teško kontrolirati (Američka psihijatrijska udruga, 2014). Alenizi i sar. (2020), ispitali su vezu između generaliziranog anksioznog poremećaja, maladaptivnog dnevnog sanjarenja i akademskog uspjeha. Rezultati su pokazali da su osobe sa MD-om i izrazito anksiozni ispitanici imali znatno manji akademski uspjeh u odnosu na osobe iz kontrolne grupe. Drugim riječima, dok se MD može razviti kao sredstvo za bijeg od surove stvarnosti i anksioznosti u siguran maštovit svijet, generalizirani anksiozni poremećaj se može pojaviti zbog

nemogućnosti adekvatnog upravljanja dugotrajnim sanjarenjima i vrlo zahtjevnim akademskim obavezama. Međutim, imajući u vidu da je istraživanje Alenizi i sar. (2020) korelacijsko, loš akademski uspjeh ne mora nužno biti posljedica ova dva poremećaja, no može biti i polazna tačka razvoja generaliziranog anksioznog poremećaja i maladaptivnog dnevnog sanjarenja. U svakom slučaju, ovo istraživanje govori u prilog tome da je komorbiditet anksioznog poremećaja i MD-a čest.

#### 5.4. Maladaptivno dnevno sanjarenje i opsesivno-kompulzivni i srodni poremećaji

Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) (Američka psihijatrijska udruga, 2014) opisan je prisutnošću opsesija ili kompulzija, pri čemu se opsesije odnose na ponavljajuće i ustrajne misli, porive ili slike koje se doživljavaju kao nametljive i neželjene, dok su kompulzije opetovana ponašanja ili mentalne aktivnosti za koje osobe osjećaju da ih moraju izvesti kao reakciju na neku opsesiju ili prema određenim pravilima, kojih se moraju strogo pridržavati. Prema Somer i sar. (2017), OKP je jedan od najčešćih poremećaja koji se javlja u komorbiditetu sa MD-om, pri čemu je zabilježena i visoka stopa poremećaja čačkanja kože. Salomon-Small, Somer, Harel-Schwarzmann i Soffer-Dudek (2021) nastojali su da objasne ovu vezu, navodeći mogućnost da se čačkanje kože svrstava u stereotipne pokrete koji su karakteristični za MD, te samim tim ima ulogu da održi osnovni nivo senzorne stimulacije tokom sanjarenja.

Druga istraživanja navode da MD nije nužno povezan sa opsesivno-kompulzivnim poremećajem, već sa opsesivno-kompulzivnim simptomima. U nalazima istraživanja koje su proveli Soffer-Dudek i Somer (2018), povišeni opsesivno-kompulzivni simptomi, prisutni u određenom danu, bili su prediktivni za povećanje maladaptivnog dnevnog sanjarenja sljedećeg dana, bez obzira na nivo opsesivno-kompulzivnih simptoma tog istog dana, kada su se osobe upustile u MD. Iako su opsesivno-kompulzivni simptomi centralni mehanizam u dnevnoj dinamici MD-a, samo mala podskupina ispitanika unutar ovog istraživanja je prijavila dijagnozu OKP-a, tačnije pet učesnika, što iznosi samo 6.5% uzorka. Ovo neslaganje sugerira da opsesivno-kompulzivni simptomi i MD dijele zajedničke mehanizme i da su, s jedne strane, u međusobnoj interakciji, ali da MD nije iskučivo podtip opsesivno-kompulzivnog poremećaja.

U istraživanju koje su proveli Salomon-Small i sar. (2021), nađeno je da postoji visok komorbiditet maladaptivnog dnevnog sanjarenja sa simptomima opsesivno-kompulzivnog spektra, ali da su mehanizmi koji su odgovorni za ovaj odnos još uvijek nejasni. Tačnije, diskusija se vodi oko nekoliko mehanizama za koje je moguće da se nalaze u podlozi razvoja veze između maladaptivnog dnevnog sanjarenja i simptoma opsesivno-kompulzivnog spektra. Disocijacija, trauma, osjećaj kontrole i lutanje uma su mehanizmi, odnosno medijatori, koji su izdvojeni kao značajni za objašnjenje navedene veze. Konkretno, medijatori koji najbolje objašnjavaju razvojni put i vezu su disocijacija, preciznije, disocijativna apsorpcija koja se odnosi na nesvjesno sužavanje pažnje na račun unutarnjeg i vanjskog okruženja, te osjećaj kontrole, pri čemu je zabilježen značajan pad kontrole nad sanjarenjima, opsesivnim i intruzivnim mislima te kompulzijama. Razmatrajući pitanje da li je MD opsesivne ili kompulzivne prirode, autori su izdvojili specifične opsesije i kompulzije koje se vežu za ovaj fenomen. U najvećem stepenu sudionici ovog istraživanja su bili uznemireni “upadima” kao što su određeni zvukovi ili šumovi (49.8%), neutralnim mentalnim slikama (47.5%) ili mentalnim koještarijama (42.4%). Ostale teme koje su se istakle uključivale su opsesije vezane za tijelo, uključujući opsesivnu zabrinutost za dio tijela (dismorfofobija, 48.8%) i kompulzije, kao što je pretjerano čačkanje kože (38.8%) ili potreba da se provjeri neki aspekt fizičkog stanja koji je vezan za opsesije tijelom (33.9%). Pored potrebe da se provjeri neki fizički aspekt, izdvojena je i kompulzija provjeravanja koja se odnosi na provjeru da nije učinjena neka pogreška (47.8%) i kompulzija ponavljanja, koja se odnosi na potrebu da se više puta čita neki tekst, uputa i slično ili potrebu da se neki sadržaji više puta prepisuju (42.5%). Također, ukupno 75.3% uzorka prijavilo je trenutnu ili doživotnu prevalenciju opsesivnog straha da će učiniti nešto sramotno. Opsesivni strah se odnosi na bojaz od slučajnog ispoljavanja kinestetičkih elemenata maladaptivnog dnevnog sanjarenja pred drugima, kao i mogućnost da druge osobe saznaju za nasilne i seksualne fantazije koje osobe sa MD-om teško inhibiraju. Međutim, iako se za MD veže i opsesivna i kompulzivna priroda, unutar ovog istraživanja pokazana je veća povezanost s opsesijama, što pojačava moguću ulogu poremećene kontrole sanjarenja u maladaptivnom dnevnom sanjarenju. Aardema i O’Connor (2003, prema Salomon-Small i sar., 2021) ukazuju na to da opsesije počinju kao sanjarenja ili imaginacije koje se zatim tretiraju kao realne mogućnosti i razvijaju u fiksacije.



## 5.5. Maladaptivno dnevno sanjarenje i disocijativni poremećaji

Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), disocijativni poremećaji uključuju disocijativni poremećaj identiteta, disocijativnu amneziju, depersonalizacijski / derealizacijski poremećaj, drugi specificirani disocijativni poremećaj, nespecificirani disocijativni poremećaj i karakterizirani su remećenjem i/ili prekidom normalne integracije svijesti, pamćenja, identiteta, emocija, percepcije, tjelesne reprezentacije, kontrole pokreta i ponašanja. Prema Ross i sar. (2020), osobe s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem imaju visok nivo disocijacije. Kako navodi Somer (2018), visoka korelacija između maladaptivnog dnevnog sanjarenja i disocijacije najviše se pripisuje apsorpciji, tj. sposobnosti osobe se da se uživi u sanjarenje, zanemarujući druge stimulse u svom okruženju. Zapravo, MD je proces definisan apsorpcijom osobe s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem u vlastiti unutarnji svijet, a iskustva sanjarenja i apsorpcije su identificirana kao disocijativna po prirodi.

Prema Ross i sar. (2020), osobe sa disocijativnim poremećajima imaju visok nivo maladaptivnog dnevnog sanjarenja, te MD može u značajnoj mjeri doprinijeti razumijevanju slučajeva disocijativnog poremećaja identiteta s velikim brojem "ličnosti". Prema DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014), disocijativni poremećaj identiteta karakteriziran je prisutnošću dva ili više različitih stanja ličnosti ili stanja obuzetosti i ponavljajućim epizodama amnezije. Kako navode Ross i sar. (2020), u nekim slučajevima disocijativnog poremećaja identiteta sa velikim brojem stanja identiteta, složenost i razrađenost unutrašnjih likova i njihove interakcije mogu ličiti na one kao kod maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Međutim, prema Somer (2019), razvoj fantazijskih svjetova koji sadrže imaginarne likove zapravo bi mogli predstavljati dio puta gdje se maladaptivno dnevno sanjarenje i disocijativni poremećaj identiteta razilaze. Sanders (1992, prema Somer, 2019) ovo razilaženje objašnjava time da u historiji razvoja višestrukog stanja ličnosti dolazi do promjene u fenomenološkom iskustvu sa imaginarnim likovima, tj. oni prestaju služiti kao objekti ili imaginarni instrumenti dizajnirani da održe osobu koja je pod pritiskom smirenom i postaju zapravo alteri. Prema Ross i sar. (2020), iako i MD i disocijativni poremećaj identiteta imaju cijeli set razvijenih likova u umu, postoje jasne razlike koje razdvajaju ova dva fenomena. Naime, osobe sa MD-om shvataju da su likovi u umu svjesna fantazija, dok za osobe sa disocijativnim poremećajem identiteta to nije slučaj. Također, osobe sa disocijativnim poremećajem identiteta svoje unutrašnje "ja" doživljavaju kao stvarne i odvojene ljude. Nadalje,

dijelovi njihove ličnosti često ne shvataju da žive unutar jednog tijela, smatraju da mogu da ubiju ličnost “domaćina” i da to ne utiče na njihovo postojanje, te je prisutna amnezija za druge dijelove ličnosti. Navedene karakteristike disocijativnog poremećaja ličnosti nisu svojstvene maladaptivnom dnevnom sanjarenju. Prema Soffer-Dudek i Somer (2018), maladaptivno dnevno sanjarenje može biti potaknuto apsorptivnom disocijativnom tendencijom, tako da se osoba sa MD-om izgubi u svojoj mašti, dok depersonalizacija može biti samo posljedica MD-a ili maladaptivno dnevno sanjarenje zapravo ne proizlazi iz disocijacije, već je sam po sebi vrsta disocijativnog simptoma, što implicira na to da ne postoji uzročna veza.

## 5.6. Maladaptivno dnevno sanjarenje i narcistični poremećaj ličnosti

U DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) narcistični poremećaj ličnosti (NPL) uvršten je u klaster B poremećaja ličnosti koji, također, uključuje antisocijalni, histrionski i granični poremećaj ličnosti. NPL karakteriše pervazivni obrazac grandioznosti u mašti ili stvarnosti, potreba za divljenjem i nedostatak empatije. Prema Campbell i Baumeister (2006), osobe s narcističnim poremećajem ličnosti, pored navedenih karakteristika, koriste i različite strategije za održavanje grandioznog selfa. Sklonost da se koriste različite strategije kako bi se održao grandiozni self je vrlo važna komponenta u objašnjavanju veze između maladaptivnog dnevnog sanjarenja i narcističnog poremećaja ličnosti. Naime, dijagnostički kriterij 2. za NPL u DSM-5 (Američka psihijatrijska udruga, 2014) koji se odnosi na zaokupiranost fantazijama neograničenog uspjeha, moći, pameti, ljepote ili idealne ljubavi, upravo objašnjava zašto se MD i NPL mogu pojaviti istodobno. Vater i sar. (2014, prema Finch i Hooley, 2023) navode da je grandiozno fantaziranje fundamentalno za NPL i da za to postoji jaka empirijska podloga, pri čemu je takva vrsta fantaziranja zabilježena kod otprilike 79% onih s dijagnozom narcističnog poremećaja ličnosti. Ovakve teme o idealiziranom selfu u fantazijama mogu se također naći i kod osoba s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem (Somer, 2002, Brenner i sar. 2022).

Russ, Shedler, Bradley i Westen (2008) klasificirali su narcistični poremećaj ličnosti na tri podtipa: grandiozni / maligni, krhki / ranjivi i visokofunkcionalni / egzibicionistički. Osobe s grandiozno / malignim oblikom NPL-a iskorištavaju druge bez obzira na njihovu dobrobit i, za razliku od drugih osoba sa ovim poremećajem ličnosti, njihova grandioznost je primarna, a ne

defanzivna ili kompenzacijska. Osobe s ranjivim / krhkim oblikom NPL-a doživljavaju osjećaj grandioznosti i neadekvatnosti, nadmoć naspram inferiornosti te grandioznost koja se pojavljuje pod prijetnjom. Osobe s visokofunkcionalnim / egzibicionističkim oblikom NPL-a su grandiozni, takmičarski raspoloženi, traže pažnju, seksualno su zavodljivi ili provokativni, a imaju i značajnu psihološku snagu, koja se ogleda kroz energičnost, interpersonalnu udobnost i orijentisanost na postignuća. Prema Ghinassi i sar. (2023) osobe s ranjivim / krhkim oblikom NPL-a su najizloženiji riziku od razvoja neprilagođenog sanjarenja jer imaju tendenciju da doživljavaju visok nivo srama, a za što se ispostavilo da je blisko povezano sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem. Također, dok kod osoba s ranjivim / krhkim oblikom NPL-a, MD služi za ublažavanje uznemirujućih osjećanja, naročito srama, kod osoba s grandiozno / malignim oblikom NPL-a, MD služi da bi se održala pozitivna samoevaluacija.

Prema nalazima studije koju su proveli Finch i Hooley (2023), koji su konzistentni sa rezultatima prethodnih studija, dobiveno je da se osobe s NPL-om, u nastojanju da se osjećaju bolje, upuštaju se u grandiozna maštanja, s tim da svjesno kreiraju u takva maštanja, prije nego maštanja koja su pozitivna i realnija. Također, ova studija je otkrila da, kada su osobe udešene na negativna razmišljanja o sebi, grandiozno maštanje biva efikasniji regulator tog negativnog utjecaja za ljude kod kojih je narcisoidnost bila izraženija. Praktično, ako se osobe s visokim rezultatom narcizma osjećaju uvrijeđenima u datom trenutku, kasnije će se upustiti u fantazije u kojima im se svi i svako pretjerano dive, kako bi se osjećali bolje. Ovaj nalaz ukazuje da grandiozno fantaziranje ima specifičnu ulogu u regulaciji narcističnih afekta. Dakle, kako grandiozna slika o sebi ne bi bila narušena, osobe sa NPL-om se upuštaju u grandiozna maštanja, što biva kratkoročno efikasno. Kada se posmatra efekat ovih grandioznih fantazija na duže staze, tada fantazije koje su prvobitno čuvale sliku o sebi, počinju je narušavati, jer osobe prije biraju da se upuste u fantazije, nego da djeluju, a takav mehanizam djelovanja objektivno narušava funkcionalno djelovanje u stvarnom svijetu.

## 7. MALADAPTIVNO DNEVNO SANJARENJE KAO ZASEBAN KLINIČKI ENTITET

Maladaptivno dnevno sanjarenje, kao što je već navedeno, još uvijek nije prihvaćen kao zaseban psihički poremećaj u DSM sistemu. U online zajednici samoidentifikovanih osoba s maladaptivnim dnevnim sanjarenjem koji su posvećeni saznavanju novih informacija o ovom fenomenu, a i sudjelovanju u brojnim istraživanjima o sanjarenju, prihvaćen je naziv *maladaptivno sanjarenje*. Međutim, kao predloženi poremećaj za neka naredna izdanja DSM-a, ovaj fenomen označen je kao "*poremećaj sanjarenja*" (Somer i sar., 2017).

U nastojanju da naprave jasnu distinkciju maladaptivnog dnevnog sanjarenja od ostalih poremećaja, Somer i sar. (2017) formirali su i dijagnostičke kriterije koji bi predstavljali osnovu za uspostavljanje dijagnoze poremećaja sanjarenja.

*Predloženi dijagnostički kriterijumi poremećaja sanjarenja:*

Kriterij A: Perzistentna i ponavljajuća fantazijska aktivnost koja je živopisna i maštovita, inicirana od pojedinca koji pokazuje dva (ili više) od sljedećeg, u periodu od 6 mjeseci (barem jedan od njih bi trebao biti kriterij 1)

1. Dok sanjari, doživljava intenzivan osjećaj apsorpcije/uronjenosti koji uključuje vizuelna, slušna ili afektivna svojstva.
2. Sanjarenje se pokreće, održava ili poboljšava izlaganjem muzici.
3. Sanjarenje se pokreće, održava ili poboljšava izvođenjem stereotipnih pokreta (npr. koračanje, ljuljanje, pokreti ruku).
4. Često sanjari kada se osjeća uznemireno ili kada je prisutan osjećaj dosade.
5. Dužina ili intenzitet sanjarenja se povećava u odsustvu drugih (npr. sanjari više kada je sam/a).
6. Nervira se kada ne može sanjariti ili kada je sanjarenje prekinuto ili obuzdano.
7. Radije bi sanjario/la nego se bavio/la svakodnevnim obavezama, društvenim, akademskim ili profesionalnim aktivnostima.
8. Prisutni su uzastopni neuspješni napori da se kontroliše, smanji ili zaustavi sanjarenje.

Kriterij B: Poremećaj uzrokuje klinički značajan stres ili oštećenje u društvenom, profesionalnom ili drugim važnim područjima funkcionisanja.

Kriterij C: Poremećaj nije uzrokovan direktnim fiziološkim efektima neke supstance (npr. upotreba psihoaktivnih tvari ili lijeka) ili općeg zdravstvenog stanja (npr. demencija) i ne može se bolje objasniti poremećajem iz spektra autizma, deficitom pažnje / hiperaktivnim poremećajem, poremećajima iz spektra shizofrenije, bipolarnim I poremećajem, opsesivno-kompulzivnim i srodnim poremećajima, poremećajem disocijativnog identiteta, poremećajima vezanim uz psihoaktivne tvari i poremećajima ovisnosti, organskim poremećajem ili zdravstvenim stanjem

### *Razvoj mjernih instrumenata za postavljanje dijagnoze*

S povećanjem broja dokaza o jedinstvenosti poremećaja sanjarenja, posljedično je došlo razvoja instrumenata za klasifikaciju MD-a.

Skala maladaptivnog dnevnog sanjarenja (*eng. Maladaptive daydreaming scale, MDS-16*, Somer i sar., 2016), predstavlja skalu samoprocjene koja se koristi kao alat za provjeru i trijažu (Somer i sar. 2016., prema Theodor-Katz i sar., 2022). Ova skala je prvobitno je sadržavala 14 stavki: četiri stavke za kompulziju i kontrolu, tri za poteškoće povezane sa maladaptivnim dnevnim sanjarenjem, dvije stavke za uočene benefite MD-a i tri stavke za funkcionalne posljedice MD-a. Kasnije su Somer i sar. (2017) revidirali skalu, te su uključili još dvije komponente koje se tiču upotrebe muzike kao pokretača u sanjarenju (Schimmenti i sar. 2020). Prema Somer i sar. (2017), pitanja unutar skale su postavljena na normativan način koji ne stigmatizuje ispitanika zbog pozitivnih odgovora. Neki od primjera pitanja su: „*Neki ljudi ne primjećuju da određena muzika može pokrenuti njihov dnevno sanjarenje?. U kojoj mjeri muzika aktivira vaše sanjarenje?*” i „*Neki ljudi imaju iskustvo da sanjarenje ometa njihov akademski / profesionalni uspjeh ili lična postignuća. Koliko vaše sanjarenje ometa vaš akademski / profesionalni uspjeh?*”. Ispitanik zatim označava u kojem stepenu, odnosno koliko često ima ova iskustva na skali od 0 do 100%. Prema Somer i sar. (2016), MDS-16 se pokazao kao validan mjerni instrument. Također, zbog toga što klinički intervju za MD nije uvijek izvodivo provesti jer se intervjui nerijetko provode online, prema Somer i sar. (2017), MDS-16 se primjenjuje na ispitanicima s ciljem jasne distinkcije između samoidentifikovanih osoba sa i bez MD-a. Prema Schimmenti i sar. (2020), granična vrijednost od 51% najbolje razlikuje osobe koje su samoizvijestile o maladaptivnom

dnevnom sanjarenju i osoba koje nisu izvijestile o istom navedenom fenomenu. Skala maladaptivnog dnevnog sanjarenja je ispitivana, potvrđena i prevedena sa engleskog jezika u nekoliko zemalja diljem svijeta (Abu Rayya i sar., 2019., Balestra, 2019, Jopp i sar., 2018, Sandor i sar., 2020, Schimmenti i sar., 2020, prema Theodor-Katz i sar., 2022).

Osim navedene skale, razvijen je i Strukturirani klinički intervju za MD (*eng. The Structured Clinical Interview for Maladaptive Daydreaming, SCIMD*, Somer i sar., 2017) koji procjenjuje predložene dijagnostičke kriterije, razvijene za poremećaj sanjarenja (Somer i sar. 2017, prema Theodor-Katz i sar., 2022). SCIMD se sastoji od 10 pitanja (i dodatnih pitanja), za predložene kriterije MD-a, pri čemu su kriterij A i B kriteriji uključivanja, i jednog pitanja (i dodatnih pitanja), za kriterij isključenja koji se odnosi na kriterij C. Dijagnoza poremećaja sanjarenja se postavlja, ako sudionici potvrdno odgovore na pitanja koja se odnose na dva ili više kriterija uključivanja, dakle na kriterij A (barem jedan od A1-A8), i kriterij B, te na kriterij isključenja C. Drugim riječima, ispitanik dobija dijagnozu poremećaja sanjarenja ako su odgovori bili potvrdni na kriterij A, tj. na barem jedan kriterij koji pripada kriteriju A, i ako su odgovori bili pozitivni na kriterije B i C. Jednom kada se dijagnoza uspostavi, procjenjuje se težina poremećaja. Trenutna težina definirana je na sljedeći način: *blagi* (uglavnom uznemirenost, bez očiglednog funkcionalnog oštećenja); *umjereni* (pogođeno je jedno područje funkcionisanja, npr. profesionalno) i *teški* (više od jednog područja funkcionisanja je pogođeno, npr. posao, škola ili društveni život). U slučaju kada je kriterij A umjerene težine, odnosno kada je pogođeno samo jedno područje funkcionisanja i traje manje od 6 mjeseci, radi se o nespecificiranom obliku poremećaja sanjarenja (Somer i sar., 2017).

Korištenjem spomenutih mjerih instrumenata nastoji se uspostaviti jasna i precizna dijagnoza poremećaja sanjarenja. Međutim, kao i mnogi drugi psihijatrijski poremećaji (Maj, 2005, prema Schimmenti i sar., 2019), MD pokazuje sličnosti s drugim kliničkim stanjima, vjerovatno zato što psihološki procesi mogu generirati simptome koji nalikuju onima uočenim u različitim psihopatološkim stanjima (Somer, 2018, prema Schimmenti i sar., 2019) ili zbog komorbiditeta. Istraživanja su pokazala da se maladaptivno dnevno sanjarenje istodobno može pojaviti s drugim poremećajima, što može dovesti do pogrešne dijagnoze i neadekvatnog liječenja osoba sa MD-om. S obzirom na njegove očite veze s drugim stanjima, imperativ je razviti jasno razumijevanje poremećaja sanjarenja i ključno razlikovati ga od drugih mentalnih aktivnosti koje se tiču

neproblematične ili problematične upotrebe fantazije i kinestetičke aktivnosti (Schimmenti i sar., 2019). Prema Somer (2018), pronađeni su dokazi koji pokazuju da je MD poseban klinički konstrukt i da se na temelju predloženih dijagnostičkih kriterija može pouzdano dijagnosticirati korištenjem strukturiranog intervjua razvijenog u tu svrhu, te da je novi dijagnostički intervjua pokazao je izvrsno slaganje s mjerom samoprocjene za poremećaj (MDS-16).

### *Diferencijalna dijagnostika*

Postoje značajne razlike maladaptivnog dnevnog sanjarenja u odnosu na druge poremećaje, koje ukazuju da se MD može smatrati valjanim, pouzdanim i specifičnim kliničkim poremećajem. Prema Schimmenti i sar. (2019), neki oblici poremećaja sanjarenja uključuju kompulzivnu i dugotrajnu potrebu za maštanjem, ali za razliku od opsesivno-kompulzivnog poremećaja, motivacija za sanjarenje obično nije povezana s potrebom za ponavljanjem istih slika u nastojanju da se postigne savršenstvo ili da se izbjegne zastrašujuća konačnica. Prema Starčević i sar. (2011, prema Salomon-Small i sar. 2021), iako MD izgleda slično opsesiji, postoje, značajne razlike između poremećaja sanjarenja i opsesija kod OKP-a. Naime, maštanje kod poremećaja sanjarenja često namjerno izazvano i povezano je intenzivnim uživanjem, dok se opsesivne misli kod OKP-a često pojavljuju kao neželjene, nenamjerne i neugodne. Pored toga, Schimmenti i sar. (2019) navode da opsesivne misli ili mentalne prisile kod OKP-A ne uključuju maštovite narative fantazije ili kinestezije. Nadalje, prema Salomon-Small i sar. (2021), ponavljajući, adiktivni i kompulzivni elementi maladaptivnog dnevnog sanjarenja, zajedno s kinestetičkom aktivnošću, mogu više nalikovati kompulzijama. Identifikovane kompulzije visoke frekvencije koje se odnose na ponavljanje i provjeravanje te one koje se odnose na tijelo, impliciraju na međudjelovanje disocijativnih mehanizama. Tačnije, postoji mogućnost da osobe sa MD-om zbog sposobnosti da urone u svoje fantazije, tj. zbog disocijativne apsorpcije, ne primjećuju tačno događaje koji se dešavaju u sadašnjosti, a kada postanu svjesni i kada vrate fokus na okolinu, doživljavaju neizvjesnost i osjećaju potrebu da svoje sumnje smanje provjeravanjem ili ponavljanjem. Dakle, u pozadini kompulzija poremećaja sanjarenja nalazi se disocijativna apsorpcija, dok je osjećaj kontrole, tj. izvještavanje osoba sa MD-om o manjem stepenu kontrole nad uranjanjima u fantazije, u pozadini opsesivnih misli. Preciznije, zbog toga što osobe sa MD-om osjećaju da nemaju kontrolu nad time koliko će sanjariti, jer je sanjarenje za njih ovisnost,

često imaju opsesivni strah da će uraditi nešto sramotno pred drugima, te se zbog ovisničke prirode sanjarenja javljaju se opsesije na neke zvukove, slike i slično.

Ovisna komponenta sanjarenja, također, igra značajnu ulogu u povezanosti anksioznih poremećaja i maladaptivnog dnevnog sanjarenja. Kada se ovisnost o sanjarenju odstrani iz korelacije, veza između ova dva poremećaja nije statistički značajna (Somer i Herscu, 2017). S druge strane, veza između depresivnih poremećaja i maladaptivnog dnevnog sanjarenja posredovana je sadržajem samih fantazija te ukoliko su samogenerirane misli negativne konotacije, samim time dolazi i do povećanja depresivnih simptoma (Marchetti i sar., 2014).

Schimmenti i sar. (2019) također navode da za razliku od shizofrenije, fantazija u MD-u, iako sadrži vizualne auditivne komponente, dobrovoljna je, složena i kreativna. Štaviše, MD se ne manifestira deluzijama ni poremećajem mišljenja. Dakle, halucinacije, koje su karakteristične za shizofreniju, nisu dio maladaptivnog dnevnog sanjarenja i osobe sklone sanjarenju u svakom trenutku razlikuju javu od fantazije.

Svjesnost o fantazijama, sadržaju i likovima u fantazijama važna je i za razlikovanje disocijativnog poremećaja identiteta i poremećaja sanjarenja. Dok osobe sa disocijativnim poremećajem identiteta doživljavaju da likovi iz imaginarnog svijeta mogu funkcionirati bez “voditelja-domaćina”, kod osoba sa MD-om je prisutna svjesnost o tome da su likovi kreacija njihovih fantazija (Ross i sar., 2020). Dakle, ono što povezuje disocijativne poremećaje i maladaptivno dnevno sanjarenje jeste jedino apsorpcija, odnosno sposobnost apsolutnog uživanja u imaginarni svijet, s tim da osobe sa MD-om znaju da likovi ne mogu postojati neovisno od njih.

Na koncu, MD se značajno povezuje s ADHD-om, te se postavlja pitanje da li je jedan poremećaj podvstran drugog. Međutim, iako se sanjarenje može pojaviti kod osoba sa ADHD-om, ono nije nužno da bi se uspostavila dijagnoza (Schimmenti i sar., 2019). Prema Somer i sar. (2017), incidencija poremećaja sanjarenja je mnogo niža u uzorku osoba sa dijagnozom ADHD-a, no u poređenju sa stopom komorbiditeta ADHD-a od 77% u uzorku osoba sa dijagnozom MD-a, sugerira da postoji mogućnost da MD može uzrokovati ADHD. U skladu s navedenim, buduće studije bi trebale dodatno ispitati prethodi li početak MD-a drugim poremećajima ili slijedi nakon njih te je li MD neovisan o komorbidnim poremećajima, njihov epifenomen ili mehanizam suočavanja s njima (Somer i sar. 2017).



## 8. TRETMAN FUNKCIONALNIH POSLJEDICA

Osobe kod koji je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje, odnosno osobe koje ispunjavaju predložene kriterije za poremećaj sanjarenja, nerijetko izvještavaju o visokoj razini stresa i ometanja svakodnevnog funkcionisanja. Prema Bigelsen i sar. (2016), svakodnevna i dugotrajna sanjarenja spriječavaju osobe sa MD-om da komuniciraju u stvarnom svijetu sa stvarnim ljudima, a odnos sa porodicom, zbog manjka komunikacije i sklonosti da se izoluju, biva sve lošiji. Također, akademski uspjeh se pogoršava, zbog nemogućnosti da se skoncentrišu na učenje, te zbog tendencije da čak ne idu u školu da bi ostajali u svom svijetu. Pored toga, tokom noći se prisiljavaju da ostanu budni kako bi mogli imati vrijeme za sanjarenje.

Kako navode Somer i sar, (2017), kada se poremećaj maladaptivnog dnevnog sanjarenja ne može bolje objasniti bilo kojom drugom DSM-5 dijagnozom, kliničari ga često ne prepoznaju niti liječe. Iako se maladaptivno dnevno sanjarenje može povući kada se liječe komorbidna stanja, tj. kada se akcenat stavi na neku drugu dijagnozu (a pri tome se zanemari poremećaj sanjarenja), prema kliničkom iskustvu navedenih autora, to je rijetko slučaj. Pojedinci koji su izvještavali da imaju problem sa sanjarenjem, često su zahtijevali adekvatan tretman, ali je njihov MD ili odbačen kao klinički beznačajan, nepriznat ili je pripisan nekom drugom poremećaju. Liječenje komorbidnih poremećaja obično nije učinkovito za osobe sa MD-om koji često osjete olakšanje kada se njihovom poremećaju nadjene ime, kada shvate da drugi imaju isti problem i kada saznaju da je MD predmet kontinuiranog istraživanja.

Prema Soffer-Dudek i Somer (2018), moguće psihoterapijske intervencije korisne za liječenje poremećaja sanjarenja, zbog bliske veze sa opsesivno-kompulzivnom i simptomima koji ukazuju na ovisnička ponašanja, govori u prilog potencijalne korisnosti kognitivno-bihevioralnih terapija koje su inspirisane prevencijom izloženosti i odgovora (*eng. Exposure and Response Prevention, ERP*). Kroz ovu terapiju, neprilagođeno sanjarenje se nastoji izbjeći ili prekinuti na način da se osobama sa MD-om sugerira da kraj zapleta svojih fantazija završavaju negativno ili averzivno. Pored toga, u terapiju se uključuje i trening pune svjesnosti (*eng. mindfulness*) jer se pokazao korisnim u liječenju opsesivno-kompulzivnih simptoma, kao i disocijacije, jer je vraćanja svijesti u sadašnji trenutak suprotan od povlačenja u disocijativna stanja.

Prema Somer (2018), tretman poremećaja sanjarenja mora biti individualno prilagođen osobama sa MD-om. Kada se MD pogrešno interpretira kao simptom ADHD-a, psihijatri propisuju psihostimulans metilfenidat (Ritalin), lijek koji se najčešće propisuje za ADHD. Međutim, iako ovaj lijek poboljšava sposobnost za rad on, također, poboljšava koncentraciju za sanjarenje, te ukoliko je osoba sa MD-om sama, sanjarenje se povećava za 50%. Schupak i Rosenthal (2009, prema Ross i sar., 2020) su objavili studiju slučaja u kojoj je pacijent prijavio smanjenje simptoma maladaptivnog dnevnog sanjarenja uz upotrebu antidepresiva (Fluvoksamina). Međutim, prema Ross, West i Somer (2020), osim ovog jednog slučaja, nema dostupnih informacija o odgovorima osoba sa MD-om na psihijatrijske lijekove ili rekreativne droge i alkohol, te se iz nalaza sugerira da je psihoterapija efikasniji tretman za MD od lijekova.

Psihoterapijski tretman MD-a se sastoji od nekoliko komponenti, koje uključuju: *motivacioni intervju* (u kojem kroz otvorena pitanja, reflektivno slušanje, afirmacije i sumiranje klijenti mogu izraziti svoju zabrinutost zbog promjena, ali i povećati motivaciju za promjenom); *kognitivno-bihevioralnu terapiju* (u kojoj nije cilj totalna odsutnost sanjarenja jer je sanjarenje univerzalna pojava, već smanjenje vremena koje klijenti provode sanjareći) i *trening pune svjesnosti* (u kojem se klijenti vraćaju u sadašnji trenutak, čime se smanjuje lutanje uma). Neke od komponenti kognitivno-bihevioralne terapije uključuju da se tokom cijelokuponog tretmana prati ciljano ponašanje i vodi dnevnik; klijent piše detaljan raspored aktivnosti za naredni dan i ujutro ih čita; sadržaj sanjarenja se kontrolira time što se završava negativno, kako ne bi imao nagrađujuću ulogu; za svako uspješno prekidanje sanjarenja klijent se nagrađuje; kinestetički elementi se kontroliraju vraćanjem u sadašnjost i slično (Somer, 2018).

U studiji Somera iz 2002. godine, u kojoj je bilo ukupno šest ispitanika, navodi se da je terapija pomogla ispitanicima da bolje razumiju ulogu koju je MD imao u njihovim životima. Neprilagođene karakteristike sanjarenja postale su još očitije kada ih je psihoterapija identificirala. Ispitanici iz ove studije su, kroz jasnu identifikaciju simptoma maladaptivnog dnevnog sanjarenja i psihoterapiju, izvijestili o smanjenom broju nasilnih tema, manje su vremena provodili u sanjarenu, te je jedan od ispitanika prijavio potpuni prestanak MD-a.

Međutim, kako je maladaptivno dnevno sanjarenje noviji fenomen potrebna su dodatna istraživanja koja bi nedvojbeno definisala i odredila njegov status, a time bi se pružio adekvatan i efikasan tretman koji je utemeljen na dokazima.

## 9. ZAKLJUČCI

1. Maladaptivno dnevno sanjarenje je noviji pojam u znanstvenom polju. Općeprihvaćena definicija ovog fenomena opisuje ovu vrstu sanjarenja kao intenzivnu i dugotrajnu fantazijsku aktivnost koja zamjenjuje ljudsku interakciju te ometa akademsko, međuljudsko i profesionalno funkcioniranje. Dakle, radi se o patološkoj upotrebi mašte ili fantazije. U dosadašnjim istraživanjima identifikovane su značajne razlike koje odvajaju maladaptivno od adaptivnog dnevnog sanjarenja poput: vremena provedenog u sanjarenju, sadržaja fantazija, te na koncu i kinestetičkih elemenata koji su svojstveni isključivo osobama kod kojih je prisutno maladaptivno dnevno sanjarenje. Pokazano je da osobe sa MD-om provode većinu svog budnog vremena sanjareći, pri čemu su skloni “žrtvovati” i vrijeme za spavanje kako bi mogli sanjariti. Njihove fantazije najčešće uključuju idealizirane verzije sebe i drugih, nerijetko su heroji koji spašavaju druge od zatočeništva ili opet, s druge strane, fantazije mogu biti izrazito hostile. Također, koriste i kinestetičke elemente poput: ljuljanja, hodanja, trčanja i slično koji im pomažu da se užive u fantazije, te su sanjarenja često potaknuta muzikom. Svaka od navedenih karakteristika nije svojstvena osobama s adaptivnim stilom sanjarenja.
2. Rezultati istraživanja pokazuju da je maladaptivno dnevno sanjarenje mnogo više zastupljeno kod mladih odraslih, onih koji nisu u romantičnoj vezi i koji imaju niži stepen obrazovanja. Većina osoba sa MD-om je doživjela neki oblik traume u djetinjstvu kao što su fizičko i psihičko zlostavljanje i zanemarivanje ili seksualno zlostavljanje. Pored toga, pokazano je da društvena izolacija i odbacivanje imaju značajnu ulogu u razvoju MD-a. Međutim, rezultati istraživanja o razvojnom toku i rizičnim faktorima ukazuju na to da psihološke traume i izolacija podstiču razvoj maladaptivnog dnevnog sanjarenja samo ukoliko osoba ima sposobnost apsorpcije, odnosno kapacitet da se uživi u svoje fantazije zanemarujući vanjske stimulse i ako fantazije stvaraju ovisnost o sanjarenju, tj. ukoliko je mentalna aktivnost sanjarenja za osobu toliko stimulativna i nagrađujuća da se javlja nekontrolisani poriv da se nastavi sa sanjarenjem.

3. Maladaptivno dnevno sanjarenje istodobno se najčešće javlja s deficitom pažnje / hiperaktivnim poremećajem, opsesivno-kompulzivnim i srodnim poremećajima disocijativnim poremećajima, te anksioznim i depresivnim poremećajima. Novija istraživanja nalaze također i preklapanja s narcističnim poremećajem ličnosti i poremećajem iz spektra autizma, te kako se MD smatra bihevioralnom ovisnošću, uporedno se mogu javiti i druge ovisnosti.
  
4. Sve se više diskutuje da je maladaptivno dnevno sanjarenje zapravo zaseban psihički poremećaj koji bi trebao biti uvršten u neredne verzije DSM sistema. U cilju jasnije identifikacije predloženi naziv za maladaptivno dnevno sanjarenje, kada se razmatra kao zaseban klinički entitet je, poremećaj sanjarenja, te su predloženi su i dijagnostički kriteriji kojima se poremećaj sanjarenja nastoji odvojiti od drugih dijagnoza, a i razvijeni mjerni instrumenti koji prave jasnu razliku između osoba s maladaptivnim i adaptivnim stilom sanjarenja. Iako je komorbiditet s drugim poremećajima čest, pokazano je da se maladaptivno dnevno sanjarenje razlikuje od drugih dijagnostičkih kategorija. Rezultati istraživanja pokazuju da se osobe sa MD-om svjesno upuštaju u sanjarenja i jasno u svakom trenutku razlikuju imaginarni od stvarnog svijeta jer fantazije nisu halucinacije. Likovi koje kreiraju u fantazijama nisu njihovi alteri i osobe sa MD-om su svjesne da oni ne mogu postojati neovisno od njih. Fantazije su prožete raznim likovima sa kompleksnim pričama koje se razvijaju godinama, međutim, osobe sa MD-om nisu ovisne o ponavljanju istih slika u cilju postizanja njihovog savršenstva, već o samoj mentalnoj aktivnosti sanjarenja.
  
5. Dosadašnje provedene studije ukazuju na to da bi prihvatanje maladaptivnog dnevnog sanjarenja, kao jedinstvenog i zasebnog poremećaja, bilo od izuzetnog značaja za osobe sa MD-om, jer bi se i tretmanski pristup prema MD-u zasigurno promijenio. Rezultati istraživanja pokazuju da se u praksi, zbog pogrešne dijagnoze, osobama sa MD-om najčešće propisuju lijekovi za ADHD, međutim, oni nisu efikasni u liječenju MD-a. Znanstvenici predlažu jedinstven tretman za maladaptivno dnevno sanjarenje, a takav tretman može uključivati motivacioni intervju, kognitivno-bihevioralnu terapiju i trening pune svjesnosti.

## 10. LITERATURA

- Američka psihijatrijska udruga. *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje*. Jastrebarsko: Naklada slap, 2014.
- Alenizi, M. M., Alenazi, S. D., Almushir, S., Alosaimi, A., Alqarni, A., Anjum, I., & Omair, A. (2020). Impact of maladaptive daydreaming on grade point average (GPA) and the association between maladaptive daydreaming and generalized anxiety disorder (GAD). *Cureus, 12*(10).
- Bigelsen, J., Lehrfeld, J. M., Jopp, D. S., & Somer, E. (2016). *Maladaptive daydreaming: Evidence for an under-researched mental health disorder. Consciousness and Cognition, 42*, 254–266.
- Brenner, R., Somer, E., & Abu-Rayya, H. M. (2022). *Personality traits and maladaptive daydreaming: Fantasy functions and themes in a multi-country sample. Personality and Individual Differences, 184*, 111194.
- Campbell, W. K., & Baumeister, R. F. (2006). Narcissistic personality disorder. In *Practitioner's guide to evidence-based psychotherapy* (pp. 423-431). Springer, Boston, MA.
- Campus, W. W. (2022). *The differential emotional processing theory of maladaptive daydreaming* (Doctoral dissertation, Charles Sturt University Wagga Wagga).
- Christoff, K. (2012). *Undirected thought: Neural determinants and correlates. Brain Research, 1428*, 51–59.
- Finch, E. F., & Hooley, J. M. (2023). Functional fantasies: the regulatory role of grandiose fantasizing in pathological narcissism. *Frontiers in Psychiatry, 14*, 1274545.
- Ghinassi, S., Fioravanti, G., & Casale, S. (2023). Is shame responsible for maladaptive daydreaming among grandiose and vulnerable narcissists? A general population study. *Personality and Individual Differences, 206*, 112122.
- Golding, J. M., & Singer, J. L. (1983). *Patterns of inner experience: Daydreaming styles, depressive moods, and sex roles. Journal of Personality and Social Psychology, 45*(3), 663–675.
- Immordino-Yang, M. H., Christodoulou, J. A., & Singh, V. (2012). Rest is not idleness: Implications of the brain's default mode for human development and education. *Perspectives of Psychological Science, 7*(4), 352–364.
- Marchetti, I., Van de Putte, E., & Koster, E. H. (2014). Self-generated thoughts and depression: from daydreaming to depressive symptoms. *Frontiers in human neuroscience, 8*, 131.
- Mar, R. A., Mason, M. F., & Litvack, A. (2012). How daydreaming relates to life satisfaction, loneliness, and social support: The importance of gender and daydream content. *Consciousness and cognition, 21*(1), 401-407.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass, 1*(1), 146-167.

- McMillan, R. L., Kaufman, S. B., & Singer, J. L. (2013). *Ode to positive constructive daydreaming. Frontiers in Psychology, 4*.
- Metin, B., Somer, E., Abu-Rayya, H. M., Schimmenti, A., & Göçmen, B. (2023). Perceived stress during the COVID-19 pandemic mediates the association between self-quarantine factors and psychological characteristics and elevated maladaptive daydreaming. *International Journal of Mental Health and Addiction, 21*(3), 1570-1582.
- Musetti, A., Franceschini, C., Pingani, L., Freda, M. F., Saita, E., Vegni, E., ... & Schimmenti, A. (2021). Maladaptive daydreaming in an adult Italian population during the COVID-19 lockdown. *Frontiers in psychology, 12*, 631979.
- Pietkiewicz, I. J., Nęcki, S., Bańbura, A., & Tomalski, R. (2018). Maladaptive daydreaming as a new form of behavioral addiction. *Journal of Behavioral Addictions, 7*(3), 838-843.
- Rana, S., & Vyas, M. (2022). Maladaptive Daydreaming: Overview. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review, 10*(3), 370-375.
- Ross, C. A., Ridgway, J., & George, N. (2020). Maladaptive daydreaming, dissociation, and the dissociative disorders. *Psychiatric Research and Clinical Practice, 2*(2), 53-61.
- Ross, C. A., West, M., & Somer, E. (2020). Self-reported medication and recreational drug effectiveness in maladaptive daydreaming. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 208*(1), 77-80.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry, 165*(11), 1473-1481.
- Salomon-Small, G., Somer, E., Harel-Schwarzmann, M., & Soffer-Dudek, N. (2021). *Maladaptive Daydreaming and Obsessive-Compulsive Symptoms: A confirmatory and exploratory investigation of shared mechanisms. Journal of Psychiatric Research, 136, 343–350*.
- Sándor, A., Bugán, A., Nagy, A., Bogdán, L. S., & Molnár, J. (2021). Attachment characteristics and emotion regulation difficulties among maladaptive and normal daydreamers. *Current Psychology, 1-18*.
- Schimmenti, A., Sideli, L., La Marca, L., Gori, A., & Terrone, G. (2020). Reliability, validity, and factor structure of the maladaptive daydreaming scale (MDS-16) in an Italian sample. *Journal of Personality Assessment, 102*(5), 689-701.
- Schimmenti, A., Somer, E., & Regis, M. (2019, November). Maladaptive daydreaming: Towards a nosological definition. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 177, No. 9, pp. 865-874). Elsevier Masson. DOI: 10.1016/j.am.2019.08.014

- Soffer-Dudek, N., & Somer, E. (2018). Trapped in a daydream: Daily elevations in maladaptive daydreaming are associated with daily psychopathological symptoms. *Frontiers in Psychiatry, 9*, 194.
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., & Brenner, R. (2020). *Childhood Trauma and Maladaptive Daydreaming: Fantasy Functions and Themes In A Multi-Country Sample. Journal of Trauma & Dissociation, 1–16.*
- Somer, E., Abu-Rayya, H. M., Schimmenti, A., Metin, B., Brenner, R., Ferrante, E., ... Marino, A. (2020). *Heightened Levels of Maladaptive Daydreaming Are Associated With COVID-19 Lockdown, Pre-existing Psychiatric Diagnoses, and Intensified Psychological Dysfunctions: A Multi-country Study. Frontiers in Psychiatry, 11.*
- Somer, E., & Herscu, O. (2017). Childhood trauma, social anxiety, absorption and fantasy dependence: Two potential mediated pathways to maladaptive daydreaming. *J Addict Behav Ther Rehabil, 5*, 2-5.
- Somer, E., Lehrfeld, J., Bigelsen, J., & Jopp, D. S. (2016). Development and validation of the Maladaptive Daydreaming Scale (MDS). *Consciousness and cognition, 39*, 77-91.
- Somer, E. (2002). Maladaptive daydreaming: A qualitative inquiry. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 32*, 197-212.
- Somer, E. (2018). Maladaptive daydreaming: Ontological analysis, treatment rationale; a pilot case report. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation, 1(2)*, 1-22.
- Somer, E. (2019). On dissociative identity disorder and maladaptive daydreaming. *Frontiers in the Psychotherapy of Trauma and Dissociation, 3(1)*, 14-18.
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., Ross, C. A., & Halpern, N. (2017). Maladaptive daydreaming: Proposed diagnostic criteria and their assessment with a structured clinical interview. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice, 4(2)*, 176.
- Somer, E., Soffer-Dudek, N., & Ross, C. A. (2017). The comorbidity of daydreaming disorder (maladaptive daydreaming). *The Journal of Nervous and Mental Disease, 205(7)*, 525-530.
- Somer, E., Somer, L., & Halpern, N. (2019). *Representations of maladaptive daydreaming and the self: A qualitative analysis of drawings. The Arts in Psychotherapy.*
- Somer, E., Somer, L., & Jopp, D. S. (2016a). Childhood antecedents and maintaining factors in maladaptive daydreaming. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 204(6)*, 471-478.
- Somer, E., Somer, L., & Jopp, D. S. (2016b). Parallel lives: A phenomenological study of the lived experience of maladaptive daydreaming. *Journal of Trauma & Dissociation, 17(5)*, 561-576.

- Theodor-Katz, N., Somer, E., Hesseg, R. M., & Soffer-Dudek, N. (2022). Could immersive daydreaming underlie a deficit in attention? The prevalence and characteristics of maladaptive daydreaming in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Psychology, 78*(11), 2309-2328.
- West, M. J., Somer, E., & Eigsti, I. M. (2023). Immersive and maladaptive daydreaming and divergent thinking in autism spectrum disorders. *Imagination, cognition and personality, 42*(4), 372-398.
- Williams, H., & Vess, M. (2016). Daydreams and the true self: Daydreaming styles are related to authenticity. *Imagination, Cognition and Personality, 36*(2), 128-149.