

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Інститут управління, психології та безпеки

Кафедра практичної психології

**ДІАГНОСТИКА ТА ПСИХОКОРЕКЦІЯ СНОВИДІНЬ У ОСІБ,
ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ**

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти

освітнього ступеня «бакалавр»

Юстина ПОГОРАЛЬСЬКА

4 курсу денної форми навчання

спеціальність 053 «Психологія»

ОПП «Психологія»

Науковий керівник:

викладач кафедри практичної психології

Наталія КАЛЬКА

Рецензент:

доктор психологічних наук, професор

Зоряна КОВАЛЬЧУК

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

« ___ » _____ 2023 р., протокол № ___

Т.в.о. завідувача кафедри практичної психології

доктор психологічних наук, доцент

_____ **Євген КАРПЕНКО**

Львів

2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ У ОСІБ ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ.....	5
1.1. Символізація пережитої втрати та особливості сновидінь	5
1.2. Структура сновидінь у контексті з переживанням втрати та причини виникнення проблем сну у період втрати.....	9
1.3. Вплив втрати і соціальних катастроф на сновидіння та зв'язок переживання втрати з індивідуально-особистісними властивостями сну	13
1.4 Теоретична модель діагностики і психокорекції дослідження сновидінь та поняття посттравматичного стресового розладу сну після пережитої втрати.	19
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СНОВИДІНЬ У ОСІБ , ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ	28
2.1. Етапи та методи дослідження.....	28
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження.....	54
Висновки до розділу 2.....	68
ВИСНОВКИ.....	69

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сновидіння - це своєрідний екран, через який ми потрапляємо в репрезентації душі. Водночас цей екран опосередковано відображає реальні події в нашому світі та навколо нас. Після того, як людина переживає втрату, багатьом сняться незвичайні сни. Переживання втрати впливає на повсякденне життя мільйонів людей, а також на їхній світ сновидінь. Діагностика та психіатрична корекція переживань втрати та сновидінь є предметом цього дослідження, що дає змогу краще зрозуміти його початковий фокус та основну мету. Необхідно було зрозуміти, як змінюються сновидіння людей після пережитої втрати. Точніше, необхідно було зрозуміти, як досвід втрати символізується у сновидіннях різних людей відповідно до структури їхньої особистості.

Різні дослідження показали, що структура особистості пов'язана з тим, як працюють психічні процеси символізації і як відповідно структурується простір сновидінь людини. Це, в свою чергу, впливає на те, які ефекти, символи та наративи виникають у сновидіннях. З іншого боку, було виявлено, що переживання втрат та інших соціальних катастроф також впливають на зміст, структуру та емоційне забарвлення сновидінь. Таким чином, можна сказати, що сновидіння - це символічні "перехідні простори", які формуються під впливом як внутрішніх психологічних чинників, так і зовнішніх соціальних та історичних процесів.

Крім того, мало хто враховує ці два фактори одночасно. Наприклад, дослідження виявили типові риси сновидінь людей, які живуть у зонах конфліктів і щодня стикаються з втратою близьких або з досвідом втрат під час масштабного тероризму, але мало відомо про те, як образи сновидінь цих людей відрізняються залежно від їхнього психологічного складу. Тому це дослідження має на меті проаналізувати як загальні, так і характерні риси сновидінь під час переживання втрати.

Мета дослідження - виявити відмінності в тому, як досвід втрати символізується у сновидіннях людей з різною структурною організацією особистості.

Завдання дослідження.

1. проаналізувати теоретичні підходи до розуміння впливу структурної організації особистості на сновидіння, з одного боку, та переживання втрат та інших соціальних катастроф, з іншого

2. продемонструвати методологічні принципи та процедури дослідження впливу досвіду втрати на сновидіння учасників з різною структурою особистості

3. проаналізувати зміни у сновидіннях учасників після пережитої втрати на структурному, тематичному та емоційному рівнях

4. окреслити відмінності в тому, як люди символізують втрату у своїх сновидіннях.

Об'єктом дослідження є сновидіння особистості.

Предметом дослідження - особливості сновидінь у людей, які пережили втрату, з різною структурою особистості, особливо в контексті діагностики та психокорекції.

Теоретичне підґрунтя дослідження виникло на основі доповнення теоретичних уявлень про переживання втрати у сновидіннях та психологічних особливостей посттравматичного стресового розладу.

Наукова (теоретична) новизна.

1. переживання втрати впливає на структуру сновидіння, особливо на суб'єктивну та сюжетну драму его сновидця.

2. після переживання втрати в сюжеті сновидіння з'являються нові теми та символи, пов'язані з негативним досвідом.

3. емоційне переживання втрати відображається на емоційному забарвленні сновидіння.

4. люди з різною структурною організацією відрізняються за способом символізації пережитого горя у своїх сновидіннях.

Практичне значення Це дослідження буде зосереджене на сновидіннях невеликої кількості учасників, і хоча в ньому неможливо зробити масштабні узагальнення, ми спробуємо простежити певні тенденції в тому, як досвід втрати впливає на світ сновидінь і як цей вплив опосередковується структурною організацією індивідів. На основі отриманих результатів можна буде запропонувати подальші гіпотези та розробити більш комплексні кількісні дослідження. Психологічний вплив і діагностика сновидінь є великою і складною темою, дослідження якої тільки розпочалися. Уважно спостерігаючи за сновидіннями в цей період, можна простежити, як психіка справляється з травматичним досвідом і як структурне формування особистості впливає на здатність до адаптації.

Методологія.

- 1) структурний аналіз сновидінь;
- 2) тематичний аналіз сновидінь;
- 3) неструктуроване інтерв'ю;
- 4) методики для диференціації структурного рівня досліджуваних, зокрема Скорочений опитувальник структури особистості IPO-R, Шкала межових характеристик особистості PAI-BOR та Опитувальник рівня менталізації

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ СНОВИДІНЬ У ОСІБ ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ

1.1. Символізація пережитої втрати та особливості сновидінь у пацієнтів

Рефлексивне функціонування є центральним для здатності до сновидінь і символізації. Рефлексивне функціонування дозволяє нам усвідомлювати фактори, що впливають на наші сновидіння, усвідомлювати, що інші є суб'єктами наших думок, намірів та емоцій, а також усвідомлювати, що ми є суб'єктами психічних процесів, які можуть бути розпізнані іншими. Джоан Нокс вважає, що усвідомлені сновидіння пов'язані зі здатністю надавати сновидінням символічного значення. За допомогою сновидінь ми можемо пов'язувати події нашого життя, таким чином роблячи історії психологічно значущими. Дійсно, завдяки рефлексивній функції можна розпізнати символічні репрезентації психіки у сновидіннях.

Пітер Фонагі розглядає сновидіння як надійний аналог рефлекторної функції, що реалізує думки та почуття людини в конкретних образах; за Фонагі, сновидіння є примітивною формою менталізації; за Фонагі, сновидіння є примітивною формою менталізації; за Фонагі, сновидіння є примітивною формою менталізації. Якщо рефлекси невропатичного пацієнта добре розвинені, його сновидіння можна вторинно зрозуміти за сюжетом і надати певного значення діям персонажів сновидіння. І навпаки, припускають, що пацієнти з ослабленими рефlekсами менш здатні символізувати психологічні проблеми, пов'язані з траурним сном, в образах сновидінь і тому не можуть використовувати його як засіб менталізації.

Схожий погляд на зв'язок між символікою скорботи і сновидіннями висловив Вілфред Біон. Біон описує "альфа-функцію" (процес розуміння і символізації первинних чуттєвих вражень від втрати). Ця функція є першим завданням людської психіки у сновидінні, пов'язаному з переживанням. Альфа-функція перетворює неперетравлені почуття та враження, так звані "бета-

елементи", на осмислені "альфа-елементи". Ця функція потім асимілюється і стає основою розумових процесів та впливає на сон.

Біон стверджує, що візуальні образи траурних сновидінь мають альфа-елемент. Зрештою, це спроба зрозуміти значення образів траурних сновидінь, оскільки це також емоційно нестабільний досвід. Альфа-функції включають в себе свідомі когнітивні процеси, а також несвідомі форми мислення, в тому числі "образи сновидінь". Бета-функції не пристосовані до трансформації та формування образів сновидінь. Бета-елементи виражаються в примітивних захисних механізмах (проективна ідентифікація, розщеплення і реактивність), характерних для пограничних і психотичних структур особистості.

Біон також вважає, що пацієнти не можуть спокійно спати, якщо вони не можуть перевести свої емоційні переживання в стихію вольфи. Більше того, вони не можуть ні заснути, ні прокинутися. Це відбувається тому, що реальність і сновидіння стають одним цілим, і вся увага зосереджена на переживанні втрати. На думку Біона, така ситуація характерна для психотичних пацієнтів, у яких психіка вже не може адекватно розрізнити свідомий і несвідомий сенс свого життя. Сновидіння та пов'язані з ними альфа-функції виступають бар'єром між свідомим і несвідомим, що є необхідним для здорового функціонування психіки.

Теорію Біона розвинула Анна Сігал, яка простежила зв'язок між переживанням втрати, сновидіннями та структурою особистості. За її словами, автентичні сновидіння вказують на невротичний рівень функціонування та наявність відносно сильного его, здатного подолати досвід втрати. Подолання сновидінь - це психічний процес вирішення внутрішніх конфліктів через їх символічну репрезентацію; Сігал вказує, що сновидіння по-іншому функціонують у психотичних і пограничних пацієнтів, не як символічний "перехідний простір" для опрацювання досвіду втрати, а скоріше як "фекалії" для вигнання небажаного внутрішнього змісту. Образи в їхніх снах часто дуже реальні і позбавлені символічного значення. Як і психотичні пацієнти, пацієнти

з пограничним розладом сприймають свої втрачені сни як реальні і конкретні події і схильні плутати їх з дійсністю.

Фонагі дійшов подібного висновку, коли порівнював природу сновидінь у пацієнтів з пограничним розладом і нейротипічно структурно організованих пацієнтів. Фонагі стверджував, що образи сновидінь у пацієнтів з пограничним розладом, як правило, простіші за структурою, більш поверхневі, проявляються переважно на особистісному рівні і, як правило, не потребують такої глибокої інтерпретації, як у нейротипових пацієнтів. Знижена здатність розпізнавати втрату у пацієнтів з пограничним розладом проявляється в тому, що їхні сновидіння часто містять образи неживих предметів і примітивні наміри, які вони не розуміють. У таких сновидіннях відчужені частини "Я" часто проявляються у вигляді пригнічених емоцій, які пронизують тіло і тілесний простір сновидця. Крім того, сновидіння пацієнтів з пограничним розладом часто супроводжуються сильними емоціями, тобто сильним почуттям тривоги.

Деякі автори пояснюють відмінності між сновидіннями пацієнтів з невротичними та пограничними розладами тим, що сновидіння діють на різні типи тривоги під час втрати. Вони розрізняють несвідоме, засноване на витісненні (Фрейд розглядав це у своїй теорії сновидінь), і так зване "невирішене несвідоме", засноване на дисоціації втрати. Витіснення - це зрілий захисний механізм, який залежить від функціонування лівої півкулі мозку і є основою невротичної структурної організації. Невротичні сновидіння, засновані на негативних емоціях і страху самотності, є символічними, метафоричними і наративними. З іншого боку, несвідоме - це пам'ять про ранній травматичний досвід, викликаний почуттям втрати і прив'язаністю до близьких, які ніколи не повернуться. Цей долінгвістичний досвід ніколи не змінюється, а лише виокремлюється і конкретизується. Несвідоме може проявлятися у снах пацієнтів з невротичними розладами у вигляді нічних кошмарів та емоційних флешбеків. На думку авторів, такі сновидіння виконують важливу функцію в емоційній регуляції та переробці травматичних ситуацій у людей, які втратили близьку людину.

Тому можна зробити висновок, що люди з більш зрілою структурою особистості краще здатні символізувати і розуміти психічний досвід власної втрати в образах сновидінь. Невротичні сновидіння характеризуються більш складними символами і метафорами, в яких психіка представляє і обробляє власний досвід втрати. З іншого боку, коли структурна якість особистості низька, сновидіння частіше містять імпліцитні емоційні спогади про близьких, "несвідоме несвідоме". Такі сновидіння не символізують і не одухотворяють психічний матеріал, а спрямовані на збереження неперетравленого досвіду, подібно до функції примітивних захисних механізмів. Такі образи сновидінь є більш реальними та конкретними і мають сильніше емоційне забарвлення. Крім того, чим нижчий рівень структурної організації, тим слабкіше розмежування між сновидінням і реальністю в психіці.

Важливим ресурсом для розуміння того, як функціонують сновидіння на різних рівнях сприйняття структурних втрат, є дослідження сновидінь пацієнтів з певними видами психопатології. Через методологічні труднощі лише в кількох емпіричних дослідженнях вивчався зв'язок між втратою та її змістом або між сновидіннями та їхнім емоційним забарвленням. Однак цей зв'язок можна простежити опосередковано, розглядаючи результати досліджень сновидінь пацієнтів, які переживають інтенсивні емоції від переживання втрати (як приклад пограничних конструктів) та пацієнтів з шизофренією (як приклад психотичних конструктів).

Низка сучасних досліджень підтвердила, що люди з фікціональними розладами частіше бачать кошмари і тривожні, негативно забарвлені сновидіння в періоди втрати, а також більш схильні до порушень сну в цілому. Ще однією характеристикою афективного розладу, пов'язаного з горем, є феномен "плутанини сну і реальності", коли людина не може вирішити, чи відбулася подія уві сні, чи наяву.

Інтерпретуючи результати сновидінь людей, які пережили важку втрату, вчені посилаються на так звану "гіпотезу континууму сновидінь і реальності"

(dream-reality continuum hypothesis). Згідно з цією гіпотезою, проблеми і переживання, пережиті в реальності, відображаються уві сні, тобто існує прямий зв'язок між реальним періодом втрати і сновидінням. У світі сновидінь нерідко людина продовжує перебувати разом з людиною, яка пережила втрату, і знаходить у ній ту ж саму особистість з її внутрішніми тенденціями, думками і впливами. Це припущення, серед іншого, означає, що структура особистості та можлива психопатологія також відображаються в наративах сновидінь.

Наприклад, у вищезгаданому дослідженні пояснюється, що люди, які пережили втрату, мають більше кошмарів і неприємних сновидінь, тому що вони відчують сильні негативні емоції в повсякденному житті, які впливають на зміст їхніх сновидінь. Інше пояснення полягає в тому, що травматичний досвід під час тяжкої втрати, який спричиняє проблему сновидінь, реактивується уві сні. Той факт, що сновидець рідко є головним героєм власних сновидінь, пов'язаний з маренням, характерним для періоду трауру, і пояснюється нездатністю контролювати власну поведінку і думки.

Однак гіпотеза континууму не може пояснити всі аспекти траурних сновидінь. Дослідники відзначають низку розбіжностей між змістом і структурою сновидіння та образом реальності пацієнта. Наприклад, у вищезгаданому дослідженні, всупереч очікуванням, сновидіння людини, що пережила втрату, містили типові пограничні симптоми, які не можна інтерпретувати як компенсаторний ефект егоцентричних сновидінь. Для пояснення таких випадків, які суперечать гіпотезі континууму, зазвичай посилаються на теорію Юнга. Згідно з Юнгом, зміст сновидінь компенсує і врівноважує свідоме его-ставлення шляхом виявлення несвідомих тенденцій, переконань і почуттів, які не виражаються в повсякденному житті. Дослідники вважають, що сновидіння містять елементи як реальності, так і компенсації, і що для більш точного опису взаємозв'язку між горем і сновидіннями потрібні додаткові дослідження.

Особливий інтерес представляють дослідження, що вивчають сновидіння людей, які пережили сильні емоції в період втрати. У таких пацієнтів було

виявлено, що почуття ідентичності часто персоніфікується в образах персонажів сновидінь. У цьому випадку сон іноді стає єдиним засобом комунікації між людиною, що пережила втрату, і его-станом. Також було помічено, що різні сенси особистості переживають один і той же сон з різних точок зору і бачать один одного в якості персонажів сновидіння. Характерним явищем є також те, що головна особистість емоції переживає як сон досвід втрати реальності, яку вона може прийняти і зрозуміти. Загалом, чутливі люди також переживають стани, подібні до сновидінь, і наяву. Однак цей приклад показує, що зміст сновидінь може бути пов'язаний з переживанням втрати і що зміст сновидінь може бути сконструйований. Якщо при дисоціативних розладах фрагментований стан его індивідуалізується як персонаж сновидіння, не будучи опосередковано пов'язаним з втратою, то з цього випливає, що навіть в умовно здорових людей персонаж сновидіння може розглядатися як автономний комплекс психіки. Ця модель була вперше запропонована Юнгом і більш детально розглянута нижче.

Коротше кажучи, більшість досліджень сновидінь, пов'язаних з горем, були переважно описовими, і, незважаючи на схожість змісту сновидінь з переживанням втрати, було відносно мало спроб пояснити, як ці сновидіння представляють психодинамічні процеси конкретного розладу. Намагаючись покращити це розуміння, ми звертаємося до підходу, який розглядає наративну структуру сновидінь в контексті психологічного складу сновидця.

1.2. Структура сновидінь у контексті з переживанням втрати та причини виникнення проблем сну у період втрати

Карл Густав Юнг розглядав сновидіння на двох рівнях: об'єктивному та суб'єктивному. На об'єктивному рівні людина в сновидінні інтерпретується як репрезентація реальної особи або події в момент втрати людини (сновидця). На суб'єктивному рівні герой сновидіння-це емоція, пов'язана з пережитою втратою, і інтерпретується як частина психіки сновидця. Протагоніст, з яким сновидець ідентифікує себе, так зване его сновидіння, відповідає его-комплексу особистості, тоді як інші персонажі сновидіння символізують розщеплений

комплекс. Таким чином, характер взаємодії між его сновидіння та іншими фігурами сновидіння показує, як свідоме его справляється з автономним комплексом в період тяжкої втрати, з впливами і тіньовими аспектами психіки.

Крістіан Реслер, автор методу структурного аналізу сновидінь, вивчав зв'язок між патернами сновидінь у період втрати та психологічною структурою сновидця. Зокрема, він виявив, що ступінь активності та контролю з боку его сновидця корелює з силою его сновидця. Сила его-це психодинамічна концепція, яка стосується здатності комплексу его до саморегуляції, впоратися з афектом і витримати тиск періодів тяжкої втрати. Сильне его є ознакою зрілої особистості з інтегрованою ідентичністю, що характеризується, зокрема, стабільною боротьбою з досвідом втрати.

Р'ослер проаналізував структуру сновидінь пацієнтів, які пережили важку втрату, і виділив п'ять основних патернів у сюжетах сновидінь в аналітично-орієнтованій психотерапії,

№	П'ять основних патернів у сновидчих сюжетах аналітично-орієнтованій психотерапії
1.	сновидче его відсутнє (сновидець пасивно спостерігає сцену, але не залучений у неї);
2.	загроза (сновидче его атакується, переслідується чи зазнає шкоди від інших фігур);
3.	випробування (сновидче его складає іспит або виконує завдання);
4.	мобільність (сновидче его рухається до визначеної чи невизначеної мети);

5.	соціальна взаємодія (сновидче его комунікує чи контактує з іншими фігурами сну).
----	--

Дослідження вказують на те, що перший тип сновидінь характерний для людей з дуже слабкою самосвідомістю, неоднозначною ідентичністю та деградованою особистістю до втрати досвіду. Другий тип снів також свідчить про незрілість его. Мотивація до боротьби в моменти серйозних втрат може бути інтерпретована як загроза самому собі через вегетативний комплекс і неконтрольовані впливи; третій і четвертий паттерни характерні для відносно стабільних і неушкоджених структур Его. Сни про соціальні взаємодії тих, хто пережив втрату, характерні для більш зрілих особистостей з повною ідентичністю, що відображає невротичний конфлікт.

Через призму цієї моделі можна переосмислити наведені вище висновки щодо специфіки снів людей, які переживають важку втрату. Сни загиблих швидше відповідали парадигмі «відсутнього Я», у якій сновидець не був основним учасником подій, а був пасивним спостерігачем, який, як вважають, демонстрував ослаблене его та неінтегровану ідентичність. психологічна структура. Крім того, типова ворожість, спрямована на сновидця, відповідає другій структурній моделі сновидіння, в якій сновидця переслідує або атакує особа, пов'язана з втратою себе уві сні. Хоча типові теми снів про важку втрату людей з прикордонним розладом особистості не виявлено, розумно припустити, що ці сни також наслідують шаблон загрозливого его, оскільки відомо, що вони бачать багато кошмарів. Обидва знахідки узгоджуються з ідеєю розповсюдження ідентичності в сім'ях, які пережили втрату. .

Дослідження Рослера показують, що під час психотерапії структура сновидінь пацієнтів поступово змінюється: у другій половині лікувального процесу з'являється більше четвертого і п'ятого типів сновидінь. Крім того, в кожному режимі підвищується активність і рівень успішності самої мрії. Таким чином, у загрозливій ситуації герой швидше зіткнеться з загрозливим образом втрати; у складній ситуації – успішно виконає завдання; руками керувати

почуттями та емоціями; уві сні про соціальну взаємодію – досягне ідеального контакту.

Зв'язок між досвідом втрати сновидця та психічним функціонуванням узгоджується з гіпотезою безперервності, зокрема, з якої випливає, що зрілість его людини відобразатиметься на поведінці його сновидіння. Ця гіпотеза підтверджується кількома дослідженнями. В одному з досліджень автори показали, що рівень саморозвитку 11-13-річних дітей корелює зі зрілістю їх мрійного Я. Крім того, більшу репрезентацію негативних емоцій у снах хлопчиків і більшу тенденцію до соціальної взаємодії та образів втрати у снах дівчаток можна пояснити різними моделями соціалізації чоловіків і жінок. Інше недавнє дослідження дитячих снів під час втрати показало, що рівень самоефективності головного героя сновидіння (його позитивна присутність, успішність та ініціатива) корелював з рівнем виконавчої функції дитини (контроль уваги та поведінки) у свідомому житті.

Таким чином, можна зробити висновок, що особистісна структура періоду втрати відображається не тільки в складності рівня символізації уві сні, а й у структурі самого епізоду сну. Чим більше активності та контролю проявляє Я уві сні, тим вищий рівень структурної функції ми можемо припустити. Обмежувальні структури можуть бути більш характерними для епізодів, коли Его відсутнє, під загрозою або як пасивний об'єкт, на який впливає пережита втрата. Для невротичних структур, навпаки, типовим є мотив соціальної взаємодії Его сновидця з іншими фігурами, пов'язаними з втратою.

Увага багатьох дослідників була зосереджена на осмисленні ситуації втрати, сучасна цивілізація існує давно, і її визначальною рисою є незахищеність людей і її уявна вірогідність або досить низька надійність. Погляд американського філософа Левіна Д. на це питання полягав у тому, що він описав стан людей, які пережили втрату, як їх власну плутанину щодо майбутнього, сповнену великої кількості сумнівів і розгубленості, і через такий стан виникає свого роду народилася загострена сонна свідомість. За словами Гідденса Е., людина, яка пережила втрату в розкутому глобалізованому світі, часто не може знайти

відповідні відповіді на свої мрії. В результаті почуття тривоги і страху посилюються і поступово стали основними рисами її буття .

Наше дослідження охоплює різноманітні сни, які бачать люди, які втратили втрату. Моральна та естетична чутливість активно розвивається під час втрати, коли пережиті події формуються та стабілізуються. На думку Еріксона Е., типовим завданням людини, яка переживає втрату, є досягнення психологічної стабільності.

Вчений стверджує, що досягнення міцного сну при переживанні втрати проявляється в єднанні зі свідомістю, при цьому людина не втрачає себе в стосунках і усвідомлює подальший сенс життя. Теоретично Ш. Бюлер описує втрату як період повного погіршення особистості, стан самосвідомості, що відображає негативний вплив на сон. Людина знає, що думки про втрату сприяють або обмежують її мрії. В результаті сон людини стикається з певними труднощами, які загрожують психологічному чи фізичному стану, розвивається страх самотності, а отже, молода людина піддається страху смерті..

Прагматизм, упорядкованість і чесність є важливими якостями для покращення становища тих, хто зазнав втрати. Також важлива роль мотивації для того, щоб мати можливість вирішувати велику кількість завдань, у тому числі пов'язаних із проблемами сну. Необхідність протистояти психологічному неспокою часто допомагає впоратися з високим рівнем напруги та стресу. Періоди розчарування – це періоди психологічної кризи, пов'язані з переоцінкою минулого та майбутніх перспектив, що, у свою чергу, може стати тригером для посилення проблем зі сном. Міррін А. Наголошує, що втрата сну та загострення переживань є результатом невпізнанності та відсутності інформації про саму смерть. Це правда, оскільки однією з характеристик втрати є нездатність визначити природу загрози та передбачити, коли вона виникне. В.Астапов також зазначив, що незнання про смерть і причини втрати викликає тривогу, яка тісно пов'язана зі сном. В останньому випадку незнання ситуації може бути результатом несумісної інформації про причину збитку. втрата зі ставленням людини, сформованим під впливом його уявлень.

Тривалість самої втрати зменшує здатність прийняти розумне судження. Алексеевко Т. та його колеги пропонують розглянути три можливі сценарії, за яких програш викликає у людини проблеми зі сном. По-перше, це те, що чиясь смерть настільки близька, що, певним чином, це схоже на нашу власну соціальну смерть, і це викликає багато тривоги під час сну. По-друге, втрата людини може нагадувати нам про нашу власну смерть і таким чином викликати проблеми зі сном. Третій сценарій включає депресію, яка зберігається після усвідомлення втрати та включає психотичні порушення сну.

На думку Холмогорової А., при формуванні тривоги втрати головними механізмами проблематики сну виступають :

- 1) безглузде і безцільне життя;
- 2) самотність;
- 3) «не опрацьований» досвід втрати;
- 4) зверхконтроль;
- 5) нарцисичні установки.

Щоб краще зрозуміти причини розладів сну, Тілліх П. пропонує розглянути три загальні типи тривоги втрати. Неіснування загрожує базовому самоствердженню своєї втрати рідної - у формі долі і тотальності - у формі смерті. Душевне самоствердження своєї втрати відносно загрожене - у вигляді порожнечі, в абсолюті - у вигляді відсутності сенсу. Погрожувати моральним самоствердженням у формі провини - відносної і абсолютної - в умовах осуду. Іншими словами, тривога - це сприйняття загрози сну. Таким чином, переживання втрати є екзистенціальним, тобто властивим такому існуванню, і не є аномальним психологічним станом, таким як невротична тривога (таким чином, а не психоз). Біль, який виникає під час втрати, походить від базового знання того, що людське життя має закінчитися. Екзистенціальна тривога смерті, як відомо, є найпотужнішою формою. Вважається, що мова створює основу для тривоги втрати, яка виникає через зміни сну. Інші фактори включають уявні відмінності у сні до та після втрати. Інформація про смертність людей датується приблизно 150 000 років тому. Протягом цього

надзвичайно короткого еволюційного періоду люди розробили єдиний фундаментальний механізм для боротьби з досвідом втрати, спричиненої різними свідомостями. Цей механізм захисту називається запереченням. Воно досягається за допомогою різноманітних психічних механізмів і фізичних дій, багато з яких залишаються нерозпізнаними. І. стверджує, що страх втрати є сильним ударом по сну, оскільки люди витрачають неймовірну кількість своєї життєвої енергії, використовуючи механізми психічного захисту. Період втрати та її подолання є основною моделлю особистого досвіду, що охоплює певні внутрішні процеси, сновидіння, кошмари, захисти, мотивації, до суспільства. мікро - найбільший феномен. Таким чином, загроза, раніше невизначена, матеріалізується в даному об'єкті втрати. Очікування втрат, прогнози щодо ймовірності настання тих чи інших подій здійснюються людиною відносно її загального сприйняття загрози. Хоча той факт, що об'єкти, які людина асоціює з втратою чи особистим страхом, може не мати нічого спільного з причиною тривоги, він дає людині можливість відновити контроль над своїми мріями, відчувати контроль над ситуацією, отримати уявлення про те, з чим він має справу, і звідти зрозуміти дії, які потрібно вжити.

1.3. Вплив втрати і соціальних катастроф на сновидіння та зв'язок переживання втрати з індивідуальноособистісними властивостями сну

Давно визнано, що досвід втрати та інші аспекти, які призводять до неї (війна, епідемії, терористичні атаки та інші соціальні лиха), впливають на те, як і що люди роблять. мріють. Одним із перших значущих досліджень на цю тему були «Мрії Третього Рейху» Шарлотти Бератт. Єврейський журналіст, який збирав мрії німців після приходу Гітлера до влади, 1933-1939. У сотнях снів проявляються образи загиблих: нацистські лідери та символи, расова чистка та переслідування євреїв, посилення бюрократичного контролю, обмеження прав і свобод, атмосфера страху та гноблення. Подальші дослідження показали, що війна також просякнута змовами снів. Після Другої світової війни воєнні мотиви з'являлися в німецьких мріях протягом десятиліть (Шредль і Піль,

2006). У рамках ретроспективного дослідження автори проаналізували дані чотирьох попередніх опитувань, проведених у Німеччині між 1956 і 2000 роками. Виявилося, що з роками частота снів на військову тематику знижується: якщо в 1956 році таких снів було 20% респондентів, то в 2000 році - лише 9,5% респондентів повідомили про такі сни.

Інші травматичні соціальні події, включаючи терористичні атаки, мають подібний вплив на сновидіння. В одному дослідженні (Bulkeley & Kahan, 2008) автори аналізували сни студентів коледжу протягом двох місяців після терактів у вересні 2001 року в Сполучених Штатах. Вони виявили, що більшість піддослідних бачили сни, які містили прямі й буквальні посилання на подію, включаючи зображення захоплених літаків, авіакатастроф, вибухів, тероризму, Усами бен Ладена та мусульман. Інше дослідження (Hartmann & Basile, 2003) показало, що після подій 11 вересня інтенсивність ключових образів сновидінь значно зросла в учасників вибірки. На думку авторів, центральний образ сну можна вважати посудиною для емоційного стану сновидця. Наприклад, люди, які пережили травматичну подію, часто повідомляють про сон, у якому їх накриває велика хвиля - хоча цей образ не пов'язаний з конкретною травмою, він може становити жах і утоплення. Таким чином, вплив катастрофічних подій на сновидіння може проявлятися не тільки в буквальних посиланнях, але і в багатих метафоричних образах. Деякі вчені вивчали сни в контексті ізраїльсько-палестинського конфлікту. Йорам Білу (Bilu, 1989) досліджував сни ізраїльських та арабських дітей, які зображували зіткнення чи сутичку з опозицією у військовому конфлікті. Такі сни були досить поширені серед дітей обох груп. Здебільшого ці сни наповнені агресією та насильством, і найчастіше сновидець відчуває себе жертвою агресії іншої сторони.

Інше дослідження було присвячене ролі сновидінь у підтримці психологічного благополуччя в травматичних ситуаціях (Punamäki, 1998). Дослідники вивчали сни палестинських дітей, які живуть у секторі Газа в умовах політичного насильства. Порівняно з контрольною групою, їхні сни містили більше мотивів агресії, ворожості, переслідування і незахищеності, а

також характеризувалися рутинністю і повторюваністю. Однак діти, які бачили під час війни дивні, яскраві, радісні, активні та з добрим кінцем сни, мали менше травматичних переживань і зазнали меншої шкоди для свого психічного здоров'я. Це свідчить про те, що сновидіння відіграють важливу роль у збереженні психічного здоров'я. Це свідчить про те, що сновидіння відіграють компенсаторну роль у травматичних ситуаціях і сприяють психологічній адаптації. Автори припускають, що фантастичні та химерні сновидіння з високим рівнем символізації є предикторами кращого психічного здоров'я, оскільки успішні сновидіння дозволяють компенсувати та переробити важкий досвід.

Загалом, більшість досліджень, що вивчають вплив соціальних потрясінь на сновидіння, дають результати, що узгоджуються з гіпотезою про континуум між сновидіннями та реальністю. Війни, авторитарні режими, терористичні атаки та інші травматичні соціальні події неодноразово виявлялися прямо чи опосередковано інтегрованими у сновидіння, як у вигляді буквальних образів, так і на символічному чи метафоричному рівні. Сюжет і емоційний зміст сновидінь також змінюються, знову ж таки відповідно до гіпотези безперервності. Втім, деякі автори розглядають компенсаторну модель, в якій зміст сновидінь не просто повторює реальні події, а навпаки, врівноважує їх з реальними травматичними переживаннями і сприяє психологічній адаптації.

Проте багато хто визнає, що світ сновидінь чутливий до соціальних катастроф. Сучасні психоаналітики, спираючись на теорію Віннікотта, розглядають сновидіння як своєрідний "перехідний простір", де ми спонтанно і творчо конструємо символічні зв'язки між внутрішньою і зовнішньою реальністю (Bulkeley, 1994). Досліджуючи цей символічний екран, ми можемо дізнатися не лише про індивідуальну психіку, а й про колективне несвідоме та соціально-політичні процеси, які в ньому відображаються.

Як згадувалося раніше, переживання втрати є екзистенційним, тобто притаманним самому існуванню, і не є аномальним психічним станом, як, наприклад, невротична (і психотична) тривога. Різниця між невротичною

особистістю і здоровою (хоча потенційно теж невротичною) полягає в наступному: невротична особистість більш чутлива до сновидінь і тому більш глибоко тривожна. Особи, яких можна віднести до умовно-нормальних, мужньо справляються з певними переживаннями втрати і таким чином захищають себе від порушень сну. Зазвичай людина може не усвідомлювати, що переживання втрати і тривога живуть у глибинних шарах її особистості. Однак її фрагментарне самоствердження не фіксується, і вона не захищена від вторгнення сновидінь через усвідомлення тривоги втрати. Нормальні люди адаптовані до значно ширшого спектру реальностей, ніж невротики. Втрата не спонукає таких людей до створення уявних світів. Таким чином, здоровий сон не порушується, оскільки особистість стверджує себе в унісон з тією частиною реальності, з якою вона стикається і яка не має певних контурів. Саме тому людина вважається здоровішою, ніж невротик. Невротик хворіє, бо перебуває в конфлікті з реальністю і потребує лікування, що часто впливає на якість сну. У цьому конфлікті реальність, яка проривається крізь замуrowаний уявний світ, постійно травмує сон людини, яка переживає втрату. Обмежене і фіксоване самоствердження невротика захищає його від нестерпного тиску переживання втрати, але в той же час руйнує його, обертаючи мрії проти реальності, а реальність проти нього, знову викликаючи нічні кошмари і нестерпні напади безсоння. Тривога втрати, незважаючи на свій творчий потенціал, болюча і небезпечна.

Аналіз особливостей переживання втрати у зв'язку зі сном та екзистенційною тривогою підтверджує наступні принципи:

1. екзистенційна тривога має онтологічний вплив на сон людини, тобто її неможливо усунути. Тому треба мати мужність її прийняти.
2. втрату слід розглядати як наслідок прийняття тривоги
3. переживання втрати - це обмеженість і нереальність базису сновидіння і вимушений захист цього базису
4. досвід втрати породжує нереалістичну достовірність по відношенню до тривоги сну і смерті, провини і звинувачення по відношенню до сновидінь, а

також провину і звинувачення по відношенню до тривоги сумнівів і відсутності сенсу

5. проблеми зі сном, якщо вони діагностовані, підлягають медикаментозному лікуванню.

А. Гормогорова у своїй науковій роботі стверджує, що переживання втрати існує і проявляється у всіх людей. Протягом життя люди знаходять способи частково захистити себе від переживання втрати. Водночас, надмірні та ригідні захисти, особливо заперечення страху смерті, є основним ризиком розвитку психічних розладів сну.

З огляду на вищесказане, необхідно було підтвердити, що дане дослідження стосується саме психологічної корекції сновидінь у людей, які пережили втрату, а не можливості виникнення патологічних симптомів. З цією метою ми використали опитувальник Mini-Mult. Цей метод базується на ММРІ (Minnesota Multidimensional Personality Inventory) - одному з найбільш досліджених і популярних психодіагностичних інструментів, призначених для вивчення індивідуальних особливостей і психічних станів.

На думку А. Караяни, страх смерті та переживання втрати є одними з найпотужніших механізмів, що формують людську уяву та передають її у сновидіннях. Д. Чопра стверджує, що тривога - це найгірше використання уяви, а творчість - найкраще. Тривога - це результат уяви всього, що може піти не так, тоді як креативність, як творча динамічна внутрішня орієнтація особистості, існує в межах самоорганізаційної структури життя людини. Ця внутрішня орієнтація покращує подолання тривоги втрати і тим самим не загострює природу людських сновидінь. Однак дослідження в галузі психології сновидінь та психокорекції сну часто операціоналізують протилежний факт про успішність чи неуспішність адаптації у людей, які переживають втрату.

Крім того, досвід втрати часто описується через порушення сну, що викликає агресію в спробі захистити свою особистість і стати незалежним від соціального середовища. Така неоднозначність переживання втрати спонукає до нових досліджень та відновлення пошуку відповідей на питання, чи роблять

розлади сну людей більш вразливими до факторів ризику, які послаблюють їхню особистість та знижують адаптивність, Хрящева Н., Багата уява як прояв нестабільного сну та проблем, пов'язаних з ним, невпевненість у собі, прихильність до високих людських та особистісних цінностей і здатність намалювати детальну картину проблеми. С. Макшанов та Н. Хрящева розкривають, що переживання втрати - це здатність мислити і діяти нестандартно, усвідомлювати своє життя та його розвиток. Продовжуючи цю думку, Торренс П. розрізняє переживання втрати у дітей та дорослих. Через брак життєвого досвіду діти не відчують втрату як дистрес. Для дитини сенс втрати та її подолання стає очевидним у набутті життєвого досвіду, в усвідомленому бажанні пізнавати та в патернах повсякденної свідомості. Саме тому ми часто бачимо дослідження, які показують позитивну кореляцію між дитячим страхом смерті та тривогою про втрату. Це якраз можна пояснити недостатньо розвиненою здатністю дітей до спонтанної активності та саморегуляції. У західній психології також розрізняють великі та малі розлади сну. Великі розлади сну пов'язані з втіленням страху смерті в ситуаціях, що виникають у повсякденному житті.

Розлади сну також можуть з'явитися в будь-який віковий період у людини. Його структурними та функціональними компонентами є чотири базові елементи:

- 1) Почуття втрати пригнічує здатність людини протистояти деградації;
- 2) Відсутність підтримки. Це призводить до подальшого психологічного розладу, що відображається у порушеннях сну;
- 3) емоційно нецікава робота, яка створює сіру рутину, погіршує ставлення людини до роботи, інформації, яку вона отримує, негативно впливає на сон, щоденне емоційне самопочуття та загальний настрій; та
- 4) негативне соціальне середовище, яке посилює депресію та розлади сну, а також надає більшої стимуляції.

Для того, щоб впоратися з досвідом втрати, людям необхідно надати сенс своєму життю і задовольнити потребу в особистому спокої, тому розвиток і віра в краще майбутнє можуть максимально сприяти досягненню цієї мети.

Також можна пояснити складові переживання втрати з точки зору особистісних та індивідуальних особливостей сну:

1. сприйняття - характеризується особливою сприйнятливістю суб'єкта до досвіду втрати, що призводить до специфічних сновидінь.
2. самовираження - втілюється у спонтанності та експресивності по відношенню до пережитої втрати. Такі люди поведуться природно і невимушено, відкрито висловлюють свої думки, бажання і наміри, тому не мають проблем зі сном.
3. неухважність - стосується дітей, проявляється проблемами уві сні, особистим переживанням втрати.
4. запрошення до невідомого - після втрати невідоме, таємниця і секрети викликають страх, який, у свою чергу, спричиняє порушення сну. Хаос, нерішучість, невпевненість і сумніви також викликають особливий дискомфорт.

У цьому дослідженні виокремлено аспекти психологічної корекції сновидінь, які бачать люди, що пережили втрату. Цей поділ є досить умовним і використовується лише з метою аналізу досліджуваної проблеми. Тому було створено тренінгову програму, яка має на меті організувати творчий процес для покращення сну та допомогти сформувати особистий погляд: на думку А. Грецова, переживання втрати є складною характеристикою людської психіки і по-різному відображає її здатність впливати на сон людини.

Він має кілька компонентів, основними з яких є

1. характер інтелекту: те, як людина мислить після втрати - при здоровому мисленні людина зосереджена не на критиці втрати, а на розгляді варіантів, проблемних полів і пошуку шляхів вирішення проблем. Водночас, уява та асоціативні здібності активні, що дозволяє людині подолати моральні наслідки втрати, тобто уявити і подумати про подальші дії. Таким чином, думки людини

можуть допомогти полегшити переживання втрати, розширюючи її погляд на поточну ситуацію і надаючи необхідний діапазон можливостей для її уяви та поглядів на життя. Мислення дозволяє людині звернути увагу на те, що вона вже має, і використовувати це для створення того, що їй потрібно.

2. особистісні якості - це найважливіші аспекти тяжкої втрати, такі як відкритість до життєвого досвіду. Втрата може змінити сприйняття людиною самої себе, змусити її почуватися некомфортно в невизначених ситуаціях, відчувати тривогу і тим самим підірвати комфорт сну. Люди, які переживають втрату, стикаються зі зміною обставин, переоцінкою існуючих правил і принципів та перебудовою особистого життя. Вкрай важко продовжувати жити "як раніше", не усвідомлюючи цих обставин. Невизначеність і страх перед невідомим також є складовими втрати, що проявляється внаслідок браку інформації і, в свою чергу, не дозволяє сформувати особистісні якості, які гарантують стабільність сну.

3. 3. ціннісна орієнтація - полягає в тому, що для суб'єкта, який переживає втрату, важливим є визнання. Люди, які пережили втрату, чутливі до особистісних змін та життєвих обставин і мають труднощі з адаптацією до них. Навколишній світ стає нецікавим для них, погіршується сон, що робить проблематичним задоволення особистих потреб. Корекція сну чітко залежить від життєвої позиції людини. Переживання втрати тісно пов'язане з тривогою через відсутність сенсу життя. Тому, з цієї точки зору, процес покращення сну залежить від потреби краще пізнати себе, розкрити свій потенціал, активізувати прагнення до кращого сну і таким чином створити спокійне життя.

1.4 Теоретична модель діагностики і психокорекції дослідження сновидінь та поняття посттравматичного стресового розладу сну після пережитої втрати

На основі результатів теоретичного аналізу особливостей сновидінь у контексті тяжкої втрати окреслено теоретичну модель цього дослідження. Вона передбачає, що на структуру, зміст та емоційне забарвлення сновидінь впливають, з одного боку, структурна організація особистості, а з іншого -

витіснені уявлення особистості про втрату. Сновидіння розглядаються як перехідний символічний простір, що опосередковує взаємодію між внутрішньою психічною структурою особистості та зовнішніми соціальними й історичними процесами. (рис. 1.1)

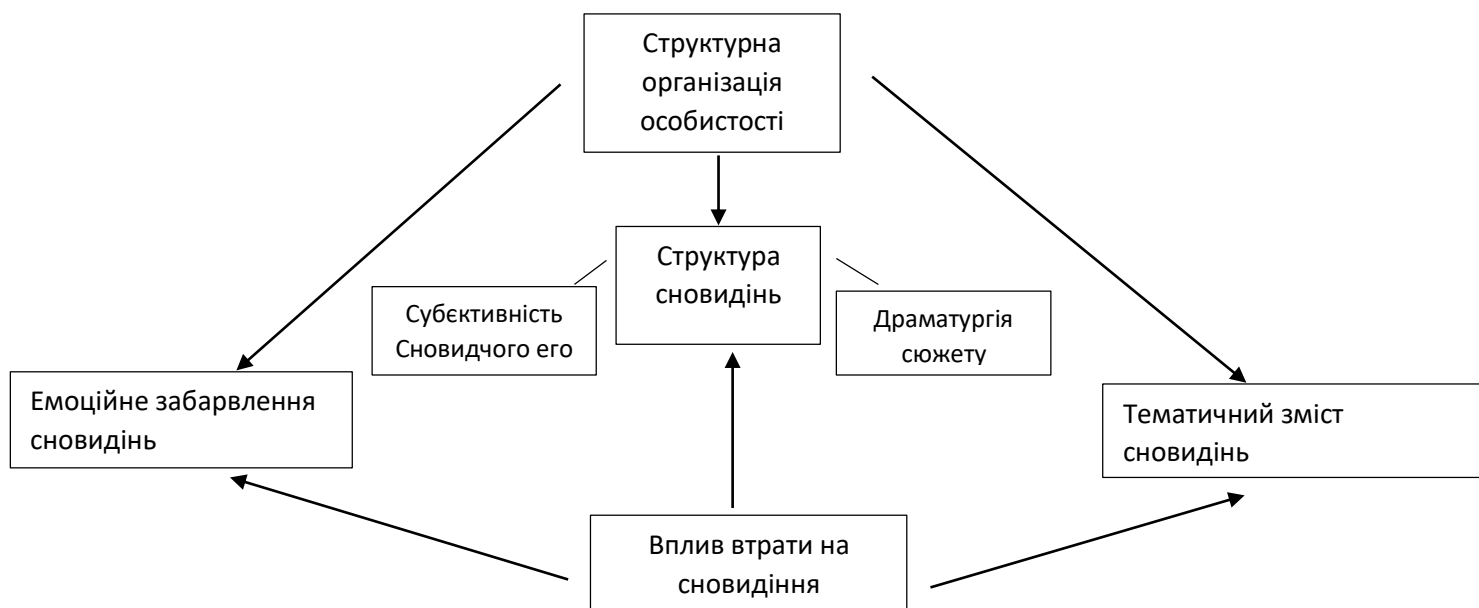


Рис. 1.1. Теоретична модель особливостей сновидінь у контексті з пережитою втратою

Особливий інтерес у цьому дослідженні становить фокус на структурі сновидінь, включаючи рівень суб'єктивності "Я" сновидіння, характер пережитих втрат і взаємодій з іншими фігурами сновидіння, а також драматичну модель сюжету. Передбачається, що ці аспекти сновидінь відрізняються у людей з різною структурною організацією. Зокрема, очікується, що у нейротипіків еґо сновидіння є більш суб'єктивним і активним, більш схильним до успіху в драматургії сюжету, а сама історія часто будується навколо соціальної взаємодії. На противагу цьому, у людей з пограничним розладом еґо мрії знаходиться в пасивній позиції, менш схильне до досягнення своїх цілей і більш схильне до загрози з боку зовнішніх сил.

Водночас ці структурні аспекти сновидінь враховуються в динаміці під впливом втрати. Припускається, що під час переживання втрати структура сновидіння змінюється в бік зменшення суб'єктності та успішності еґо

сновидіння як у невротиків, так і в осіб з пограничними станами, і частіше зустрічається в загрозових ситуаціях.

Крім того, дослідження ґрунтується на припущенні, що негативні та пригнічені почуття втрати впливають на тематичний зміст та емоційне забарвлення сновидінь. Очікується, що після болючої втрати в сюжеті сновидіння з'являться нові образи і символи, пов'язані з втратою. Емоційні переживання, пов'язані з втратою, також впливають на емоційний контекст світу сновидінь.

Водночас вважається, що люди з різною структурною організацією по-різному символізують власну втрату. Передбачається, що сновидіння людей з пограничним станом будуть містити більш буквальні образи втрати і травматичні переживання, пов'язані з втраченою людиною. На противагу цьому, у сновидіннях нейротипіків очікується більше непрямих, символічних і метафоричних образів людини, що втратила, а також компенсаторні сюжети, які слугують саморегуляції психіки.

Тепер підсумуємо основні гіпотези, які перевірялися в цьому дослідженні дослідженні.

Гіпотеза 1: Початок втрати є найболючішим і впливає на структуру сновидіння, зокрема на суб'єктивність "я" сновидця та драматизм сюжету. У сновидіннях, пов'язаних із втратою, его сновидця перебуває в загрозовій ситуації, воно менш схильне бути активним суб'єктом і має менше шансів на успіх.

Гіпотеза 2: Переживання втрати призведе до повторного введення в сюжет сновидіння нових тем і символів, пов'язаних з тією ж втратою.

Гіпотеза 3: Емоційні переживання, спричинені травматичним розгортанням втрати, відобразатимуться в емоційному забарвленні сновидіння.

Гіпотеза 4: Існують відмінності в тому, як люди з різною структурною організацією символізують свій досвід втрати у сновидіннях. Сновидіння межових особистостей зображують втрату більш буквально і конкретно, в той час як сновидіння нейротипічних особистостей більш символічні і метафоричні.

Травматичний досвід частіше символізується у сновидіннях пограничних типів,

тоді як компенсаторні та адаптивні стратегії частіше символізуються у сновидіннях нейротипічних.

Згідно з МКХ-10 та DSM-IV, посттравматичний стресовий розлад сну розвивається після травматичної події, яка знаходиться "за межами нормального людського досвіду". Він може виникнути у безпосередньої жертви травми або у свідків події.

ПТСР сну має певні діагностичні критерії:

1. вплив травматичної ситуації. Наприклад, людина була свідком або учасником події, яка загрожувала її життю або здоров'ю.
2. реакція розладу сну виражається страхом, безпорадністю і жахом. Екстремальні стресові фактори можуть призвести до прояву ПТСР у вигляді нав'язливості, уникнення або гіперактивності.

Травматична подія втрати повторно переживається через повторювані та нав'язливі спогади про неї, включаючи образи, думки та почуття. Сни також повторюються, провокують тривогу і є поширеними. Людина відчуває себе так, ніби переживає ситуацію знову і знову. Також можуть виникати галюцинації, галюцинації та дисоціативні епізоди. Вони часто виникають, коли людина не спить або перебуває в стані алкогольного сп'яніння. Люди з ПТСР уві сні намагаються уникати стимулів, пов'язаних з травмою. Це включає уникнення думок, почуттів, розмов, місць, поведінки та людей, які нагадують їм про втрату. Вони можуть відчувати часткову, а іноді й повну амнезію щодо важливих аспектів травми під час сну. Діапазон емоційних реакцій може звужитися. Втрата інтересу до раніше значущих видів діяльності.

Гіперактивність може включати: стійкі симптоми збудження, яких не було до втрати, труднощі із засинанням, порушення сну, дратівливість, спалахи гніву, проблеми з концентрацією уваги тощо. Підвищена реакція на переляк, біг або крик при найменшому шумі або стукоті. Спогади про втрату, почуття безпорадності та тривоги легко провокуються різними звуками, запахами та ситуаціями. На сьогоднішній день не існує єдиної теорії, яка б повністю пояснювала природу і механізми посттравматичного розладу сну. Існує чотири

основні моделі: психофізіологічна, психодинамічна, когнітивна та інформаційна.

Психофізіологічна модель ПТСР стосується наслідків довготривалих психофізіологічних змін, пов'язаних зі сновидіннями. Варіанти реагування визначаються типом темпераменту; Є.І. Ніколаєв зазначає, що процес дезадаптації до стресу пов'язаний зі змінами в міжособистісних відносинах. У процесі адаптації активується права півкуля, яка тісніше пов'язана з мезенцефальними відділами мозку. Люди з меншою спеціалізацією півкулі мають певну перевагу в екстремальних умовах і можуть адаптуватися ефективніше; Р. Сільверстайн продемонстрував, що сон відіграє важливу роль у системі ПТСР через підвищену адренергічну активність. У багатьох ветеранів війни виявлено високий рівень адреналіну, що може сприяти пошуку гострих відчуттів, схильності до ризику та порушенням сну.

Психодинамічна модель сну при ПТСР описується як регресія до оральної стадії розвитку і використання примітивних захисних механізмів. Вважається, що переживання втрати активізує конфлікти дитинства, і Н.Н. Пуховський спробував поліпшити сон шляхом інтеграції психоаналітичного та медико-біологічного підходів. На його думку, після гострої реакції емоційного шоку необхідність дотримання "принципу реальності" в новій неприємній посттравматичній ситуації призводить до інтрапсихічних конфліктів і порушень сну, висуваючи на перший план картину первинного травматичного его-стресу (стресу свідомості). Саме синдром его-стресу вважається центральною ланкою в етіології психопатологічних наслідків травматичних подій, що впливають на сон людини. Патологічна реакція на втрату є гіпоадаптивною реакцією на подолання порушення сну, яка формується в прекоцептуальному періоді, пов'язана із задоволенням потреби в безпеці і є фундаментальною ідеєю, що становить теорію Я. Гіпоадаптивне подолання втрати проявляється у страху, гніві, уникненні та генералізованій дисоціації. Причиною цього є негнучкі та немодифіковані когнітивні схеми. Вважається,

що ця модель найбільш повно пояснює етіологію, патофізіологію та симптоми розладів сну і враховує генетичні, когнітивні, емоційні та поведінкові фактори

Існує кілька типів психологічної дезадаптації

Психологічні або адаптаційні реакції - це так звані природні психофізіологічні стани людини в стресових ситуаціях, що характеризуються напруженням функціональних систем. Прикладами можуть бути порушення сну, часта втома, дратівливість і тимчасове вживання психоактивних речовин. До дезадаптивних реакцій відноситься втома. Сенсорну та інтелектуальну. Тривога втрати, яка є недостатньою за інтенсивністю та тривалістю, щоб перешкоджати формуванню адаптивної поведінки уві сні. Проявляється у страху, невпевненості, жаху, паніці та відчаї. Гострі емоційні реакції - ступор, стан сутінкового сну. Невротичні реакції включають тривожно-депресивні стани, тривожний невроз, тривожно-компульсивні реакції уві сні та емоційну нестабільність. Перший тип називається активним захистом і є найбільш показовим. Людина потребує медичної допомоги та лікування. У неї невротичний розлад сну. Другий тип називається пасивним захистом і є дезадаптивним з інтрапсихічною спрямованістю. В основі цієї фази лежить примирення з втратою. Характерними симптомами є тривожно-депресивні та іпохондричні тенденції, пов'язані зі сном і життям в цілому. Основним дискомфортом є фізичні скарги на сон. Третій тип, який називають деструктивним, - це міжособистісно-орієнтована дезадаптація. Виникає соціальна дисфункція, що впливає на сон. Часто виникають конфліктні та вибухові реакції уві сні. Вони вживають наркотики або алкоголь, щоб спробувати розслабитися. Часто йдеться про суїцид. Існує також кілька симптомокомплексів. Наприклад, астенічний - виражається збудливістю, підвищеною стомлюваністю, емоційною нестабільністю і пов'язаний з нестійким сном.

Обсесивно-компульсивні фобії включають невмотивовану тривогу та нав'язливі спогади про травматичні події. Вибуховість включає підвищену дратівливість,

агресивність і агресію під час сну. Депресивні симптоми включають знижений настрій і песимізм. У постраждалих може спостерігатися психоорганічний симптомокомплекс. Він проявляється в астенії, дискомфорті та погіршенні пам'яті. Також можуть бути порушення сну з короткочасною дереалізацією та білою гарячкою. Існують певні принципи надання психологічної допомоги при ПТСР сну, а вимогами до неї є комплексність, диференційованість та градуїзованість. Основні принципи психологічної та емоційної допомоги при ПТСР уві сні:

1. неупереджене прийняття спогадів і висловлювань, пов'язаних із втратою людини з ПТСР. Люди, які пережили втрату, можуть відчувати почуття неповноцінності та депривації, дуже обережно ділитися своїми переживаннями і боятися оцінки своєї поведінки та почуттів.
2. психологи повинні переконатися, що всі симптоми ПТСР під час сну клієнта пов'язані з характером пережитої втрати. Такі ж зміни особистості можуть бути викликані іншими психопатологічними розладами або особистісними рисами.
3. визнати, що всі реакції на втрату є частиною адаптації до екстремальних умов навколишнього середовища і є нормальними. Нагадування пацієнтам про це та інформування про їхні проблеми вже може мати психотерапевтичний ефект і досягти певних результатів у покращенні самопочуття та сну.
4. термінове втручання психолога та участь у певних структурах підтримки для якнайшвидшого відновлення сім'ї, що втратила дитину. Це означає налагодження психологічної підтримки найближчого оточення.
5. бути готовим до сильного впливу на процес взаємодії з потерпілим і появу симптомів ПТСР з боку психолога. Часом терапевт і навіть жертва стають перезбудженими та неврівноваженими, а у психолога розвиваються захисні механізми та емоційне вигорання.
6. використання моделі психотерапевтичного альянсу в роботі з клієнтами: емпатія, терапевтична підтримка, партнерство та формування у пацієнта почуття відповідальності за результат лікування.

7. психолог готовий до того, що пацієнт може перевірити або "протестувати" себе. Це перевірка на надійність, достовірність і чесність, яка пояснюється страхом потерпілого бути неправильно зрозумілим психологом.

8. надання індивідуальної переоцінки пережитої втрати та інтеграція її в загальну систему цінностей клієнта. Переосмислення пережитої втрати на рівні поведінки та компетентності, а не на рівні цінностей, саморозкриття та самоактуалізації. Альтруїстичні тенденції.

9. нормалізація психологічно захисної поведінки клієнта, активізація відповідних механізмів захисту еґо. Фокус на виявленні реальних і потенційних психологічних ресурсів клієнта. Переживання травми та зцілення від наслідків травми сновидінь може зайняти тривалий час. При цьому будь-який стрес може активізувати залишкові порушення сну. Для подолання таких наслідків (повторного впливу інших стресорів) необхідно розвивати самостійність клієнта.

Етапи психологічної допомоги при ПТСР сну.

1-й рівень психологічної допомоги - це тілесно-орієнтована терапія.

Згідно з підходом Пітера Левіна, основною метою психотерапевтичної роботи при корекції сну має бути відновлення природної здатності до саморегуляції, яка оцінюється як психологічна і біологічна здатність до цілеспрямованої організації. Саморегуляція розглядається як природна здатність людини до зцілення на основі ресурсів організму. При роботі з психологічною травмою необхідно дотримуватися певних принципів, які забезпечують ефективність психологічної допомоги.

- Надання заспокоєння
Встановлення терапевтичних стосунків з пацієнтом, що включають довіру, авторитет, безпечний простір і співпрацю.

- Створення ресурсів для клієнтів для роботи з травматичним досвідом. Ресурси

- це різні види позитивного самосприйняття на фізичному рівні, які допомагають людині зберігати і підтримувати почуття власної гідності та

самоцінності, коли її здоровому сну загрожує можливість його порушення. Ресурси забезпечують здатність до саморегуляції. - Створення меж досвіду - "контейнеризація" - усвідомлення того, що відбувається всередині клієнта у вигляді різних фізичних проявів, які можна сприймати на фізичному рівні.

Методи та техніки роботи дозволяють відновити здатність людини до саморегуляції та створити передумови для подальшої інтеграції травматичного досвіду на інших рівнях.

Другий етап психологічного супроводу - групова робота.

Групова психотерапія може бути спрямована на вирішення ширшого кола проблем, спільних для клієнтів, таких як

- Створення безпечного соціального простору.
- Зменшення ізоляції та створення відчуття приналежності, спільних цілей, комфорту та підтримки.
- Відновлення внутрішньої цінності стосунків з іншими людьми, що включає розвиток впевненості в собі.
- Розвиває відчуття того, що твій досвід є універсальним.
- Прояснення спільних проблем, ознайомлення з наслідками втрат.
- Розвиток ролі "чим я можу допомогти".
- Розвиток почуття ліктя: ділитися спільними проблемами з членами групи.
- Ділитися з кимось інформацією про себе і вміти говорити з іншими про свої почуття.
- Поглибити впевненість у можливості успішної терапії.

Для досягнення цих цілей використовується кілька технік, розроблених в рамках поведінкової, когнітивної та екзистенціальної терапії.

До основних технік відносяться

- Техніки активаційної терапії, які допомагають сформувати нові життєві цінності та взяти під контроль власне життя (наприклад, "Комплексне ранжування завдань дня", "Терапія майстерності та радості");
- Принципи сократівського діалогу як основного методу виявлення та роботи з неадаптованими думками та установками;

- передача інформації на підсвідомий рівень клієнта за допомогою метафор, що активізує приховані ресурси і призводить до несподіваного вирішення проблеми;
- Техніка "Історія мого життя", що використовується для поглиблення розуміння власного досвіду та внутрішніх ресурсів;
- "Позитивні аспекти травматичного досвіду" - техніка, що дозволяє переосмислити травматичний досвід та його наслідки на поведінковому, міжособистісному, сімейному рівнях та на рівні саморозвитку.

Третій етап психологічної допомоги - різні психотерапевтичні підходи.

Принципи підбору конкретних методів і технік, необхідних у роботі з конкретним клієнтом, полягають у наступному

- Методи, що використовуються, повинні мати певний практичний зміст і відповідати етичним вимогам.
- Методи і техніки, розроблені гуманістичною психологією, є загальними для всієї психотерапевтичної роботи і повинні використовуватися у відносинах психолог-клієнт. Однак їх використання саме по собі не є достатнім для надання допомоги.
- Методи, розроблені поведінковою та когнітивною психологією, необхідні для полегшення симптомів, пов'язаних з розладами сну. Вони найбільш ефективні, коли спрямовані на самі симптоми. Поведінкові та когнітивні методи включають десенсибілізацію та нейролінгвістичне програмування.
- У психотерапії слід використовувати методи арт-терапії. Художні техніки мають глибокий вплив на психіку, допомагають відновити цілісність особистості та вивести її зі стану дезінтеграції, практично не мають протипоказань.

Четвертий етап психологічної допомоги - екзистенціальна терапія.

Розуміння того, що сталося, є необхідною складовою для повноцінного завершення терапії. Найкраще ці питання висвітлює логотерапія - напрям екзистенціальної терапії, заснований Віктором Франклом.

Основні завдання психолога полягають у наступному:

- Клієнт повинен прийняти, що втрата вже відбулася;
- Клієнт повинен усвідомити свої цінності;
- Клієнт повинен взяти на себе відповідальність за власну поведінку під час психотерапії;
- Клієнт повинен прийняти свій травматичний досвід як "ресурс" для свого майбутнього життя.

Запропоновані методи та різні системи, що їх поєднують, дозволяють опрацьовувати досвід втрати на різних рівнях. Програма психологічної допомоги розробляється індивідуально відповідно до особистісних особливостей клієнта.

ВИСНОВОК ДО РОЗДІЛУ 1

Почуття втрати, яке переживає людина, має сильний вплив на її психіку. Встановлено, що горе є новою патологією центральної нервової системи і викликає патофізіологічні механізми регуляції сну у потерпілого. В результаті психологічної травми накопичуються зміни в структурі центральної нервової системи і розвиваються певні особистісні дезадаптації, що відкривають шлях до формування психопатологічних синдромів. Тому переживання втрати розглядається з точки зору формування вищих психологічних якостей, процесу, який цілеспрямовано впливає на сон, свідомість, емоції, силу волі та психіку людини в цілому.

Психологічні якості людини взаємопов'язані і формуються в єдності та взаємодії. Тому їх формування в процесі переживання втрати має здійснюватися шляхом постановки конкретних завдань на розвиток тих чи інших якостей психіки, разом або у взаємодії з реалізацією психопрофілактичних заходів щодо поліпшення сну. Встановлено, що реакції на переживання втрати негативно впливають на сон, тим самим погіршуючи стан контролю над власною поведінкою.

Тема сну після важкої втрати є своєрідною вічною загадкою, як особистою, так і науковою. Тривалий час тема смерті була схожа на академічне татування, про неї продовжували говорити пошепки в повсякденному житті

або не обговорювали взагалі. Характерною особливістю розладів сну є поява елемента тривоги, що виникає внаслідок переживання втрати, який лежить в основі всіх інших форм страху. Таким чином, всі види тривоги знаходять своє втілення у сновидіннях.

Проблемний характер сновидінь у людей, які пережили втрату, можна розуміти як страх страждання, нездатність усвідомити момент втрати і неприйняття втрати особистістю. Таким чином, в тій мірі, в якій це можна назвати "страхом", його об'єктом є тривога, нещасні випадки, смерть і можливість втратити все. Однак, якщо його можна назвати "тривогою", то його об'єктом є абсолютно невідомий стан "іншого світу", який, наповнюючись образами з теперішнього досвіду, не залишає нічого, а сновидіння можуть бути нестабільними і викликати безсоння та кошмари. В основі всіх страхів лежить досвід втрати, нездатність підтримувати власне існування, що, в свою чергу, створює проблеми зі сном. Тому наша робота присвячена детальному вивченню поняття переживання втрати, а також діагностиці та психологічній корекції сновидінь.

Страх і тривога втрати є екзистенційними і тому присутні завжди, незалежно від віку. Однак у випадку з молодими людьми, якщо раніше страх втрати не був настільки виражений на даному етапі життя, то зараз переживання втрати в цьому плані, безумовно, посилюється і піднялося на рівень свідомості. Крім порушень сну, переживання втрати може призвести до самотності та соціальної ізоляції. Це переважно асоціюється з безглуздом і безцілним життям, нездатністю впоратися і "невирішеними" переживаннями смерті інших людей і завжди вказує на власну скінченність. Страх втрати є одним з найпотужніших механізмів, що формує людську активність. Тому для того, щоб проаналізувати і перевірити можливість наявності симптомів, які все ж таки є патологічними, в даному дослідженні розглядається переживання втрати і його вплив на сон, а також його зв'язок з особистісними і характерологічними рисами. Ця наукова робота зосереджена на діагностиці та

психологічній корекції сновидінь у сім'ях, які пережили втрату. Такий підхід є дуже умовним і використовується для аналізу досліджуваної проблеми.

Переживання втрати притаманне кожній людині від самого початку. Це як замок і ключ, який його відкриває. Немалим досягненням є те, що всі психологи керуються у своїй роботі знанням того, що відповіді на всі питання про причини і шляхи вирішення труднощів, з якими стикаються їхні клієнти, лежать всередині самих клієнтів. Завдання фахівця - знайти цей ключ і навчити клієнта ним користуватися. Розроблені тут теоретичні положення потребують емпіричної перевірки. Результати емпіричного дослідження представлені нижче.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СНОВИДІНЬ У ОСІБ , ЩО ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ

2.1. Етапи та методи дослідження

Спочатку метою дослідження було детально проаналізувати сни людей, які пережили втрату, з різною структурною організацією та виявити значні відмінності в структурі наративів. Дослідження було зосереджене на тому, як досвід втрати вплинув на сновидіння учасників. Основна увага була зосереджена на аналізі змісту і структури сновидінь та їхньої динаміки у зв'язку з розгортанням подій.

Пріоритетом дослідження була не кількість учасників, а збір від кожного суб'єкта максимально повних і зв'язних сновидінь, які б дозволили провести глибокий і системний аналіз сюжету. Тому замість всіх учасників, які спочатку брали участь у дослідженні, були враховані дані тільки тих учасників, які залишалися активними протягом періоду дослідження і записали достатню кількість сновидінь. Таких учасників виявилось четверо.

Всі учасники заповнили опитувальник, який був спрямований на визначення структурної архітектури особистості та розумових здібностей і складався з трьох інструментів: Опитувальника структури особистості IPO-R, шкали пограничних рис PAI-BOR та опитувальника психічного здоров'я MZQ.

В результаті диференційованої оцінки структури особистості всі учасники були віднесені до спектру від пограничного до високоневротичного рівня.

Основний період збору даних тривав три місяці. Протягом цього часу учасників просили записувати всі сни та фрагменти сновидінь, які вони пам'ятають і якими готові поділитися. Для цього було розроблено онлайн-анкету з використанням Google Forms, яка дозволяла регулярно фіксувати сновидіння та, за бажанням, додатковий контекст щодо їхнього змісту.

Крім того, з усіма учасниками було проведено інтерв'ю, щоб визначити, чи відбулися якісь зміни в їхніх снах після втрати. Для цього було обрано метод неструктурованого інтерв'ю (вільна розповідь), щоб дати учасникам достатню свободу для висловлення свого досвіду. Цей метод дозволив учасникам не лише описати загальні зміни, які вони помітили у своїх снах, але й спонтанно пригадати конкретні події сновидінь, що було особливо цінним за відсутності письмових записів.

Цей первинний матеріал був доповнений десятками наративів сновидінь воєнного часу та усних історій, отриманих під час інтерв'ю. Незважаючи на несистематичний і неоднорідний характер цієї частини матеріалу, було зібрано достатньо даних для проведення якісного аналізу і виявлення чітких відмінностей у снах на тематичному, емоційному та структурному рівнях. Відмінності також спостерігалися в тому, як досвід втрати символізувався особами з різною структурною організацією. Ці спостереження лягли в основу даного дослідження.

Для більш детального порівняльного аналізу було обрано випадок одного з учасників. Його сновидіння після втрати були порівняні за допомогою більш формальних методів структурного аналізу. Дані іншого учасника були проаналізовані за допомогою більш гнучкого тематичного аналізу, який дозволив виявити основні мотиви і символи в сновидіннях, пов'язаних з втратою.

Розподіл сновидінь в осіб які переживають втрату

Люди, які переживають втрату через сновидіння, можуть багато чого емоційно навчитися і зробити відкриття у своїх інтуїтивних снах,

Залежно від психологічної своєрідності, сновидіння можна розділити на сні різних особистостей людини, яка пережила втрату.

Найцікавішими є так звані захисні сновидіння, які дають змогу вижити у важкому і часто несумісному з життям періоді переживання тяжкої втрати.

Фізіологічні дослідження призвели до відкриття канонічної та парадоксальної стадій сну (Азерінський - Клінтман) та вивчення людських сновидінь з точки зору психофізіології, психології та психіатрії. З'явилися теорії та концепції сновидінь, які відкрили завісу таємничості над сновидіннями як психологічними організуючими процесами та психічними станами. Ми почали розпізнавати змінені стани свідомості, такі як гіпноз, гіпнотичні галюцинації, сонний параліч, лунатизм, летаргія, нічні кошмари та усвідомлені сновидіння.

1) Структурний аналіз сновидінь

Для того, щоб перевірити гіпотезу про те, що втрата впливає на структуру сюжету сновидінь, було використано метод, який називається структурний аналіз сновидінь. Це якісний аналітичний метод, розроблений Крістіаном Рослером (Roesler, 2018b) на основі наративного підходу до вивчення сновидінь. Зокрема, він фокусується на наративній структурі сновидінь та ролі сновидного "Я" у його взаємодії з іншими фігурами. Цей метод, який має справу з серіями сновидінь, дозволяє дослідити внутрішню структуру їхнього значення на основі лише тексту, без урахування додаткової контекстуальної інформації про сновидця.

Таблиця 2.1.

Оригінальний метод складається з восьми аналітичних кроків:

№	Оригінальний метод
1.	поділ наративу сну на сегменти;
2.	визначення драматичної моделі сюжету;

3.	визначення позиції сновидчого его;
4.	виділення функціональних елементів сюжету;
5.	виявлення повторюваних структур у серії снів;
6.	ампліфікація центральних символів у серії снів;
7.	інтерпретація символів у контексті серії снів;
8.	формулювання психодинамічної гіпотези щодо значення серії снів

У цьому дослідженні було використано спрощену версію методу структурного аналізу сновидінь для виявлення двох аспектів суб'єктності его сновидця та драматичної моделі сюжету. Суб'єктивність его визначається тим, наскільки активним чи пасивним є головний герой сновидіння, і чи належить йому ініціатива, чи іншій особі. Драматична модель сюжету стосується динаміки наративу сновидіння від початку до кінця. Зокрема, береться до уваги, чи вдається протагоністу досягти успіху в межах наративної структури, заданої сновидінням. Метод структурного аналізу забезпечує більш диференційований підхід до оцінки кожного з цих аспектів (шість варіацій позиції его і десять моделей драми), які на практиці можуть бути зведені до бінарних значень позитивного/негативного его і успіху/невдачі.

Іншим аспектом аналізу є виявлення структурних патернів сновидінь. На основі емпіричних досліджень Рьослер виділив п'ять основних патернів:

№	Емпіричні дослідження Рьослера
1.	его відсутнє
2.	его під загрозою

3.	его проходить випробування
4.	мобільність
5.	соціальна взаємодія (Roesler, 2018a)

Він також встановив зв'язок між характерологічними патернами та психологічною структурою сновидця. Тому врахування цього фактору також було важливим при перевірці гіпотез даного дослідження.

2) Тематичний аналіз.

Тематичний аналіз був використаний для виявлення ключових тем та образів у нарративах сновидінь, особливо після втрати. Цей метод застосовувався як до письмового матеріалу, так і до даних, наданих учасниками усно під час інтерв'ю. Тематичний аналіз не ґрунтувався на формальних методах контент-аналізу, оскільки дослідження змісту сновидінь воєнного часу ґрунтувалося на отриманому матеріалі, а не на заздалегідь висунутих гіпотезах. При описі результатів виокремлювалися повторювані теми, мотиви, образи та сюжети сновидінь, які з'являлися у кількох учасників.

3) Інтерв'ю.

Неструктуровані методи інтерв'ю були використані для того, щоб компенсувати відсутність письмових описів сновидінь, що виникають після тяжкої втрати. Респондентів просили описати у довільній формі, чи відбулися якісь зміни в їхніх снах після втрати, і якщо так, то які саме. Були поставлені чіткі запитання про типові образи і теми сновидінь, динаміку сюжету, емоційне забарвлення сновидінь та зв'язок між сновидіннями і досвідом наяву. Метод неструктурованих інтерв'ю вважався придатним для того, щоб уникнути нав'язування неявних припущень або примусу учасників до конкретних відповідей, а натомість ґрунтуватися на їхньому суб'єктивному та спонтанному досвіді. Ще однією перевагою методу було те, що учасники могли вільно пригадувати і відтворювати конкретні сюжети сновидінь під час розмови, які пізніше аналізувалися разом з письмовими записами.

4) Анкетування.

Учасники дослідження заповнювали опитувальник, спрямований на визначення структурної будови їхньої особистості та здатності до ментальності.

Опитувальник включав три інструменти:

(1) Українська версія скороченого особистісного опитувальника.

(The Inventory of Personality Organization-Revised, IPO-R), що включає 41 питання та дві шкали ((1) примітивний захист/дифузія ідентичності та (2) тест реальності);

2) український варіант опитувальника оцінки особистості (PAI-BOR).

Складається з 24 питань з чотирма підшкалами: (1) емоційна нестабільність, (2) проблеми ідентичності, (3) негативні стосунки та (4) самошкодуюча поведінка;

(3) Українська версія опитувальника менталізації

(Mentalization Questionnaire, MZQ) складається з 15 питань та чотирьох шкал ((1) відмова від саморефлексії, (2) емоційна обізнаність, (3) режим психічної еквівалентності та (4) емоційна регуляція).

Запропонований опитувальник мав на меті диференціювати учасників між собою, визначаючи їхнє відносне положення на структурному спектрі, а не діагностувати рівень структурної організації особистості чи здатність до менталізації. Групи учасників дослідження

Група, сформована за принципом зручності та запрошена до участі в дослідженні (convenience sample). До цієї групи увійшли ті, хто був здатний виконати вимоги дослідження у визначений часовий проміжок. Спочатку до участі зголосилися вісім осіб, з яких лише четверо регулярно і систематично виконували інструкції щодо запису своїх сновидінь. Як наслідок, дослідження зосередилося на матеріалах цих чотирьох осіб. Активна і послідовна участь, а також повнота наданого матеріалу були основними критеріями для включення досліджуваних до остаточної вибірки.

Оцінка організації структури особистості показала, що, можливо, один досліджуваний мав прикордонну структуру, а троє - невротичну. Серед невротиків можна виділити двох осіб з помірним рівнем невротизму та одного з високим рівнем невротизму. Таким чином, всі досліджувані були ранжовані в спектрі від пограничного (U-1) до високого полюса нейротизму (U-4) і були враховані при аналізі структури сновидінь. У таблиці наведено їхні бали за опитувальником (табл. 2.3).

Звісно, ця група досліджуваних досить невелика і аж ніяк не репрезентативна. Однак, зосередившись на невеликій кількості осіб, вдалося сфокусувати дослідження на глибоких особистісних зв'язках між сюжетами сновидінь, психологічною структурою сновидців та пережитою втратою як травматичним соціальним фактором. Результати таких якісних досліджень можуть стати хорошим підґрунтям для подальшої розробки кількісних дослідницьких планів.

Результати учасників за шкалами опитувальника

Учасники	IPO-R (PD/ID) (діапазон: 30–150)	IPO-R (RT) (діапазон: 11–55)	PAI-BOR (діапазон: 0–72)	MZQ (діапазон: 15–75)
У-1	89	28	38	54
У-2	76	28	24	47
У-3	78	11	19	39
У-4	37	22	15	30

Примітка:

IPO-R (PD/ID) — вираженість примітивних захисних механізмів та дифузії ідентичності

IPO-R (RT) — вираженість порушень тестування реальності

PAI-BOR — вираженість межових характеристик

MZQ — здатність до менталізації (обернена шкала)

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

Опис процедури аналізу даних

Для перевірки гіпотези 1 про вплив втрати на структуру сновидінь ми вирішили зосередитися на випадку учасниці U-3, яка систематично записувала свої сновидіння. Для порівняльного аналізу було використано спрощену версію методу структурного аналізу сновидінь. Змінними, релевантними для цілей цього дослідження, були суб'єктивність его сновидця, драматична модель м'язів і структурний патерн сновидіння. Для аналізу були відібрані лише ті тексти сновидінь, в яких можна було ідентифікувати принаймні дві з цих трьох змінних. Занадто короткі або фрагментарні записи, в яких бракувало інформації для визначення структурних особливостей наративу, були виключені з аналізу (частка таких виключених сновидінь не перевищувала 10%).

Кожне сновидіння, записане досліджуваними, класифікувалося за двома дихотомічними шкалами: суб'єктивність его сновидця (активний/пасивний) та драматична модель (успіх/невдача). Крім того, кожне сновидіння було віднесено до однієї з п'яти структурних моделей (відсутність его, загроза, випробування, рух і соціальна взаємодія). Незважаючи на те, що сюжети сновидінь містили різні локації его, моделі та прояви патернів, для кожної змінної завжди обиралося лише одне значення, що дозволило більш точно охарактеризувати загальний наратив.

Результати порівняльного аналізу були доповнені даними інтерв'ю з досліджуваними, які описували свої суб'єктивні враження від змін у сновидіннях після втрати.

Гіпотези 2 і 3 стосуються впливу тяжкої втрати на тематику сновидінь та емоційне вираження. Для перевірки цих гіпотез було проаналізовано сновидіння учасників після втрати, як письмові, так і усні. Тематичний аналіз був використаний для виявлення нових тем, мотивів та емоційних аспектів, які виділялися в цих снах. Цей аналіз був доповнений власними свідченнями учасників про зміни, які вони помітили.

Перевірка гіпотези 4 ґрунтувалася на результатах попередніх етапів щодо різних способів символізації втрати у сновидіннях людей з різною структурною

організацією. Тут також було проаналізовано письмові матеріали та усні свідчення досліджуваних, але у фокусі аналізу був вищий рівень узагальнення особливостей репрезентації пережитої втрати у сновидіннях. Порівняння між так званими "невротичними" та "пограничними" сновидіннями проводилося в контексті їхніх специфічних механізмів символізації.

Вплив втрати на структуру сновидінь

Першою гіпотезою дослідження був вплив війни на структуру сновидінь, зокрема на суб'єктивність і сюжетну драму его сновидця. Припускається, що у сновидіннях воєнного часу его сновидця частіше перебуває в загрозовій ситуації і менш схильне діяти як активний суб'єкт та досягати успіху.

Для вивчення цього питання ми зосередилися на випадку учасника U-3, чий сновидіння довоєнного і воєнного часу систематично записувалися. Для порівняльного аналізу було сформовано дві рівні групи, які бачили сни до і після початку бойових дій відповідно.

Для того, щоб проаналізувати структурні особливості сновидінь, кожен наратив було класифіковано за трьома критеріями:

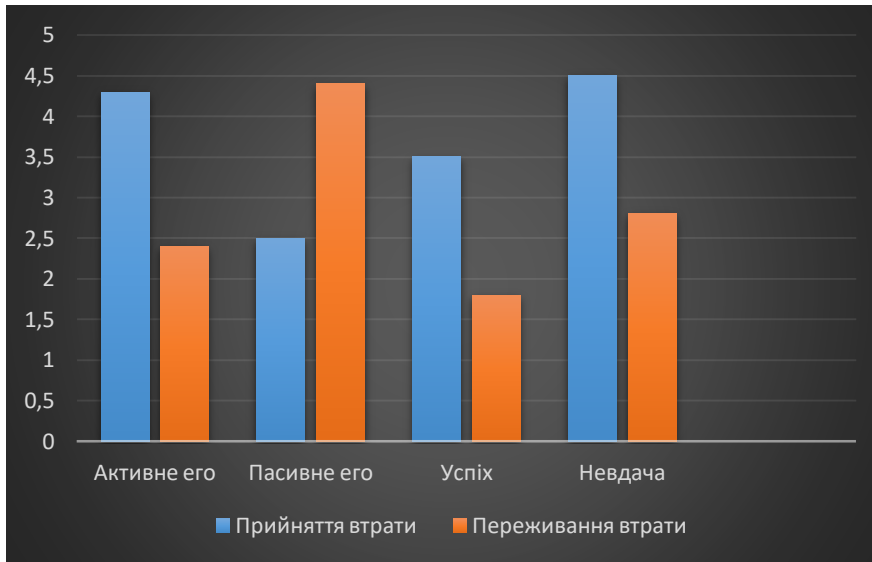
- 1) Сновидче "Я" виступає в сюжеті переважно як провідний суб'єкт (активний) чи як об'єкт зовнішніх сил (пасивний)?
- 2) Чи має сюжет сновидіння позитивний (успішний) або негативний (невдалий) фінал для его?
- 3) До якого з п'яти структурних патернів належить цей сюжет?

Проаналізувавши таким чином кожен сюжет сновидіння, було проведено порівняння результатів сновидінь довоєнного та воєнного часу. Аналіз виявив значне збільшення частки сновидінь, в яких его займає пасивну позицію після початку війни: до 24 лютого 41,7%, а після - 62,5%. Також збільшилася кількість снів, які розгортаються за несприятливим сценарієм, коли героїня не може досягти своїх цілей. Частка зростає з 37,5% до 66,7%

Зміна структури сновидінь у період втрати

	Активне его	Пасивне его	Успіх	Невдача
--	-------------	-------------	-------	---------

Прийняття втрати (n = 24)	14 (58,3%)	10 (41,7%)	13 54,2%	9 (37,5%)
Переживання втрати (n = 24)	9 (37,5%)	15 (62,5%)	6 (25%)	16 (66,7%)

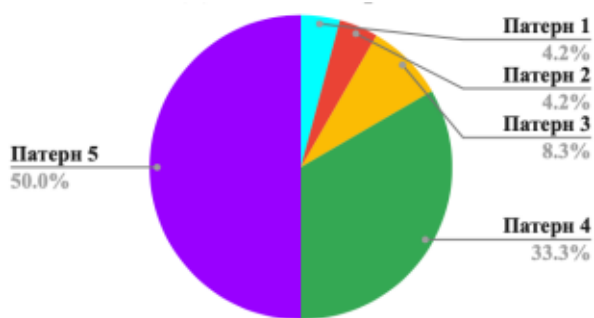


Розподіл типових патернів сновидінь також змінився. Сновидіння про соціальну взаємодію (патерн 5) залишалися найпоширенішими під час переживання тяжкої втрати, але їхня частка зменшилася з 50% до 37,5%. Натомість значно зросла кількість сновидінь, у яких его відчувало загрозу (патерн 2) - з 4,2% до 20,8% (таблиця 3.2, рисунок 3.2). Якщо порівнювати тих, хто змирився з втратою, то в цій вибірці був виявлений лише один такий сон, і він стосувався досить м'якої та умовної загрози (змія, яка може вкусити, але не кусає). Якщо досвід втрати був досить сильним, згадувалися більш серйозні загрози життю та безпеці, переважно пов'язані з емоційним впливом.

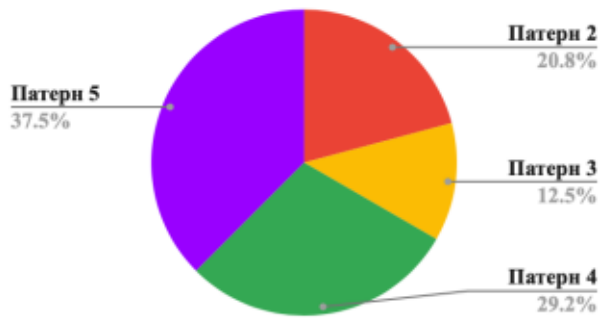
Зміна патернів сновидінь у період втрати

	Патерн 1: его відступне	Патерн 2: загроза	Патерн 3: випробування	Патерн 4: мобільність	Патерн 5: взаємодія
Прийняття втрати (n = 24)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)	8 (33,3%)	12 (50%)
Переживання втрати (n = 24)	0 (0%)	5 (20,8%)	3 (12,5%)	7 (29,2%)	9 (37,5%)

Прийняття втрати



Переживання втрати



Те, що учасники розповіли про зміни, які вони помітили під час інтерв'ю, підтверджує висновки цього аналізу:

Раніше сні фокусувалися на якійсь драмі стосунків із загубленою людиною, а тепер вони, схоже, фокусуються на перешкодах, які потрібно подолати. І я думаю, що багато снів тепер мають сюжет, з якого не встигаєш вибратися до кінця сну в позитивному ключі".

Хоча окремі випадки цих учасників не є репрезентативними, можна зробити висновок, що втрата, швидше за все, впливає на структуру сновидінь. Також можна відзначити вектори змін у сновидіннях у період втрати:

№	Вектори змін у снах в період
1.	сновидче его рідше перебуває в активній суб'єктній позиції і натомість частіше є об'єктом впливу зовнішніх сил;
2.	сюжет сну частіше розгортається несприятливо та завершується невдачею сновидчого его;
3.	зменшується частка снів, де події розвиваються навколо соціального контакту (патерн 5), і водночас зростає частка снів, де его перебуває під загрозою (патерн 2).

Таким чином, гіпотеза дослідження підтвердилася. Підтвержені зміни у структурі сновидінь можна інтерпретувати з двох точок зору. З одного боку, після пережитої втрати сама реальність стала більш загрозливою і фруструючою. Переживання екзистенційних небезпек загострилося, а проблеми соціальної взаємодії відійшли на другий план. Така зміна пріоритетів у реальному житті могла вплинути на структуру наративів сновидінь.

З іншого боку, ці структурні аспекти сновидіння - суб'єктивність его сновидця, ступінь успішності та характерні патерни сюжету - Ресслер пов'язував із силою его людини в реальному житті. Тому можна припустити, що на початку періоду тяжкої втрати психічна структура стає тимчасово нестабільною, особливо послаблюється стабільність та інтеграція его і його здатність контролювати впливи. Зміни в структурі сновидіння можна розглядати як відображення цієї внутрішньої структурної динаміки. Іншими словами, тенденція до втрати контролю у сновидіннях може означати, що реальному его все важче справлятися з внутрішньою та зовнішньою реальністю.

Було проведено низку інших досліджень для діагностики та психокорекції сновидінь людей, які пережили важку втрату, і сформовано робочу групу, члени якої погодилися взяти участь у пілотному дослідженні. Група характеризується різноманітністю за віком, рівнем освіти та статтю.

Оскільки в психології не існує методів дослідження елементів сновидінь під час тяжкої втрати, було розроблено опитувальник для визначення основних

елементів сновидінь, які найчастіше зустрічаються у снах людей, з метою діагностики відхилень, спричинених депресією під час тяжкої втрати, таких як органічні, фізіологічні та неврологічні розлади організму (в тому числі асоціації з відчуттями інших модальностей).

Основою дослідження стали інтерв'ю з людьми різних соціальних класів, віку та статі про зміст їхніх снів під час переживання втрати, наразі це 14 чоловіків та 40 жінок у віці від 20 до 50 років..

Кількісні показники загальної картини значення сновидіння в період переживання втрати

№	Запитання	Загальна кількість балів
1.	Чи бувають у Вас повторювані сновидіння з періоду втрати?	73
2.	Чи відображує картина Ваших сновидінь проблеми пов'язані з втратою ?	80
3.	Ви бачите себе в сновидінні не таким самим як в реальному житті після переживання втрати?	76
4.	Чи заважають сновидіння Вашому звичайному життю в час переживання втрати?	30
5.	Чи прокидаєтесь Ви від побаченого сновидіння в період переживання втрати?	62
6.	Чи помічені за Вами випадки ходіння уві сні?	0
7.	Чи часто Вам сняться кошмарні сновидіння в період переживання втрати?	82

8.	Чи насичені Ваші сновидіння великою кількістю техніки, зброї, людей, фантастичних елементів після пережитої втрати?	47
-----------	---	----

Дані, які отримані за результатами роботи виявлення елементів сновидінь у осіб що переживають втрату, розподілені за наступними критеріями: емоції та почуття, ситуації та події, люди, природа та предмети надані в таблиці

Емоції та почуття, ситуації та події, люди, природа та предмети в сновидіннях осіб які переживають втрату

№	Критерій	Кількість балів
1.	Емоції та почуття – це агресія, біль, випорожнення, голод, запахи, кошмари, смак, сміх, страх	863
2.	Ситуації та події –це боротьба, війна, вбивства, втрати, катастрофи, містика, погоня, похорон, суїцид, хвороба, ховатися	1047
3.	Люди – це боги, божевільні, вбивці, вороги, нападники, натовп, маніяки, померлі, прибульці, привиди, чужі, шахраї	961
4.	Природа — це виверження, гади, затоплення, землетрус, посуха, смерч, хижаки	525
5.	Предмети –це екскременти, зброя, кладовище, ліки, мотлох, отрута, труна, цигарки	582

З наведених вище даних можна сказати, що існують умови та події, які впливають на психологічний стан учасників під час трауру. Це підтверджує дані, отримані вищезгаданими вченими, про те, що саме негативні елементи у сновидіннях мають найбільший вплив на пам'ять і психологічний стан, і що саме вони мають сильний вплив на психічний стан.

Порівняльні показники загальної картини значення сновидіння в період переживання втрати на початок дослідження та після ре тестування групи в цілому

№	Запитання	Загальна кількість балів на початок дослідження	Загальна кількість балів після ре тестування
1.	Чи бувають у Вас повторювані сновидіння з періоду втрати?	73	76
2.	Чи відображує картина Ваших сновидінь проблеми пов'язані з втратою ?	80	93
3.	Ви бачите себе в сновидінні не таким самим як в реальному житті після переживання втрати?	76	79
4.	Чи заважають сновидіння Вашому звичайному життю в час переживання втрати?	30	36
5.	Чи прокидаєтесь Ви від побаченого сновидіння в період переживання втрати?	62	62
6.	Чи помічені за Вами випадки ходіння уві сні?	0	0

7.	Чи часто Вам сняться кошмарні сновидіння в період переживання втрати?	82	80
8.	Чи насичені Ваші сновидіння великою кількістю техніки, зброї, людей, фантастичних елементів після пережитої втрати?	47	50

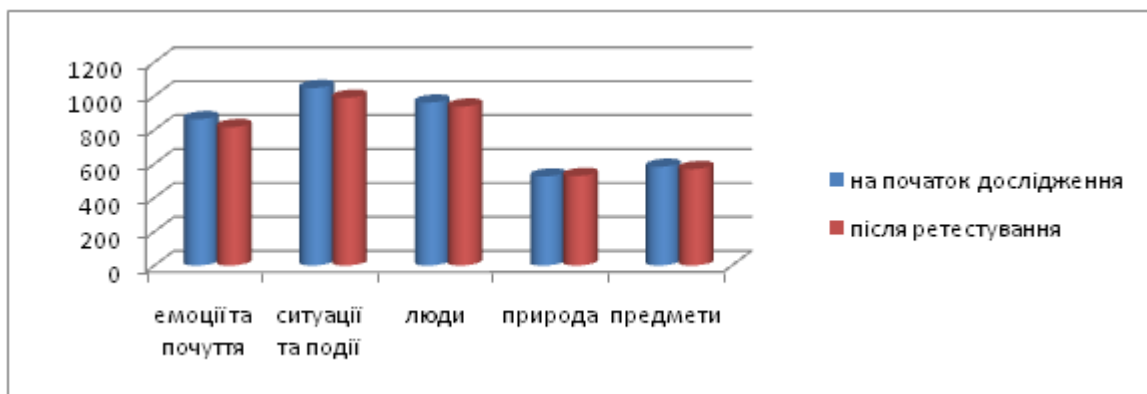
Емоції та почуття, ситуації та події, люди, природа та предмети в сновидіннях осіб які переживають втрату після ре тестування група в цілому

№.	Критерій	Кількість балів
1.	Емоції та почуття – це агресія, біль, випорожнення, голод, запахи, кошмари, смак, сміх, страх	816
2.	Ситуації та події –це боротьба, війна, вбивства, втрати, катастрофи, містика, погоня, похорон, суїцид, хвороба, ховатися	989
3.	Люди – це боги, божевільні, вбивці, вороги, нападники, натовп, маніяки, померлі, прибульці, привиди, чужі, шахраї	937
4.	Природа — це виверження, гади, затоплення, землетрус, посуха, смерч, хижак	528
5.	Предмети –це екскременти, зброя, кладовище, ліки, мотлох, отрута, труна, цигарки	569

Порівняльна таблиця оцінки виявлення елементів сновидіння в осіб що переживають втрату на початок дослідження та після ретестування групи в цілому

№	Критерій	Кількісна оцінка виявлення сновидіння на початок дослідження (в балах)	Кількісна оцінка виявлення сновидіння після ретестування (в балах)
1.	Емоції та почуття – це агресія, біль, випорожнення, голод, запахи, кошмари, смак, сміх, страх	863	816
2.	Ситуації та події –це боротьба, війна, вбивства, втрати, катастрофи, містика, погоня, похорон, суїцид, хвороба, ховатися	1047	989
3.	Люди – це боги, божевільні, вбивці, вороги, нападники, натовп, маніяки, померлі, прибульці, привиди, чужі, шахраї	961	937
4.	Природа — це виверження, гади, затоплення, землетрус, посуха, смерч, хижаки	525	528
5.	Предмети –це екскременти, зброя, кладовище, ліки, мотлох, отрута, труна, цигарки	582	569

Прояв показників сновидіння осіб які переживають втрату на початок дослідження та після ретестування (в балах)



Багато явищ, пов'язаних зі сновидіннями, викликають інтерес через їхній зв'язок з переживаннями втрати та залежності. У багатьох випадках цей зв'язок є причинно-наслідковим, але не завжди. Різні причини переживання втрати впливають на явища, що виникають у сновидіннях, змінюючи їхні характеристики специфічним або непередбачуваним чином. Такий взаємозв'язок між горем і сновидіннями є поширеним явищем і вивчається в психосоматичній статистиці. Оскільки неможливо врахувати всі фактори, що впливають на явище-результат у період тяжкої втрати, при аналізі взаємозв'язку сновидінь беруть до уваги лише найважливіші з них, точніше, ті, які найбільше впливають на сновидіння. У таких випадках між переживанням втрати і сновидіннями існує скоріше кореляційний, ніж функціональний зв'язок, так що зміни в одному явищі не обов'язково пов'язані з точно визначеними змінами в іншому. Кореляційна робота спрямована на визначення того, наскільки тісним є функціональний зв'язок між втратою і сновидіннями. Для цього розраховуються різні індекси кореляції.

Ступінь зв'язку між проявами агресивних та ворожих реакцій на сновидіння в період переживання втрати, рівні тривожності (ситуативної) та особистісної, прихованих психологічних хвилювань, депресивних станів та проявами елементів сновидінь в групі (чоловіки) (у відсотках)

Методичний інструментарій

1.Визначення агресивних та ворожих реакцій (Басса-Дарки)

негативний зв'язок	0 зв'язок	зв'язок виражений слабо $r < 0,3$	зв'язок виражений помірно $0,3 < r < 0,5$	зв'язок значний, досить виражений $0,5 < r < 0,7$	зв'язок виражений сильно $0,7 < r < 0,9$	зв'язок виражений дуже сильно $r > 0,9$
1	2	3	4	5	6	7
			1 респ. (25%)	3 респ. (75%)		

2. Оцінка ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності (Спілбергер)

2.1 Ситуативна тривожність

1	2	3	4	5	6	7
				3 респ. (75%)	1 респ. (25%)	

2.2. Особистісна тривожність

1	2	3	4	5	6	7
				1 респ. (25%)	3 респ. (75%)	

3. Виявлення прихованих індивідуальних тенденцій та психологічних хвилювань

1	2	3	4	5	6	7

	1 респ. (25%)	3 респ. (75%)	
--	------------------	------------------	--

4. Самооцінка діагностики депресивних станів (Хмелєвський, Рудь)

1	2	3	4	5	6	7
			2 респ. (50%)	2 респ. (50%)		

5. Визначення маніфестних елементів сновидіння (І.Поволоцька)

Загальна картина

1	2	3	4	5	6	7
			1 респ. (25%)	2 респ. (50%)	1 респ. (25%)	

5.1 Емоції та почуття

1	2	3	4	5	6	7
		1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	

5.2 Ситуації та події

1	2	3	4	5	6	7

	2 респ. (50%)	2 респ. (50%)	
--	------------------	------------------	--

5.3 Люди

1	2	3	4	5	6	7
				1 респ. (25%)	3 респ. (75%)	

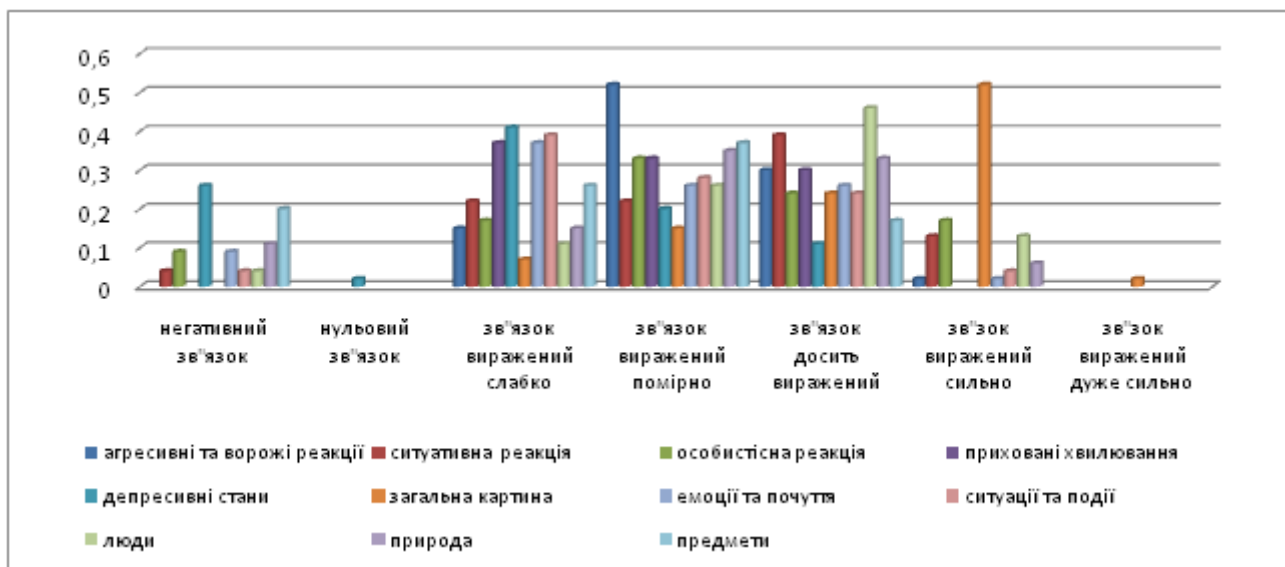
5.4 Природа

1	2	3	4	5	6	7
				3 респ. (75%)	1 респ. (25%)	

5.5 Предмети

1	2	3	4	5	6	7
		1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	1 респ. (25%)	

Рівні прояву взаємозв'язку агресивних та ворожих реакцій, рівнів тривожності (ситуативної) та особистісної, прихованих психологічних хвилювань, депресивних станів та проявами елементів сновидінь в групі (чоловіки) (у відсотках)



Отже, сновидіння в період переживання втрати вказують на прямий зв'язок та міру зв'язку між досліджуваними явищами сну.

Ступінь зв'язку між проявами агресивних та ворожих реакцій на сновидіння в період переживання втрати, рівні тривожності (ситуативної) та особистісної, прихованих психологічних хвилювань, депресивних станів та проявами елементів сновидінь в групі (жінки) (у відсотках)

Методичний інструментарій

1. Визначення агресивних та ворожих реакцій (Басса-Дарки)

негативний зв'язок	0 зв'язок	зв'язок виражений слабо	зв'язок виражений помірно	зв'язок значний, досить виражений	зв'язок виражений сильно	зв'язок виражений дуже сильно
		$r < 0,3$	$0,3 < r < 0,5$	$0,5 < r < 0,7$	$0,7 < r < 0,9$	$r > 0,9$
1	2	3	4	5	6	7
		7 респ. (15%)	24 респ. (52%)	14 респ. (30%)	1 респ. (2%)	

2. Оцінка ситуативної (реактивної) та особистісної тривожності

2.1 Ситуативна тривожність

1	2	3	4	5	6	7
2 респ. (4%)		10 респ. (22%)	10 респ. (22%)	18 респ. (39%)	6 респ. (13%)	

2.2. Особистісна тривожність

1	2	3	4	5	6	7
4 респ. (9%)		8 респ. (17%)	15 респ. (33%)	11 респ. (24%)	8 респ. (17%)	

3. Виявлення прихованих індивідуальних тенденцій та психологічних хвилювань

1	2	3	4	5	6	7
		17 респ. (37%)	15 респ. (33%)	14 респ. (30%)		

4. Самооцінка діагностики депресивних станів

1	2	3	4	5	6	7
12 респ. (26%)	1 респ. (2%)	19 респ. (41%)	9 респ. (20%)	5 респ. (11%)		

5. Визначення маніфестних елементів сновидіння (І.Поволоцька)

Загальна картина

1	2	3	4	5	6	7
		3 респ. (7%)	7 респ. (15%)	11 респ. (24%)	24 респ. (52%)	1 респ. (2%)

5.1 Емоції та почуття

1	2	3	4	5	6	7
4 респ. (9%)		17 респ. (37%)	12 респ. (26%)	12 респ. (26%)	1 респ. (2%)	

5.2 Ситуації та події

1	2	3	4	5	6	7
2 респ. (4%)		5 респ. (11%)	12 респ. (26%)	21 респ. (46%)	6 респ. (13%)	

5.3 Люди

1	2	3	4	5	6	7
2 респ. (4%)		5 респ. (11%)	12 респ. (26%)	21 респ. (46%)	6 респ. (13%)	

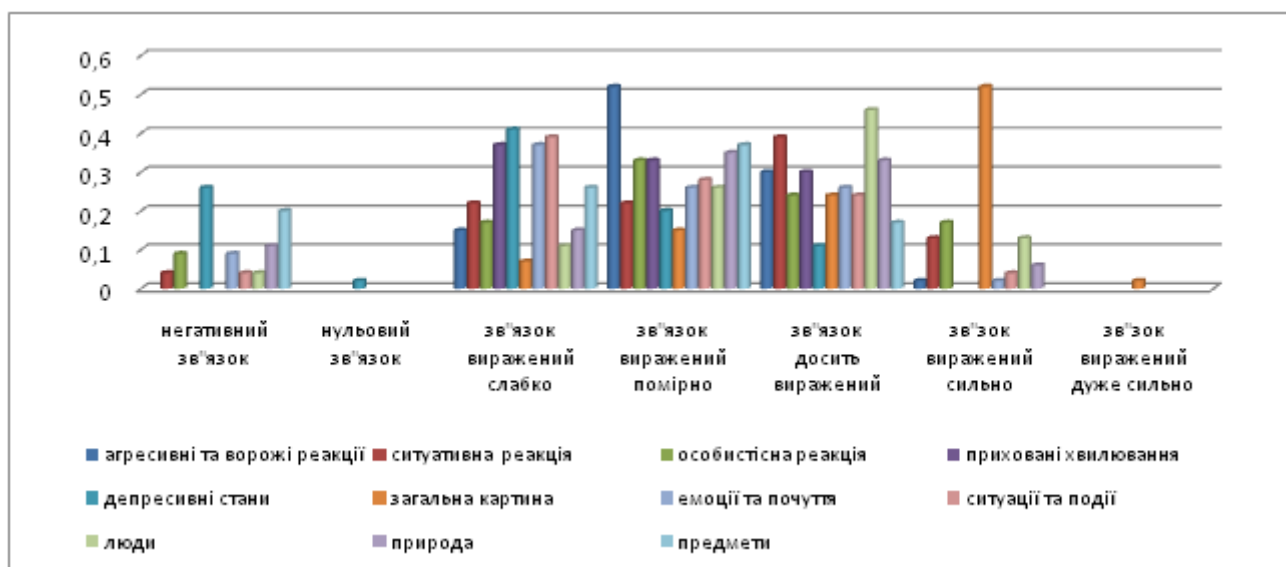
5.4 Природа

1	2	3	4	5	6	7
5 респ. (11%)		7 респ. (15%)	16 респ. (35%)	15 респ. (33%)	3 респ. (6%)	

5.5. Предмети

1	2	3	4	5	6	7
9 респ. (20%)		12 респ. (26%)	17 респ. (37%)	8 респ. (17%)		

Рівні прояву взаємозв'язку агресивних та ворожих реакцій, рівнів тривожності (ситуативної) та особистісної, прихованих психологічних хвилювань, депресивних станів та проявами елементів сновидінь в групі (жінки) (у відсотках)



Результати На підготовчому етапі було підготовлено методичний інструментарій, що складається з класичних психодіагностичних методик, розроблено опитувальник, який було апробовано в даному дослідженні.

Таким чином, разом з класичною методикою були отримані наступні результати:

1. визначено агресивність сновидінь після тяжкої втрати на індивідуальному рівні та виявлено, що в групі агресивність проявляється у вигляді вербальної агресії, дратівливості, фізичної агресії, підозрливості, просторової агресії та негативізму.

У чоловічій групі були виявлені вербальна агресія, дратівливість, фізична агресія, підозрілість, просторова агресія, почуття провини/скарги та негативізм. Щодо агресії та ворожості, то ця група характеризується низьким або дуже високим рівнем вираженості всіх типів реакцій.

Агресія та ворожість у групі (чоловіки) загалом є від помірної до високої.

Рівень індексу агресії в цій групі низький для 8% респондентів, нормальний для 66% і високий для 26%. Рівень індексу ворожості в цій групі є нормальним для 74% респондентів і високим для 26%.

Індекс агресивності (чоловічої) в групі в нормі у 50% респондентів і високий у 50% респондентів. Індекс ворожості в нормі у 100% учасників.

2. оцінка рівня тривожності визначає поведінку досліджуваних. Отже, в групі учасників 16% мають середній рівень ситуативної (реактивної) тривожності і 84% мають високий рівень тривожності. Особистісна тривожність у групі характеризується середнім рівнем у 16% та високим у 84%.

Щодо вираженості ситуативної тривожності, то 50% групи (чоловіки) мають середній рівень і 50% - високий рівень.

Щодо особистісної тривожності, то 100% групи (чоловіки) мають високий рівень.

3. латентні тенденції особистості дають оцінку якостям людини. Нормальні з точки зору вираження психологічних переживань на момент втрати, але з більш високими рівнями наступних показників: іпохондричний - 2%, психопатичний - 14%, параноїдальний - 6%, психічно депресивний - 4%, шизоїдний - 10%, гіпоманіакальний - 6%.

Щодо латентних тенденцій та проявів психологічних переживань у період втрати, то в групі (чоловіки) вищий відсоток психотичного зриву (25%) та гіпоманії (25%).

4. за самооцінкою учасників щодо діагностики депресії в період тяжкої втрати, 72% групи показали легку депресію, 28% - помірну депресію.

Група (чоловіки) - 75% мали легку депресію і 25% - помірну депресію.

5. Аналіз анкет виявив важливість сновидінь у період тяжкої втрати. Найчастіше сняться кошмари (82%), сні, що відображають проблеми людей (80%), люди уві сні відрізняються від реальних людей (76%), сні, що повторюються (73%), пробудження зі сну (62%) та сні з великою кількістю техніки та зброї (47%).

Кількісні показники можна класифікувати за такими критеріями ситуації/події (1047), люди (961), емоції/почуття (863), предмети (582) та природа (525).

Найчастіше чоловіки називали такі показники, як "повторюваність сну" (7 балів), "чи відображають картини сну проблеми, які існують у реальному житті", "чи відрізняються фігури уві сні від тих, що наяву", "чи часто сняться кошмари", "наскільки багатий сон на техніку, зброю, фігури та елементи фантазії" та "пробудження зі сну" (4 бали). Були поставлені наступні запитання.

Найвищий бал учасники-чоловіки отримали на запитання "Чи заважають сні нормальному життю" (2 бали). Кількісні показники були переведені в критерії і розподілилися таким чином: природа - (186 балів), ситуація/подія - (160 балів), емоція/почуття - (148 балів), людина - (137 балів), об'єкт - (124 бали).

Результати експерименту виявили тяжкість переживання втрати у сновидіннях, ступінь особистісної та ситуативної (реактивної) тривожності, схильність осіб діагностувати депресію на основі пережитої втрати, а також здатність оцінювати людські якості (латентні психологічні розлади);

Найголовніше, що результати опитування дали загальну картину важливості сну в житті людей, які переживають траур, причому критерій "ситуація/подія" посів перше місце в результатах опитування, а критерій "людина" - друге місце в результатах опитування. Це підтверджує дані, отримані вищезгаданими вченими, про те, що саме негативні елементи у сновидіннях найбільше впливають на пам'ять і психологічний стан та мають сильний вплив на психіку.

Емпіричне дослідження в цій роботі продовжується в інших напрямках. У дослідженні, спрямованому на діагностику та психологічну корекцію сновидінь людей, які пережили важку втрату, була зроблена спроба проаналізувати

первинні дані опитувальника сновидінь за допомогою опитувальника невротичних типів особистості (Neurotic Personality Inventory).

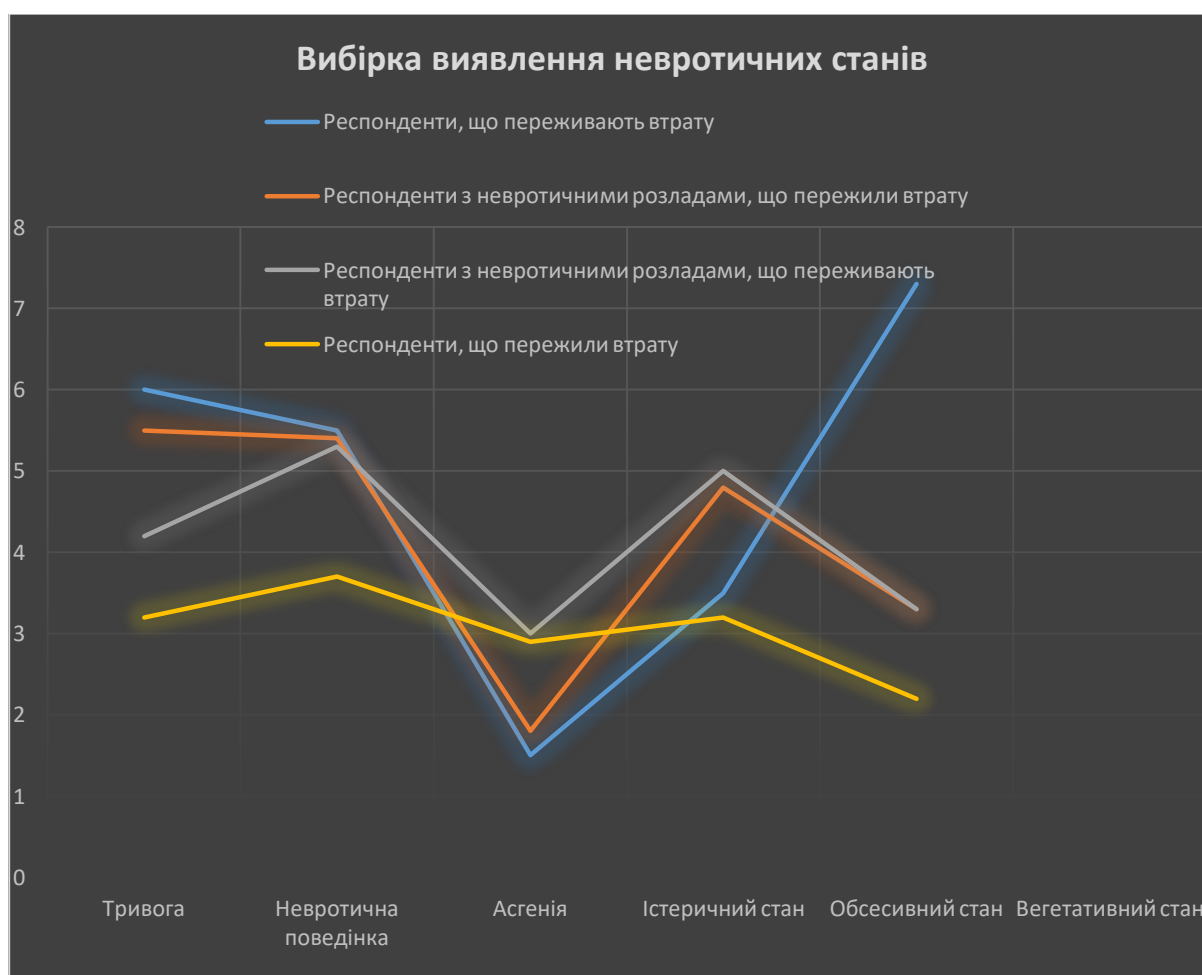
Графік. Поділ вибірки



Як видно з наведених статистик вибірки, показники розпродентів що пережили втрату є дещо вищими, ніж показники респродентів що переживають втрату. Результати вибірки відповідають формальним критеріям розподілу періодів переживання втрати за окремими шкалами, а дані щодо характеру розподілу результатів вибірок вказані в нашому дослідженні. Використання порівняння вибірок, таким чином, показує оцінки психометричних властивостей періодів переживання втрати на сновидіння.

Дані було проаналізовано з використанням:

1) Критерію для виявлення відмінностей між чоловічою та жіночою підвбірками всередині нашого дослідження ,показали різницю між періодами переживання втрати ;

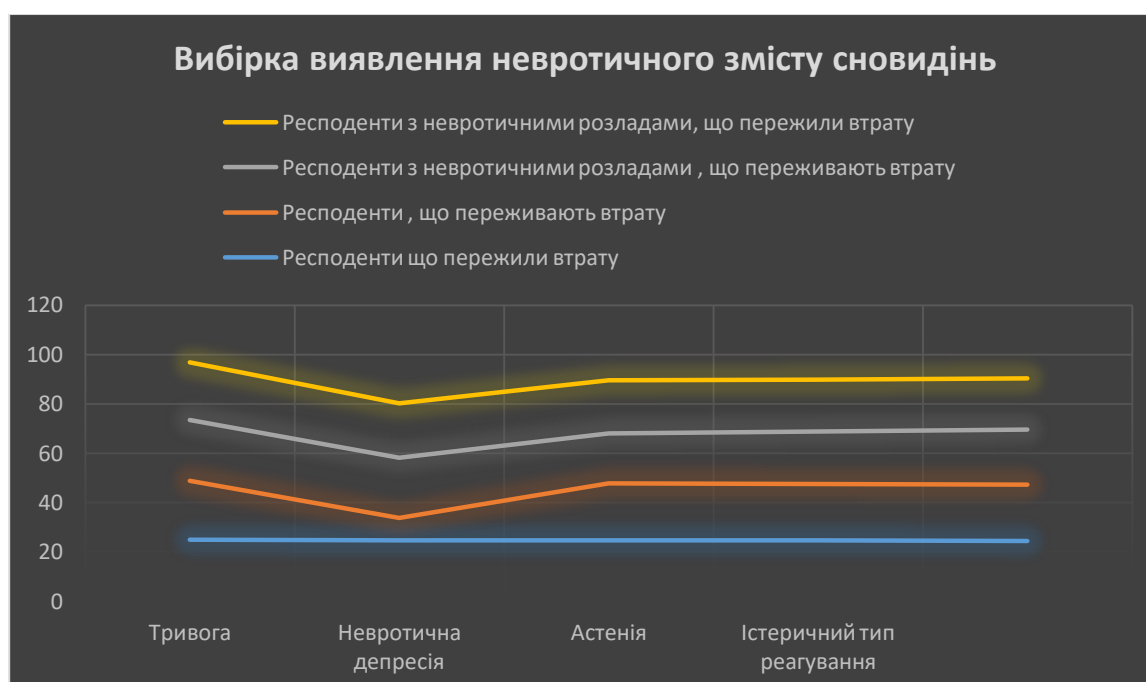


Дана вибірка дає нам змогу оцінити рівень невротизації особистості даного дослідження за інтегративною шкалою , що обчислюється за показниками інших тестових шкал (включаючи шкали тривоги, невротичної поведінки, асгенії, істеричного , обсесивного , вегетативного станів). Ця методика має

добрі показники надійності, а її валідність ґрунтується як на добре розроблених теоретичних засадах, так і на емпіричних дослідженнях із застосуванням конкурентної валідації та кластеризації змінних. Дана вибірка показує високу ефективність у діагностиці невротичних розладів, визначенні ризику виникнення таких розладів та оцінці ефективності психотерапевтичного впливу на сновидіння

Дані було проаналізовано з використанням:

візуального аналізу графіків для порівняння результатів застосування діагностики та психокорекції



Таким чином, представлено програму вибірки для виявлення невротичного змісту сновидінь. Ці результати є задовільними, але попередніми та дослідницькими. Тому необхідні подальші наукові дослідження, такі як аналіз тривоги, невротичної депресії, астенії та істеричних реакцій.

Необхідно дослідити невротичні стани у людей з невротичними розладами та без них (середній вік, гендерний розподіл) та визначити зміст невротичних сновидінь. Ці методи були обрані тому, що результати вибірки відповідали формальним критеріям нормального розподілу під час трауру та окремим показникам впливу сновидінь

В даному дослідженні хочу відокремити метод контент-аналізу сновидінь за допомогою якого нами було виокремлено тематику сновидінь характерну для осіб які переживають втрату. Ця тематика класифікована за життєвими сферами кожного хто брав участь у дослідженні.

Контент-аналіз сновидінь. Зміст сновидінь всіх груп

	Респоденти, що пережили втрату	Респоденти, що переживають втрату	Респоденти з невротичними розладами, що пережили втрату	Респоденти з невротичними розладами, що переживають втрату
ЗМІСТ	Повсякденна проблематика	Напружена проблематика	Тривожна проблематика	Напружена проблематика

Результати проведеного контент-аналізу тематики сновидінь свідчать про форму відреагування глибинних переживань та їх латентних змістів у пацієнтів-у часі переживання втрати. Оскільки сновидіння є наслідок фізичної і психічної реальності сновидця, глибоким інструментом для пізнання прихованих проблем особистості. Проте багато механізмів сновидінь досі не зрозумілі. Аналізуючи сновидіння, можна виявити непізнаний для клієнта ресурс несвідомого, як наслідок, вивчаючи символіку сновидінь, можна дізнатись, яка сама проблематика у особи яка переживає втрату

У сновидіннях осіб які переживають втрату, досліджуваних нами присутні такі контексти:

- 1) Повсякденна проблематика
- 2) Напружена проблематика
- 3) Тривожна проблематика

Контент-аналіз тематики сновидінь досліджуваних в період переживання втрати дає можливість простежити певні відмінності. У осіб із

психосоматичними захворюваннями переважає тематика сновидінь в період переживання втрати така, як покарання, втеча та переслідування, яка значно менше, але все ж спостерігається і в контрольній групі, що можна пояснити в контексті вікових особливостей досліджуваних. Проте відчуття тривоги та емоційне вигорання спонукають групу досліджуваних переживати уві сні здебільшого тему смерті.

Висновки до розділу 2

Усі гіпотези дослідження підтвердилися. Було виявлено, що досвід втрати відображається у сновидіннях учасників, зокрема у сюжеті, тематичному наповненні та емоційному забарвленні. Також було проаналізовано, як особи з різним рівнем емоційної стабільності символізують у сновидіннях свій досвід втрати. Ці результати узгоджуються з попередніми дослідженнями впливу втрати та соціальної катастрофи на сновидіння та особливостями процесу символізації у пацієнтів з невротичними розладами. Крім того, було показано, що зосередження на структурі сновидінь дозволяє краще зрозуміти психодинамічні та адаптаційні процеси сновидців, які зіткнулися з втратою. Враховуючи якісний дизайн, гнучку методологію та велику кількість учасників, результати цього дослідження є репрезентативними. Вони ґрунтуються на поглибленому аналізі, а отже, окреслюють індивідуальний та груповий досвід кожного методу. Виявлені взаємозв'язки потребують подальшої кількісної перевірки.

Емпіричні дослідження показали, що досвід втрати символічно відображається у змісті сновидінь. У різних групах по-різному.

Значні статистичні відмінності були виявлені для невротизму за шкалою вегетативних розладів між групами, які пережили втрату, і тими, хто все ще переживає втрату - ті, хто пережив втрату, отримали вищі бали.

Значущі статистичні відмінності були виявлені для невротичного змісту сновидінь за шкалою "Невротична депресія" між групами, які пережили і не пережили втрату - ті, хто пережив втрату, отримали вищі бали.

На відміну від тих, хто не пережив втрату, суб'єкти, які пережили втрату, характеризувалися наявністю у своїх сновидіннях почуття безпорадності, катастрофи, страху смерті та страхітливої нестабільності.

Були визначені індикатори переживання втрати у сновидіннях і розроблені пропозиції щодо конструктивного переживання втрати.

Дослідження було зосереджено на різних структурних особистостях, які діагностують і психокоректують сновидіння людей, що пережили втрату, використовуючи якісні методи, такі як структурований аналіз сновидінь і тематичний аналіз сновидінь. Ці методи спрямовані на виявлення проблем і бар'єрів сновидінь людей, які пережили втрату, і, в свою чергу, на дослідження того, як досвід втрати впливає на структурні, тематичні та емоційні аспекти сновидінь. Таким чином, можна було виявити індивідуальні відмінності в тому, як досвід втрати символізується у сновидіннях.

ВИСНОВКИ

Переживання втрати - це дуже особистий досвід. Горе об'єднує емоції у спільну подію чи переживання, але те, як психіка справляється з ним, значною мірою залежить від особистісних особливостей. Це дослідження мало на меті з'ясувати, як досвід втрати проявляється у сновидіннях різних людей. Незважаючи на вплив доменів знань та подієвого контексту, простір сновидінь під час переживання втрати залишається продуктом індивідуальної психіки. Тому в цьому дослідженні ми зосередилися на тому, як сновидіння відрізняються у різних людей.

Тепер підсумуємо основні висновки дослідження:

1. виявлено вплив пережитої втрати на тематичний зміст та емоційне вираження сновидінь під час діагностики та психокорекції. Характер цього впливу в цілому узгоджується з гіпотезою неперервності, яка визнає нерозривний зв'язок між сновидіннями та реальним життям. Сновидіння учасників включали образи втрат, плани втечі від загрози та мотиви смерті. Вони також часто висловлювали почуття страху, тривоги і жаху, а також гніву, смутку і надії. Помічено, що протягом першого періоду горя переживання, символізовані у сновидіннях, динамічно змінюються разом зі змінами у свідомій психічній реальності.

2. переживання втрати впливає не лише на зміст сновидіння, але й на структуру та драматургію сюжету. У траурних сновидіннях протагоніст стикається із загрозами, втрачає ініціативу та вплив на ситуацію, і, можливо, не досягає цілей, передбачених наративом сновидіння. Оскільки це дослідження ґрунтується на ідеї, що структура сновидінь пов'язана зі структурою особистості (особливо силою еґо), ці зміни інтерпретуються як зміна інтеграції ідентичності внаслідок впливу досвіду втрати. Цей дестабілізуючий ефект вплинув як на невротиків, так і на людей з пограничним розладом і призвів до тимчасового зниження рівня структурної організації особистості. Однак

сновидіння невротичних пацієнтів частіше демонструють ознаки психічної адаптації та повернення до попередніх способів функціонування.

3. виявлено суттєві відмінності в тому, як невротичні пацієнти символізують свій досвід втрати у сновидіннях. Під час діагностики та психологічної корекції рівень символізації спочатку відрізнявся у сновидіннях осіб з пограничним розладом. Якщо у сновидіннях пограничних осіб досвід втрати зображувався буквально і конкретно, як безпосередній чуттєвий досвід, то у сновидіннях невротичних осіб він зображувався через непрямі посилання, складні символи і метафори. Цю різницю можна пояснити тим, що рівень структурної організації пов'язаний зі здатністю символічно обробляти та репрезентувати психічний досвід. Вищий рівень символізації у сновидіннях є не тільки показником невротичної структури, але й адаптивним фактором, що сприяє більш ефективній саморегуляції та переробці складних емоційних переживань.

4. також імовірно, що сновидіння невротичних пацієнтів вказують на компенсаторні механізми, які допомагають психіці впоратися з травматичним досвідом горя. У сновидіннях деяких учасників спостерігалася підвищена нестабільність емоційної мотивації під час переживання втрати, погіршення стану здоров'я через тривогу і страх смерті, поява життєвих сюжетів, які дають відчуття неспокою і тривоги. Компенсація іноді також відбувалася всередині самого наративу сновидіння, коли його сновидіння стабілізувалося і здійснювало конструктивні дії після страшної або загрозливої події. Це свідчить про те, що сновидіння відіграють важливу роль у психічній саморегуляції.

Ці висновки мають практичне значення для клінічної практики та психотерапії. Розуміння природи сновидінь та їхнього зв'язку зі структурною організацією особистості, яка пережила важку втрату, може бути корисним діагностичним інструментом у роботі з пацієнтами. У період тяжкої втрати сновидіння можна розглядати як сфери, що символічно відображають процес переробки травматичного досвіду, динаміку психічної адаптації та творчі саморегуляторні ресурси психіки. Робота з цим матеріалом може не тільки сприяти більш точній

психодинамічній діагностиці, а й стимулювати процес символізації та осмислення важких переживань.

Крім того, отримані результати можуть бути використані для подальших наукових досліджень. На основі цих висновків можна розробити подальші кількісні дослідження, щоб поглибити наші знання про плани сновидінь, структурну організацію сновидінь та їхній зв'язок з досвідом втрати як травматичним соціальним фактором.

Крім того, вивчення змісту сновидінь під час тяжкої втрати може призвести до нових відкриттів про саме суспільство, колективне несвідоме, символи і міфи, травму і ресурси зцілення. Оскільки аналіз соціальних аспектів сновидінь вимагав би опрацювання значно більшого обсягу матеріалу, це дослідження є невеликим кроком у цьому напрямку. Однак важливо, що цей матеріал сновидінь зараз накопичується і архівується, щоб у майбутньому його можна було використовувати не тільки для психологічних, а й для антропологічних, культурних та історичних досліджень.