

Медико-Психо-социальный феномен

Ночные кошмары как

Феномен



Е. А. Корабельникова

**Профессор кафедры
нервных болезней ИПО
Первого МГМУ им. И. М.**

Сеченова

*Не существует более универсального
расстройства, чем кошмары.*

J.Waller, 1816

Cauchemar –
образовано от
французского глагола
caucher (сжимать) и
древненемецкого корня
mara (ночное приведение)



Корень слова «Мара» в различных языках



- древненемецкое «mahr» (злой дух, который будил спящего человека),
- украинское «мара» (привидение),
- болгарское «мора, морава» (ночной кошмар),
- чешское mura (ночной кошмар),
- польское zmora (призрак, кошмар).

Мара в европейском фольклоре - низший демон



Богиня Мара в славянской мифологии – богиня зимы и смерти

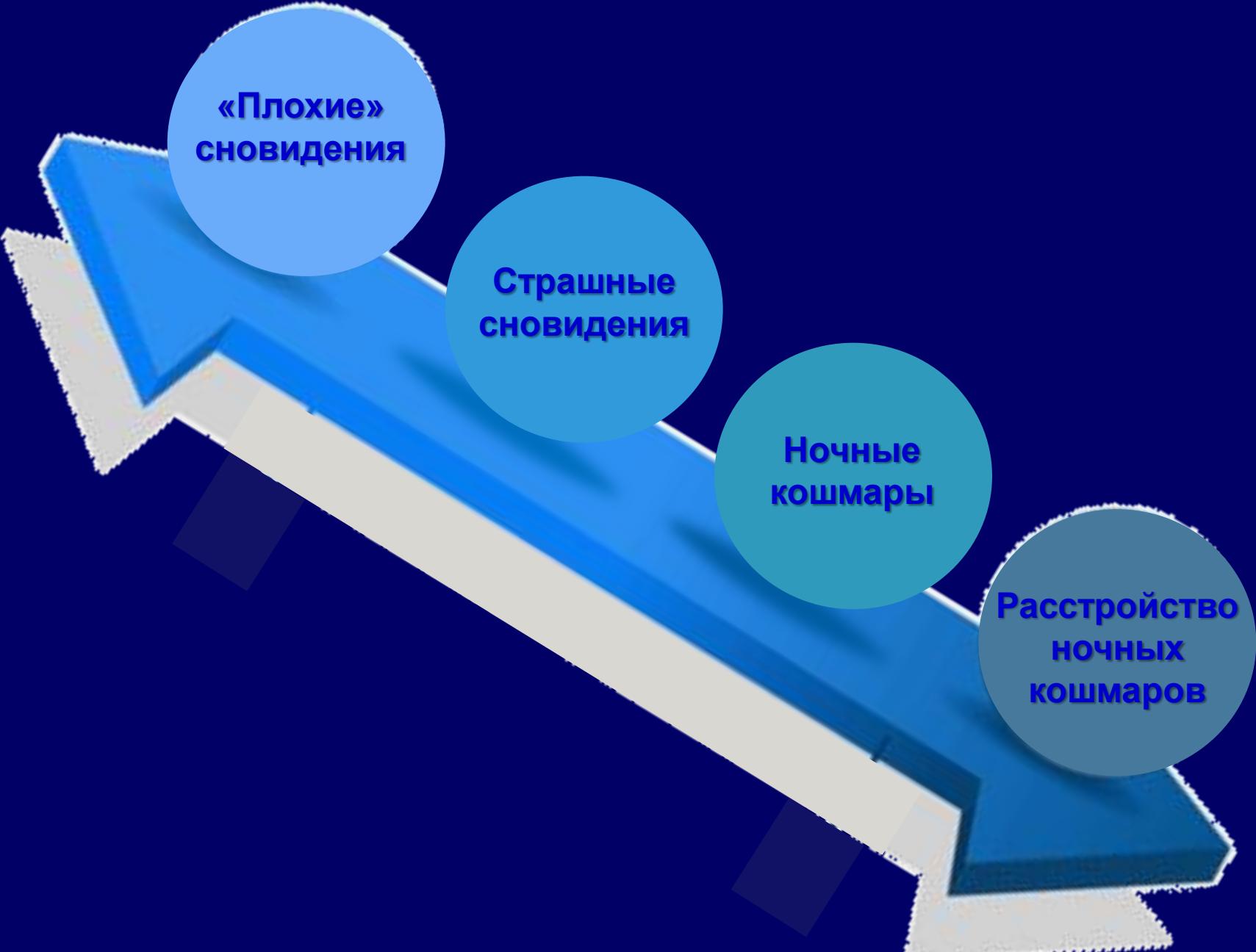


Ночные кошмары -

тревожные (устрашающие) сновидения, характеризующиеся пробуждением из быстрого сна с очень ярким и подробным воспоминанием о сновидениях. Содержание сновидений обычно связано с угрозами выживанию, безопасности или самоуважению



1. American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders: Diagnostic and Coding Manual. 2nd ed. Westchester: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.



«Плохие»
сновидения

Страшные
сновидения

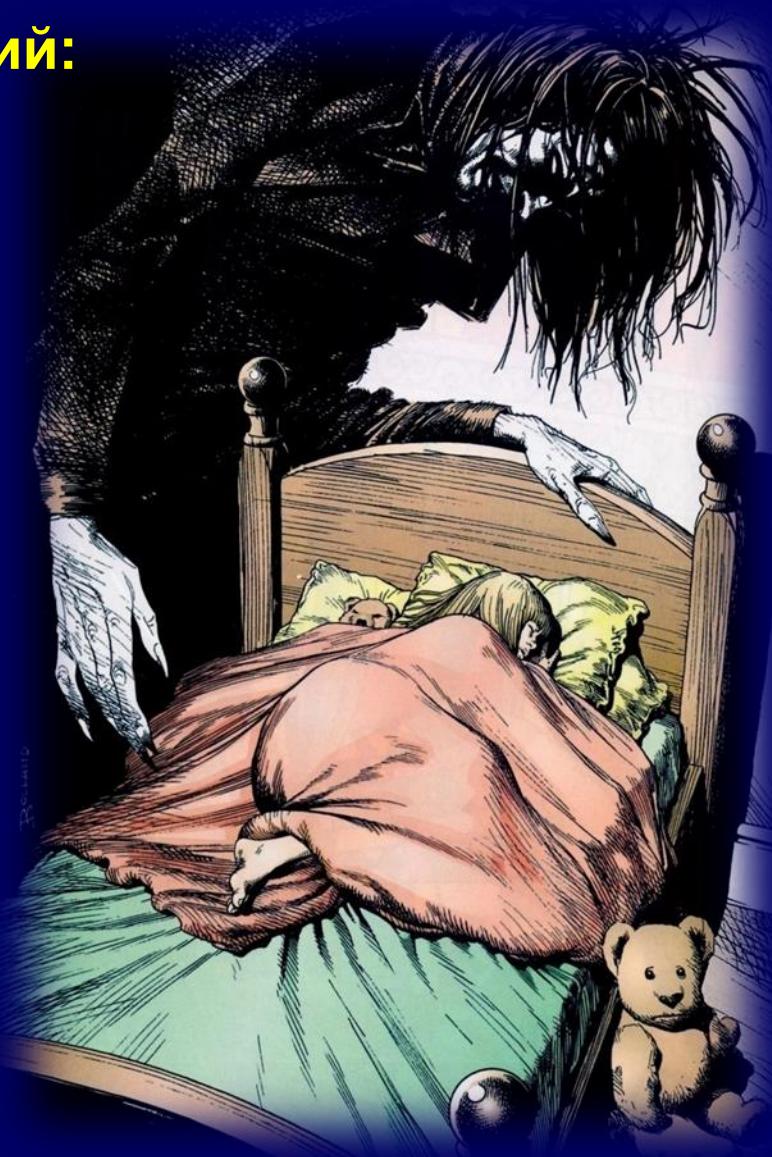
Ночные
кошмары

Расстройство
ночных
кошмаров

Характеристика «плохих» сновидений:

Негативный аффект

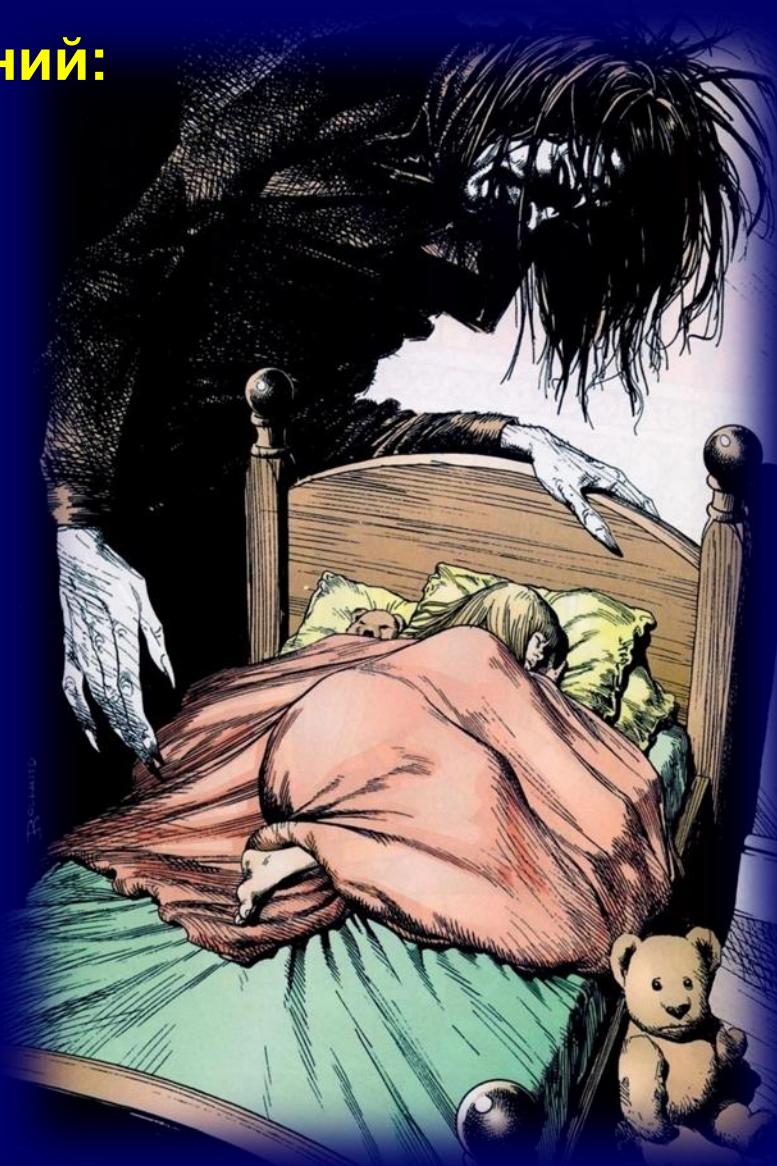
Яркое вспоминание



Характеристика страшных сновидений:

Негативный аффект – преобладание страха

Яркое вспоминание



Характеристика кошмаров:

Негативный аффект – преобладание страха

Яркое вспоминание

Обычно вызывает пробуждение

Быстрая ориентация после пробуждения

Происходят преимущественно в фазе быстрого сна

Яркие вегетативные реакции при пробуждении



Характеристика синдрома кошмаров:

Негативный аффект – преобладание страха

Яркое вспоминание

Обычно вызывает пробуждение

Быстрая ориентация после пробуждения

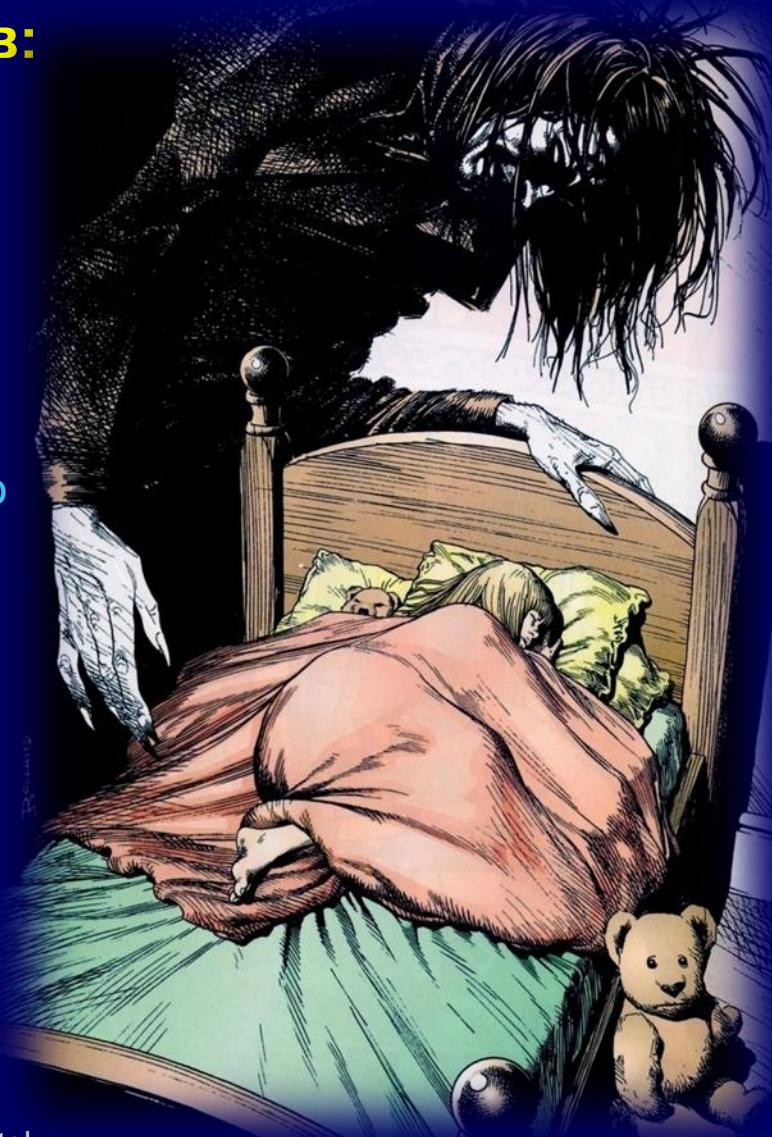
Происходят преимущественно в фазе быстрого сна

Яркие вегетативные реакции при пробуждении

Клинически значимые расстройства или
нарушения в важных областях
функционирования

Частота один и более раз в неделю

Связь содержания сновидения с угрозами
выживанию, безопасности или самоуважению.



Эпидемиология кошмаров

70-90% молодых людей сообщают, что в детстве им снились кошмары.

10% взрослых сообщают, что им снится хотя бы один кошмар в месяц.

5% взрослых страдают от кошмаров

Bixler EO, Kales A, Soldatos CR, Kales JD, Healey S. Prevalence of sleep disorders in the Los Angeles metropolitan area. Am J Psychiatry. 1979;136:1257–62.

Schredl M. Nightmare frequency and nightmare topics in a representative German sample. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci. 2010;260:565–70.

Женщинам снятся кошмары чаще, чем мужчинам, детям чаще, чем взрослым

Zadra A, Pilon M, Donderi DC. Variety and Intensity of Emotions in Nightmares and Bad Dreams. J Nerv Ment Dis. 2006;194:249–54.

У детей ночные кошмары встречаются чаще, чем взрослым.

Почти половина детей 3-6 лет и 20% детей 6-12 лет жалуются на частые ночные кошмары.

McNamara P. Children's Dreams and Nightmares. Psychology Today. 2016, October 30. Retrieved <https://www.psychologytoday.com/us/blog/dream-catcher/201610/childrens-dreams-and-nightmares>

При ПТСР 2/3 страдают от частых ночных кошмаров

Swart ML, van Schagen AM, Lancee J, van den Bout J. Prevalence of Nightmare Disorder in Psychiatric Outpatients. PsychotherPsychosom. 2012;82:267–8.

При пограничном расстройстве личности до 50% страдают от частых ночных кошмаров

Hafizi S. Sleep and borderline personality disorder: A review. Asian J Psychiatr. 2013;6:452–9.

Schredl M, Paul F, Reinhard I, Ebner-Priemer UW, Schmahl C, Bohus M. Sleep and dreaming in patients with borderline personality disorder: A polysomnographic study. Psychiatr Res. 2012;200:430–6.

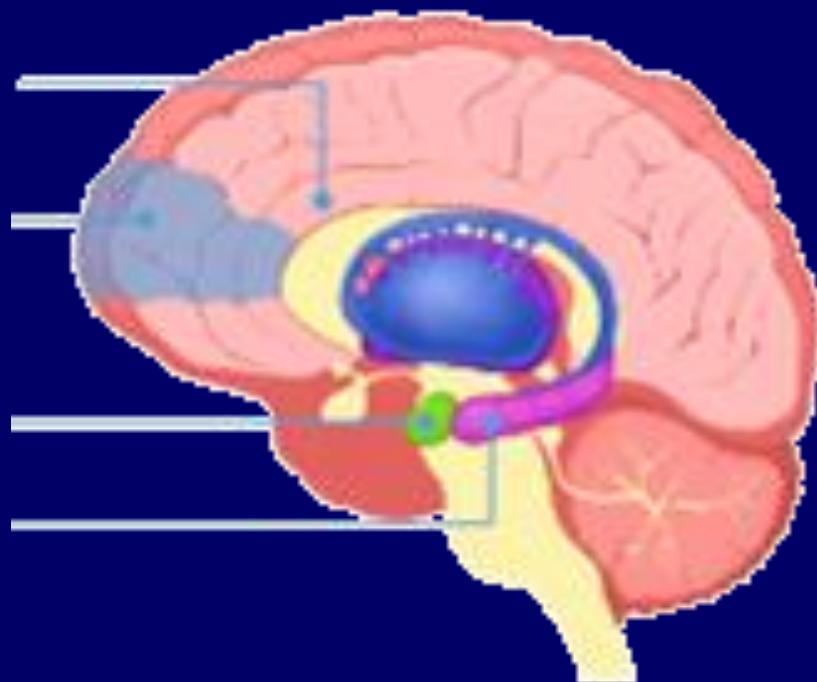
Нейрофизиологическая модель кошмаров АМРНАС

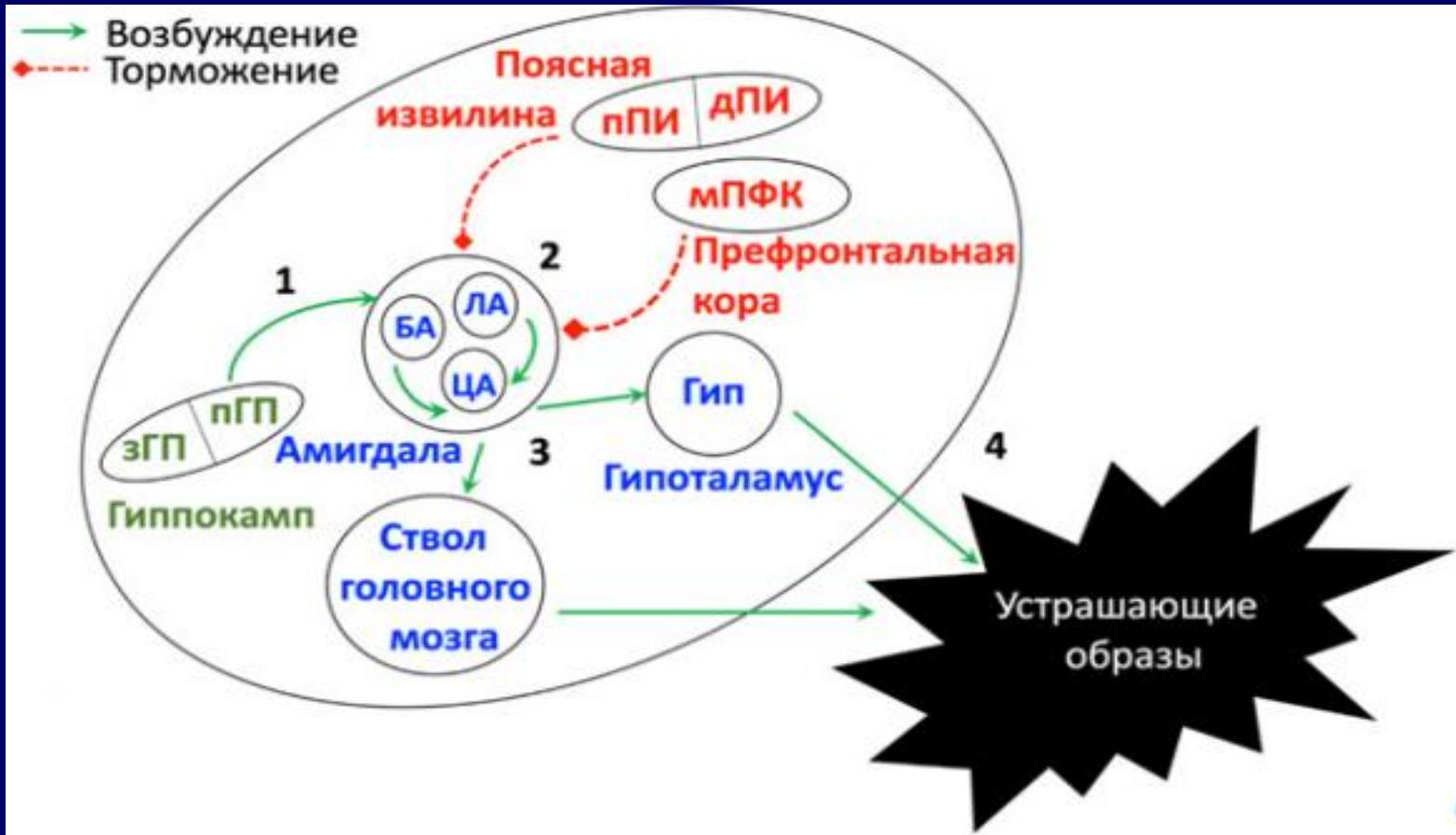
передняя поясная извилина
(*Anterior Cingulate cortex*)

медиальная префронтальная кора
(*Medial Prefrontal cortex*)

миндалина (*Amigdala*)

гиппокамп (*Hippocampus*)

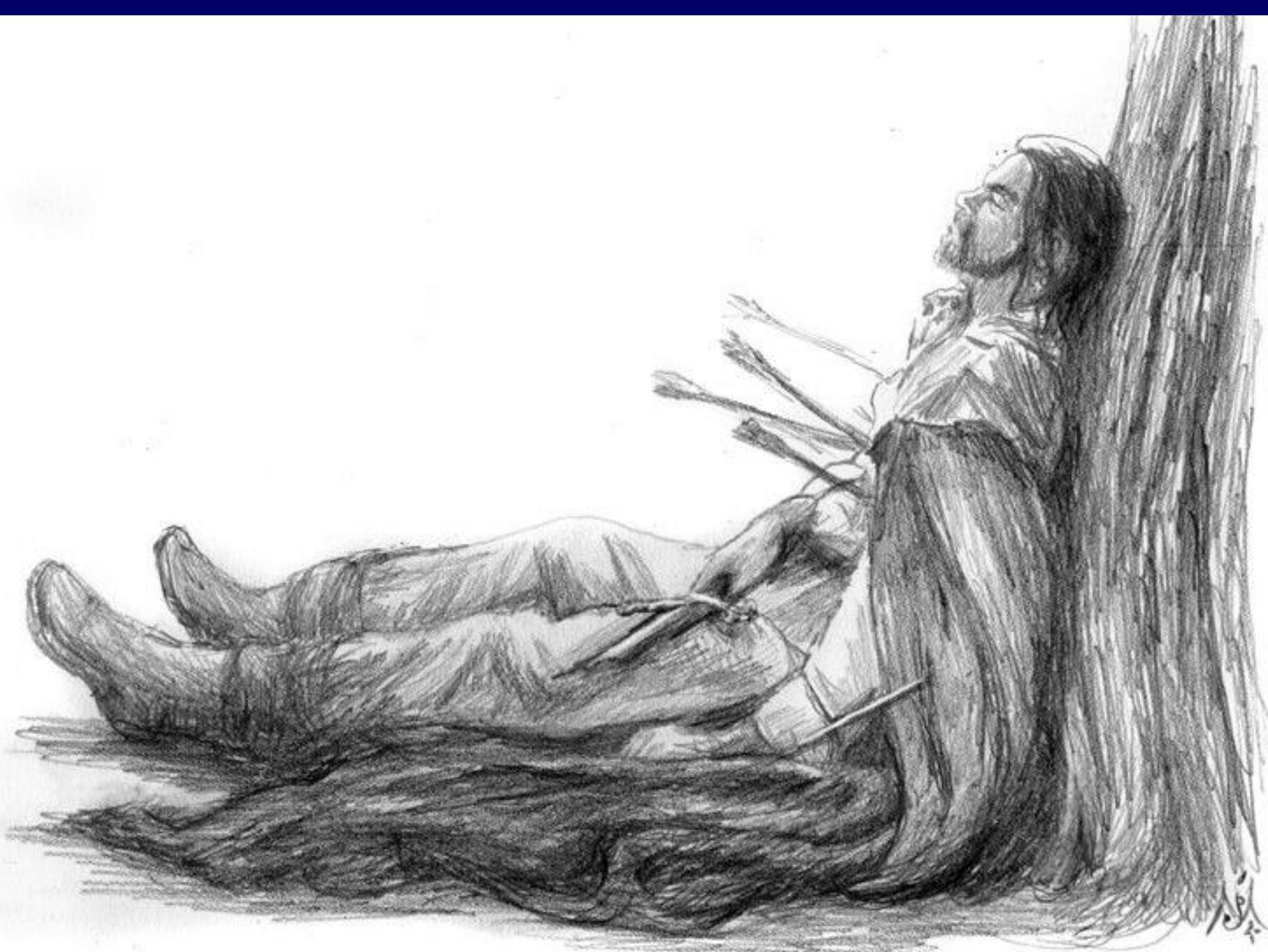




Графическое изображение взаимодействий между отделами мозга, вовлеченных в генерацию и угасание устрашающих образов во время сна. Нарушение данных взаимодействий приводит к возникновению ночных кошмаров разной тяжести

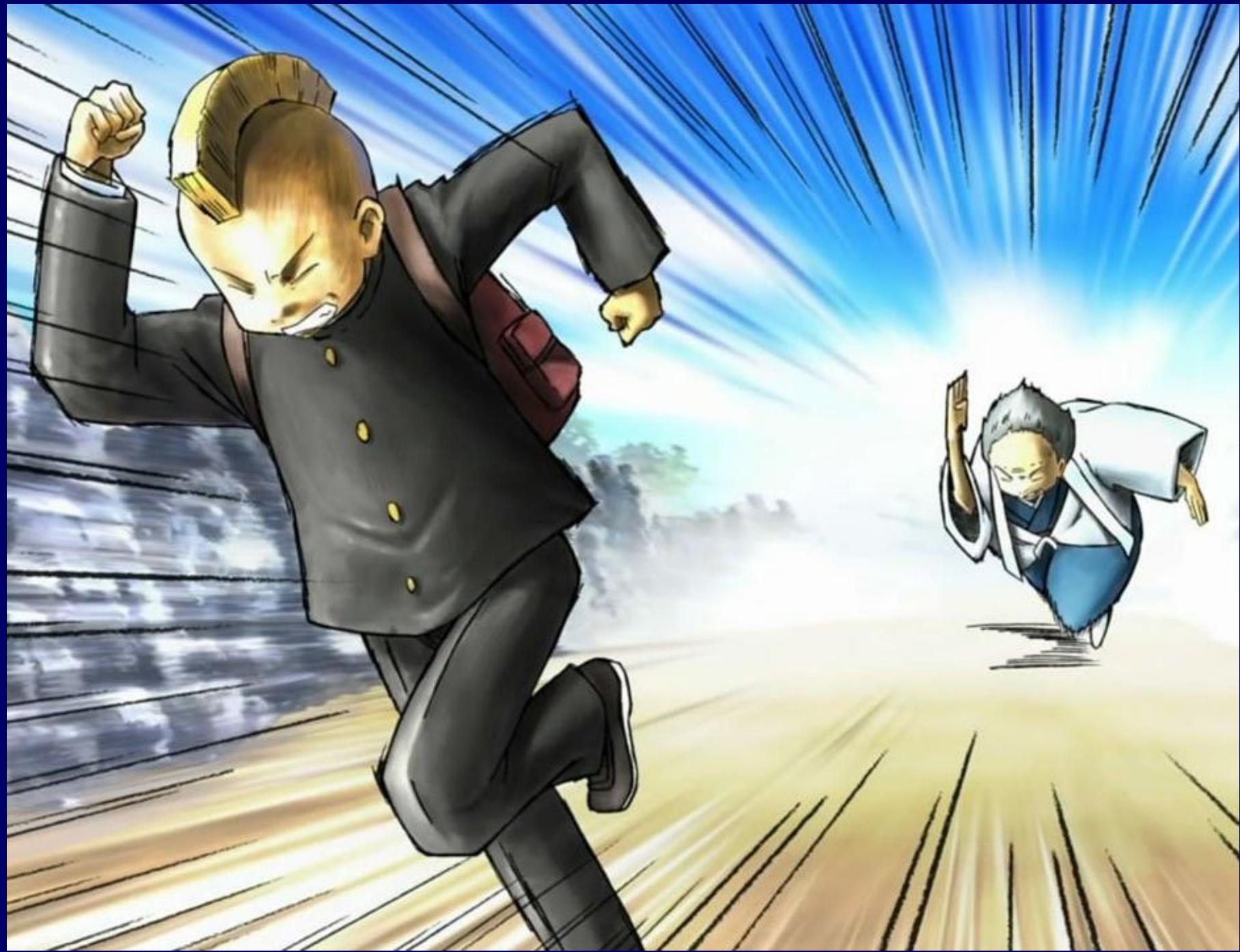
Самые распространенные темы страшных сновидений















Ночные страхи

1. Дети – 3-6,5%, взрослые-1%
2. Длительность 3 – 30 мин
3. Сопровождающееся аффектом страха и острым психомоторным возбуждением
4. Чаще в первом цикле сна
5. Полная амнезия эпизода



Изолированный паралич сна

1. 5-6% в популяции
2. Мышечная атония при ясном сознании
3. Галлюцинаторные переживания (25-75%)
4. У здоровых, при неврозах, при нарколепсии
5. Предрасполагающие факторы:
депривация сна, нарушения ритма в цикле сон-бодрствование, пересечение часовых поясов, психологический стресс



Страшные сновидения (кошмары) как вариант нормы

- 1. Сновидение, возникшее как реакция на стресс, конфликт, неожиданность, переутомление**
- 2. Переедание перед сном**
- 3. Несоблюдение гигиены сна**
- 4. Негативное внешнее воздействие или дискомфорт**
- 5. Беременность**
- 6. Непривычные условия для сна**
- 7. Возникают не часто и как реакция на определенные условия, состояние, воздействие**

Страшные сновидения (кошмары) как признак патологии

- 1. Синдром кошмаров**
- 2. Частые страшные сновидения (кошмары)**
- 3. Повторяющиеся страшные сновидения
(кошмары)**
- 4. Страшные сновидения (кошмары) на фоне
соматического, неврологического и психического
заболевания**

Патологические состояния – провокаторы кошмаров



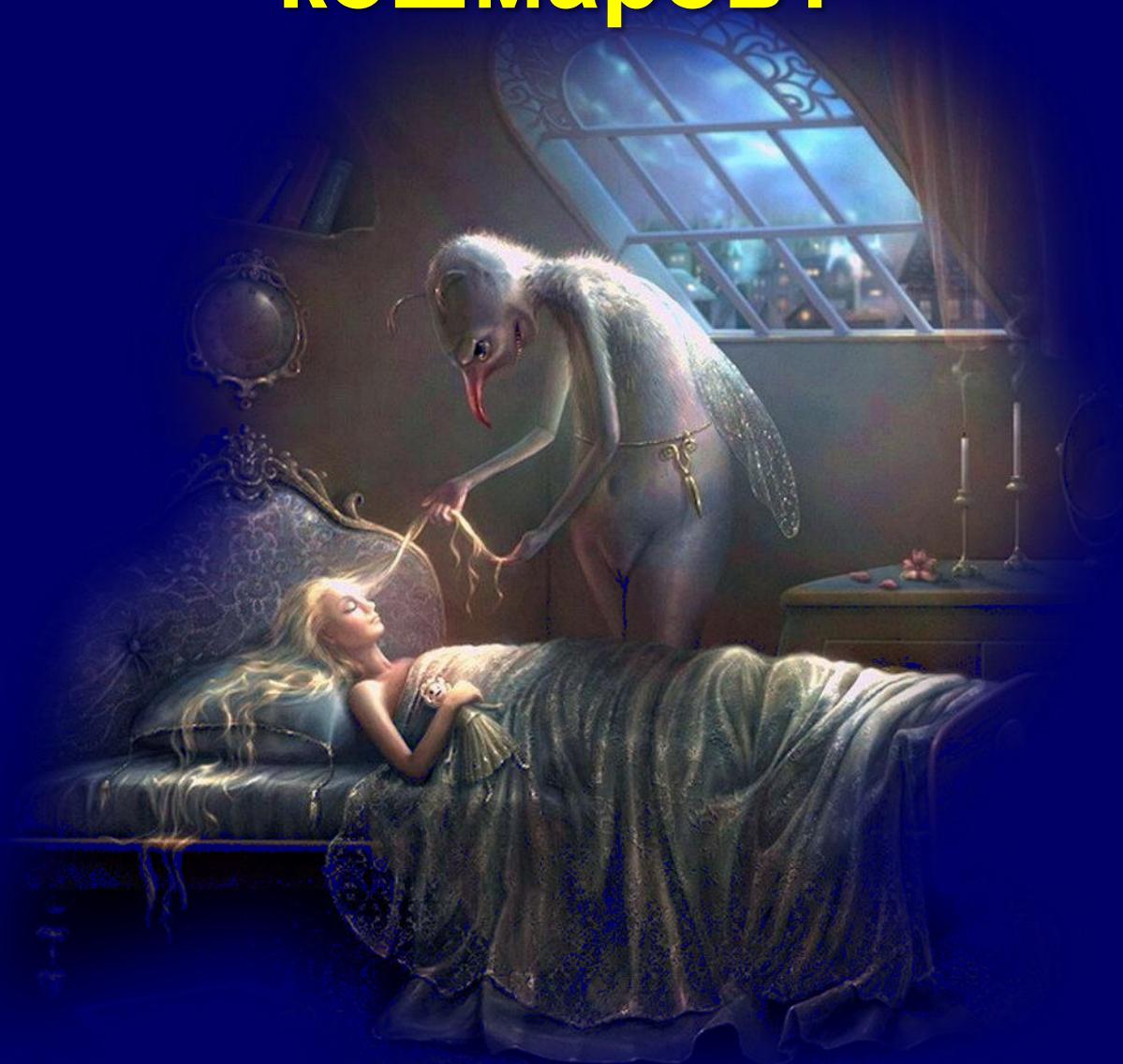
Причины:

1. Стress
2. Неразрешенная
психологическая проблема
3. Посттравматическое
стрессовое расстройства
3. Прием некоторых
лекарственных препаратов
4. Алкоголь, наркотические
вещества
5. Болезнь

Негативные следствия ночных кошмаров

1. Провоцируют и усиливают нарушения сна
2. Эмоциональные нарушения
3. Трудности выполнения повседневных задач
4. Обострение хронических соматических заболеваний

Есть ли польза от ночных кошмаров?





Cartwright, R. (1996). Dreams and adaptation to divorce. In D. Barrett (Ed.), Trauma and dreams (pp. 179–185). Cambridge, MA: Harvard University Press.

Picchioni, D., Goeltzenleucher, B., Green, D.N. et al. Nightmares as a Coping Mechanism for Stress. Dreaming 12, 155–169 (2002).

Table III. Means, Standard Deviations, *F* Ratios with Effects Sizes, and Individual Comparisons According to the Level of Nightmare Intensity

| | Nightmare Intensity | | | <i>F</i> | est ω^2 |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| | Low | Medium | High | | |
| Daily Stressors | 45.85 _a \pm 26.49 | 49.57 _b \pm 22.20 | 56.82 _{ab} \pm 26.96 | 5.31* | .02 |
| Life Stressors | 10.61 _a \pm 5.42 | 11.59 \pm 4.24 | 12.34 _a \pm 6.57 | 3.31* | .01 |
| Social Support | 34.88 _a \pm 8.24 | 35.98 _b \pm 6.75 | 32.06 _{ab} \pm 8.35 | 8.60* | .04 |
| Coping | 55.90 _a \pm 27.04 | 58.02 _b \pm 23.66 | 66.32 _{ab} \pm 23.20 | 6.19* | .03 |

Note. Means with identical subscripts are significantly different at $p < .05$ or lower using planned comparison *t*-tests.

* $p < .05$ or lower.

Механизмы реализации защитной функции ночных кошмаров

1. Уменьшение значимости стрессора за счет повторного столкновения с пугающими событиями (по механизму систематической десенсибилизации)

Wright, J. & Koulack, D. (1987). Dreams and contemporary stress: A disruption-avoidance-adaptation model. *Sleep*, 10, 172–179.

2. Создание условий для преодоления проблем посредством исследования потенциальных возможностей их решения.

Cartwright, R. (1996). Dreams and adaptation to divorce. In D. Barrett (Ed.), *Trauma and dreams* (pp. 179–185). Cambridge, MA: Harvard University Press.

3. Возможность отрепетировать модель поведения в условиях стресса (теория Моделирования угроз)

Revonsuo, A. (2000). The reinterpretation of dreaming: An evolutionary hypothesis on the function of dreaming. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, 793–1121.

Hartmann, E. (1998). *Dreams and nightmares: The new theory on the origin and meaning of dreams*. New York: Plenum.

Можно ли ночные кошмары считать социальным феноменом?

Можно ли ночные кошмары считать социальным феноменом?

- Высокая частота ночных кошмаров может оказывать дестабилизирующее влияние, препятствуя нормальному социальному функционированию личности.

Можно ли ночные кошмары считать социальным феноменом?

- Высокая частота ночных кошмаров может оказывать дестабилизирующее влияние, препятствуя нормальному социальному функционированию личности.
- Увеличение количества источников информации в современном обществе (телевидение, компьютерные игры, интернет) и её агрессивный контент привели к увеличению числа случаев ночных кошмаров.



Раз, два, ты не будешь спать,
Три, четыре, Фредди идёт убивать...

(Режиссёр и сценарист Уэс Крэйвен)

Ночные кошмары, связанные с социальными сетями

Social media-related nightmare — a potential explanation for poor sleep quality and low affective well-being in the social media era?

Reza Shabahang, Sohee Kim, Mara S. Aruguete, Pegah Azadimanesh, Zahra Ghaemi, Abbas Ali Hossein Khanzadeh, Keivan Kakabaraee & Ágnes Zsila 

BMC Psychology 12, Article number: 140 (2024) | [Cite this article](#)

6650 Accesses | 3 Citations | 215 Altmetric | [Metrics](#)

Материал исследования: 595 взрослых иранцев, которые регулярно пользуются социальными сетями, большинство из которых - пользователи Instagram.

Метод исследования: исследователи разработали шкалу кошмаров, связанных с социальными сетями (SMNS)

Ночные кошмары, связанные с социальными сетями

Результаты:

- Участники, которые проводят больше времени в соцсетях и чувствуют большую эмоциональную связь с ними, чаще сталкивались с кошмарами,
- Наиболее распространенные ночные кошмары связаны с невозможностью войти в социальные сети и сбоями в онлайн-отношениях.
- Люди, которые чаще испытывали кошмары, связанные с социальными сетями, также сообщали о более высоком уровне тревожности, ухудшении качества сна и переживаниях из-за своих плохих сновидений.

Social media-related nightmare — a potential explanation for poor sleep quality and low affective well-being in the social media era?

[Reza Shabahang](#), [Sohee Kim](#), [Mara S. Aruguete](#), [Pegah Azadimanesh](#), [Zahra Ghaemi](#),
[Abbas Ali Hossein Khanzadeh](#), [Keivan Kakabaraee](#) & [Ágnes Zsila](#) 

[BMC Psychology](#) 12, Article number: 140 (2024) | [Cite this article](#)

6650 Accesses | 3 Citations | 215 Altmetric | [Metrics](#)

«ВИД» на рекламу

(пример из практики)



ВИД

Можно ли ночные кошмары считать социальным феноменом?

- Высокая частота ночных кошмаров может оказывать дестабилизирующее влияние, препятствуя нормальному социальному функционированию личности.
- Увеличение количества источников информации в современном обществе (телевидение, компьютерные игры, интернет) и её агрессивный контент привели к увеличению числа случаев ночных кошмаров.
- Влияние глобальных социальных явлений и кризисов

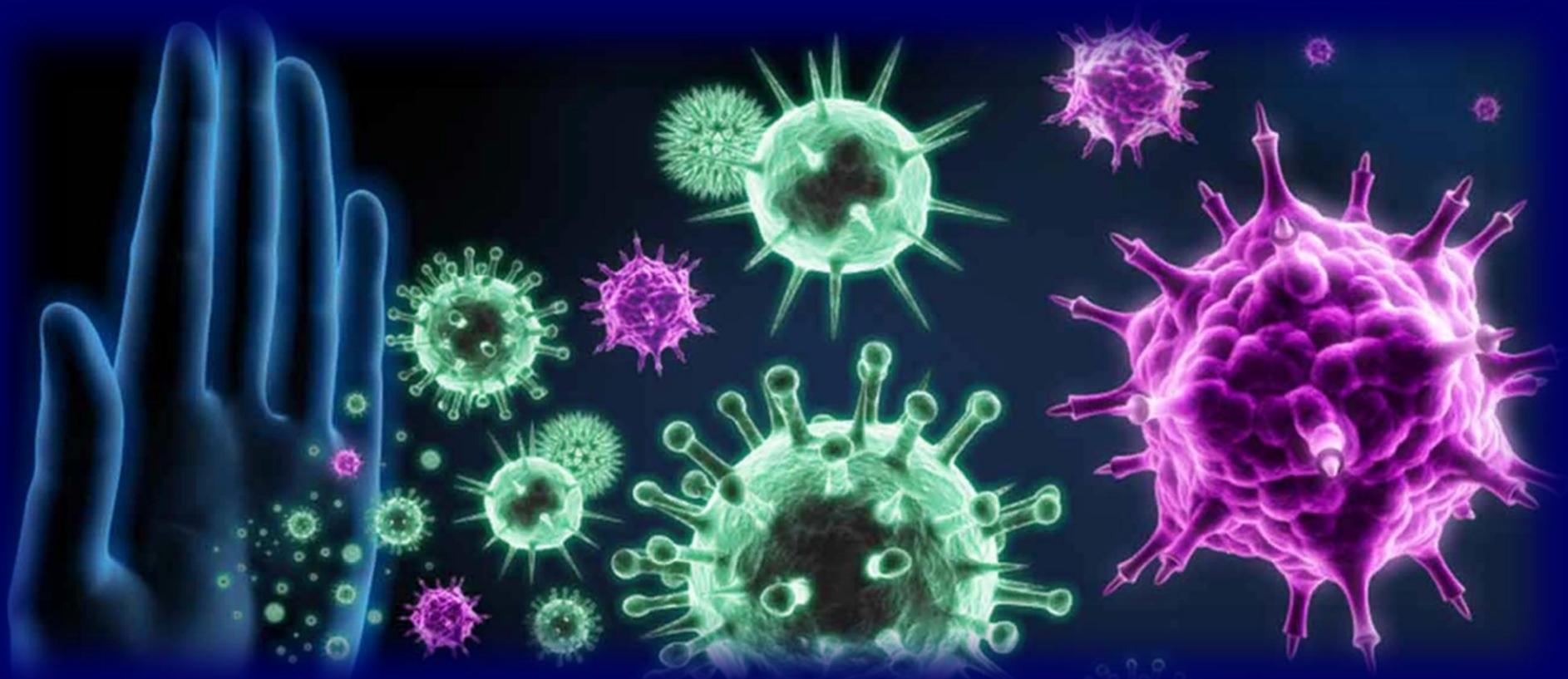
Особенности сюжета сновидений у больных с тревожными расстройствами в период пандемии COVID-19

Материал исследования: 115 пациентов с тревожными расстройствами в возрасте 18-45 лет.

Период исследования: март-октябрь 2020 г.

Метод исследования: клинико-анамnestический, дрим-контент-анализ

Тема COVID - 31,5%

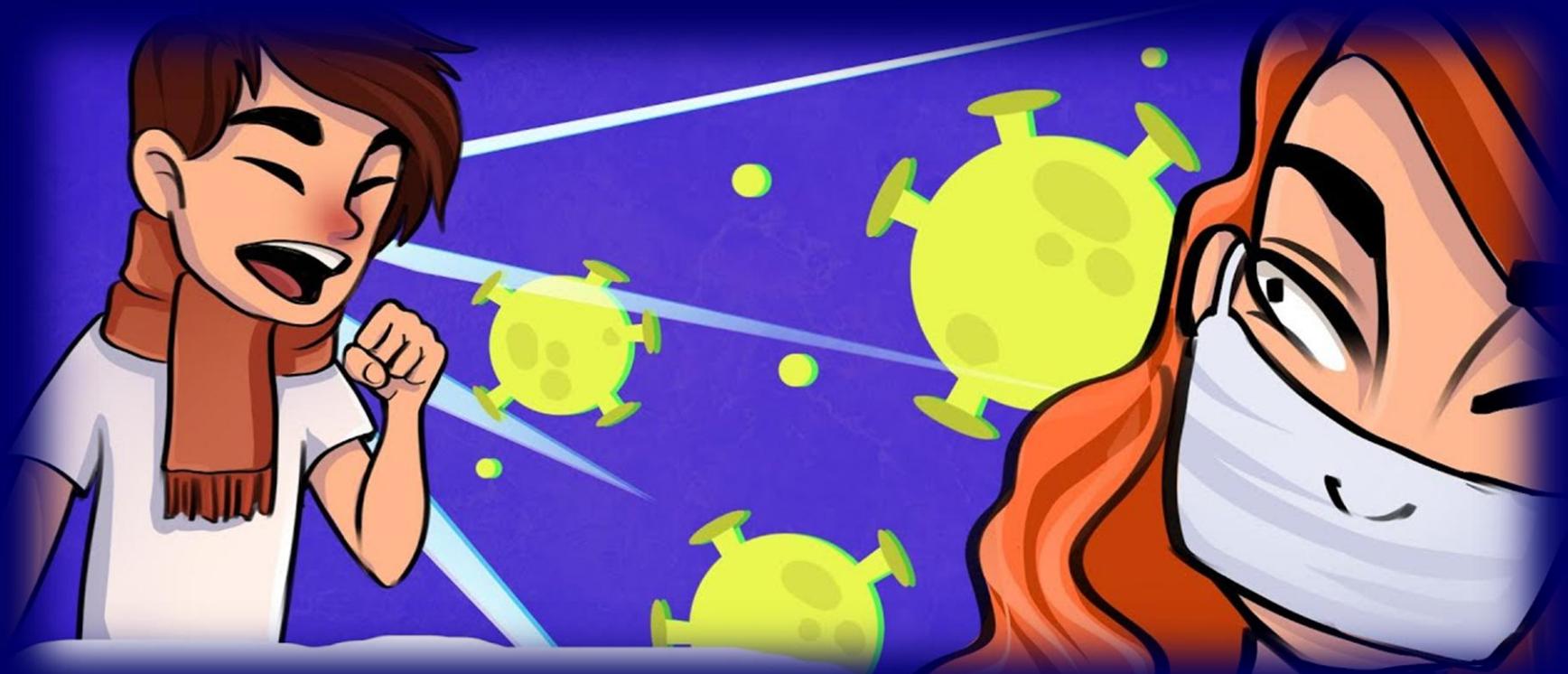


Тема COVID: заражение коронавирусом – 26,1%



Тема COVID:

новые законы социального дистанцирования,
угроза заражения – 22,5%



Тема COVID:
проблема со средствами
индивидуальной защиты – 25,2%



Другие наиболее частые темы устрашающих сновидений:

катастрофы, стихийные бедствия – 33,3%



Другие наиболее частые темы устрашающих сновидений:

**необычные существа (жуки, зомби,
призрачные фигуры, монстры) – 21,6%**



**Другие наиболее частые темы
устрашающих сновидений:
апокалипсис – 10,8%**



Другие наиболее частые темы устрашающих сновидений:

заключение в тюрьму, лишение свободы – 8,1%



Можно ли ночные кошмары считать социальным феноменом?

- Высокая частота ночных кошмаров может оказывать дестабилизирующее влияние, препятствуя нормальному социальному функционированию личности.
- Увеличение количества источников информации в современном обществе (телевидение, компьютерные игры, интернет) и её агрессивный контент привели к увеличению числа случаев ночных кошмаров.
- Влияние глобальных социальных явлений и кризисов
- Изучение кошмаров людей различных социальных групп

В каких социальных группах чаще встречаются ночные кошмары

- Ветераны войн
- Люди экстремальных профессий
- Люди интеллектуального труда
- Доктора и спасатели
- Представители творческих специальностей
- Менеджеры
- Учащиеся школ и вузов
- Работники сферы туризма

Как помочь человеку, страдающему кошмарами

- 1. Лечение заболевания, являющегося причиной кошмаров**
- 2. Мероприятия по улучшению качества сна, гигиена сна**
- 3. Правильное отношение к кошмарам и поведение после приснившегося кошмара**
- 4. Психотерапия, в частности, работа с самими кошмарами**

Что делать, если приснился кошмар?

- 
1. Расслабление
 2. Глубокое дыхание
 3. «Отчуждение» сновидения («Это всего лишь сон»)
 4. Переключение внимания
 5. Физические методы
 6. Если кошмар застревает в памяти, рассказать его близкому человеку или специалисту

Что делать, если кошмар приснился ребенку?

1. Обнять, успокоить
2. Создать чувство безопасности
3. Разрешить ребенку спать с любимой игрушкой
4. Использовать ночник
5. Глубокое дыхание
6. «Отчуждение» сновидения («Это всего лишь сон»)
7. Переключение внимания
8. Физические методы
9. Если кошмар застревает в памяти, рассказать его близкому человеку или специалисту



Как готовиться ко сну (гигиена сна-бодрствования)

Днем:

- вставать в одно и то же время,
- полноценное, активное бодрствование,
- самодисциплина,
- не спать днем,
- дозированная физическая нагрузка,
- ограничение приема алкоголя, стимулирующих напитков

Вечером:

- избегать интенсивной физической и умственное нагрузки за 2-3 часа до сна,
- избегать обильного приема пищи и жидкости за 2-3 часа до сна
- избегать эмоционально возбуждающей активности,
- не следует ложиться спать уставшим!

Перед сном

- ритуал перед сном,
- свести к минимуму любые раздражители в спальне,
- максимально затемнять комнату,
- проветрить помещение,
- удобная подушка и белье,
- принять меры по уничтожению насекомых,
- режим температуры и влажности,



Возможности работы с ночными кошмарами



Способы воздействия на кошмары

Репитиционная образная терапия

Практика осознанных сновидений

Образная репетиционная терапия

Цель: преобразование кошмара в историю, не причиняющую вреда или страха, чтобы получить контроль над кошмаром.

Предполагается, что при повторном воображении (репетиции) новый сценарий сновидения перезаписывает в ЦНС представление кошмара у человека.

Krakow, B., Kellner, R., Neidhardt; J., Pathak, D., & Lambert, L. (1993). Imagery rehearsal treatment of chronic nightmares: with a thirty month follow-up. *J Behav Ther Experiment Psychiat*, 24, 325-330.

Marks I. (1978). Rehearsal relief of a nightmare. *Br J Psychiat*, 133, 461-465.

Стандартизированная образная репетиционная терапия

(Thünker & Pietrowsky, 2011)

1 Сессия: Введение, психообразование, реконструкция кошмара.

2 Сессия: Релаксация.

3 Сессия: Упражнения на воображение.

4-7 сессии: Модификация и изменение кошмара

8 сессия: Завершение терапии, резюме.

Модификация Кошмара

Рассматривается предварительно не реконструированный кошмар.

Выявляют те части и компоненты во сне, которые вызывают негативные аффекты.

Для этих частей необходимо найти или разработать альтернативные элементы или сцены.

Новый сценарий сновидения не должен слишком сильно отклоняться от исходного кошмара, но настолько, чтобы он не вызывал сильных негативных воздействий.



Репетиционная образная терапия приводит к редукции ночных кошмаров при ПТСР

- Krakow, B., Kellner, R., Neidhardt; J., Pathak, D., & Lambert, L. (1993). Imagery rehearsal treatment of chronic nightmares: with a thirty month follow-up. *J Behav Experiment Psychiatr*, 24, 325-330.
- Marks I. (1978). Rehearsal relief of a nightmare. *Br J Psychiat*, 133, 461-465.
- Schredl, M. (1999). Die nächtliche Traumwelt. Stuttgart: Kohlhammer.
- Spoormaker, V.I., & van den Bout, J. (2006). Lucid dreaming treatment for nightmares: a pilot study. *Psychother Psychosom*, 75, 389-394.
- Thünker, J., & Pietrowsky, R. (2011). Alpträumtherapie – Ein Therapie-manual. Göttingen: Hogrefe.
- Thünker, J. & Pietrowsky, R. (2012). Effectiveness of a manualized imagery rehearsal therapy for patients suffering from nightmare disorders with and without a comorbidity of depression or PTSD. *Behav Res Ther*, 50, 558-564.

Работа с осознанными сновидениями (онейронавтика)

Синонимы «косознанных сновидений»:

- «осознаваемые»,
- «сознательные»,
- «управляемые»,
- «контролируемые»,
- «люцидные»,
- «прозрачные»,
- «ясные»,
- «преднамеренные»



Техники входления в осознанное сновидение

**1. Техника мнемонического входления
(МВОС) – тренировка возможности вспомнить
свое намерение осознать состояние сна**

*«В следующий раз, когда я увижу сон, я не забуду осознать,
что это сновидение»*

2. Техника «прыжка»

3. Использование специальных приборов

Задачи работы с осознанными сновидениями

1. Разрешение внутриличностных конфликтов.
2. Регуляция соматической сферы.
3. Принятие решений.
4. Творчество.
5. Тренировка навыков.

Как осознанные сновидения и работа с ними влияют на сон?



1. Снижает частоту ночных кошмаров, в частности, при ПТСР
2. Снижает уровень дистресса во время переживания неприятного сновидения
3. Высокоэффективна в комбинации с репитиционной образной терапии для воздействия на кошмары при ПТСР

Been, G., and Garg, V. (2010). Nightmares in the context of PTSD treated with psychoeducation regarding lucid dreaming. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 44:583.

Brylowski, A. (1990). Nightmares in crisis: clinical applications of lucid dreaming techniques. *Psychiatr. J. Univ. Ott.* 15, 79–84.

Harb, G. C., Brownlow, J. A., and Ross, R. J. (2016). Posttraumatic nightmares and imagery rehearsal: the possible role of lucid dreaming. *Dreaming* 26, 238–249

Благодарю за внимание!

