



# О страшном в сновидениях

С.В. Авакумов, к.псх.н.

Адрес для переписки: Сергей Владимирович Авакумов, asv1004@mail.ru

Для цитирования: Авакумов С.В. О страшном и сновидениях. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (36): 36–42.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-36-36-42

*Данная статья позволяет осмыслить бытующие представления о страшных и кошмарных сновидениях в культуре, психологии и психиатрии. Предпринята попытка проанализировать и сформировать точки зрения на кошмарные сновидения либо как на самостоятельные явления, либо как на часть континуальной эмоциональной картины с нарастающим аффектом страха. Предметами анализа стали история вопроса, семантические особенности терминов «страшное сновидение» и «кошмарное сновидение», место кошмарных сновидений в психиатрии, данные эмпирических исследований, психологические и нейропсихологические модели кошмаров и страшных снов.*

**Ключевые слова:** аффект, внутриспсихический конфликт, кошмар, ночной ужас, сюжет, сновидение, страшное сновидение, фаза медленного сна, фаза быстрого сна

## Этимология слов «страх» и «кошмар»

Слово «страх» в смысловом аспекте обозначает состояние крайней тревоги с широким спектром выраженности – от боязни до крайней степени ужаса. Само слово имеет множество сходных по значению синонимов во всех славянских языках, начиная с русского и украинского «страх» и заканчивая чешским *starch* или словенским *strah*. Первоначальное значение слова «страх» как существительного «оцепенение» или глагола «оледенеть» роднит его с литовским *stregti* – оцепенеть или латышским *stregele* – сосулька. Близко по смыслу и латинское слово *strages* – опустошение, поражение, быть поверженным [1]. Анализ употребления слова «страх» в русском языке с 1809 по 2012 г. показывает, что, несмотря на различные исторические контексты, частота его упоминаний не имеет выраженной тенденции. Употреблению слова «кошмар» присущи два выраженных максимума: с 1909 по 1920 г. и с 1997 по 2012 г. (исследование проведено на основании текстов Национального корпуса русского языка) [2, 3].

На основании этой краткой справки можно сделать вывод, что слово «страх» крайне широко распространено в разных языках, но в близких лингвистических формах, что объясняется не только родством всех индоевропейских языков. Возможно, слово, выражающее эту эмоцию, само по себе близко к описанию различных сакральных переживаний, и при всех эволюциях языка слово сохранилось в максимально неизменном виде.

Слово «кошмар» чаще имеет прямое отношение именно к сновидению и означает «гнетущее сновидение», заимствовано из французского языка, где существительное *cauchemar* («кошмар») образовано на базе латинского слова *calcare* – «сжимать, выступать наружу» и древнемецкого *mar* – «удушьё» [4].

В английском языке *nightmare* – кошмар, ужас, страшный сон, инкуб, ведьма, которая душит спящих. В немецком языке *Albtraum* – ночной кошмар, отсылает к слову *traum* – травма, в том числе психическая. То есть ночной кошмар рассматривается либо как следствие бодрствования травматического переживания, либо как травматическое переживание.

## Психологические и психиатрические аспекты проблемы

От обсуждения лингвистических аспектов слов, обозначающих состояние страха, перейдем к психологическим аспектам подобного переживания. В частности, кошмар – тревожное, пугающее, страшное сновидение. Ночные кошмары считаются неорганическим расстройством сна и возникают во время фазы быстрого сна, длительность которой варьируется между несколькими минутами и полчаса. Кошмар заканчивается резким пробуждением в испуге, после чего обычно немедленно приходит осознание пробуждения ото сна, связанное с возвращением ощущения пространства и времени. Сомнологические исследования показывают, что примерно три четверти повествования сна и связанные с ним эмоции несут негативный характер и приводят к прерыванию цикла сна и пробуждению. У детей до пяти лет кошмары встречаются редко, чаще они отмечаются у детей младших классов (25% детей раз в неделю видят такие сны) и реже у взрослых в возрасте 25–55 лет с падающей частотой. Распространенность кошмаров в популяции составляет около 5%. Предрасположенность к кошмарам наблюдается у чувствительных (чувствительных), творчески и художественно одаренных личностей [5].



В Международной классификации расстройств сна 3-го пересмотра для дифференциального диагноза сновидений с аффектом страха и кошмарных сновидений используются следующие клинические признаки:

- пробуждение от ночного сна или дремы с детализированным и живым воспроизведением сновидения ярко утрашающего содержания, обычно включающего угрозу для жизни. Пробуждение может наступать в любой период сна, но обычно во второй половине;
- при пробуждении от страшного сна быстро достигаются нормальный уровень бодрствования и ориентировка (в отличие от кошмарного сновидения);
- расстройства сна приводят к выраженному дистрессу (то есть адаптироваться к кошмарным сновидениям полностью невозможно).

Более детальные критерии ночных идиопатических кошмаров [6] приведены в таблице.

Кошмарные сновидения часто сопровождают различные соматические патологические проявления. В частности, такие сновидения возникают во время эпизодов апноэ во сне, ночных панических атак, при болезнях

эндокринной сферы, эпилептических приступах во сне. Нередко кошмарные сновидения обусловлены перееданием на ночь, алкогольной интоксикацией, соматическими инфекционными заболеваниями, протекающими с высокой температурой, и т.д.

Ночные страхи, характерные для детей, следует отличать от кошмарных сновидений. Ночные страхи в отличие от кошмаров связаны с фазой медленного сна. Ребенок в этом состоянии трудно разбудить и успокоить, а попытка успокоения способна привести к панической реакции. Наутро такой эпизод не вспоминается.

Психогенной причиной кошмарных сновидений обычно являются последствия перенесенной психологической травмы. То есть это один из симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Иногда кошмарные сновидения выглядят как реакция на перенесенный дневной стресс.

Таким образом, кошмарные сновидения могут быть вызваны психогенными, а также эндо- и экзогенными факторами. Вероятно, следует ограничивать причинные и идиопатические кошмарные сновидения, однако критерии подобной дифференциации – дело будущего.

**Клинические критерии диагностики идиопатических ночных кошмаров**

Аспекты сновидческой активности	Диагностические критерии ночных кошмаров в DSM-V (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам, 5-е издание)	Диагностические критерии ночных кошмаров в ICSID-3 (Международная классификация расстройств сна 3-го пересмотра)
Природа (фабула) повторяющихся снов	Повторяющиеся эпизоды пробуждения от основного времени сна или дремоты на фоне детальных воспоминаний о чрезвычайно пугающих снах, обычно связанных с угрозой для жизни, безопасности физическому или психическому «Я»	Повторяющиеся эпизоды детализированных, психотравмирующих и хорошо запоминающихся сновидений, сюжет которых обычно связан с угрозой для жизни, безопасности или физическому благополучию
Структура фазы пробуждения	После пробуждения от кошмарных сновидений человек быстро становится ориентированным в месте, пространстве, времени, собственной личности и способным к продуктивной деятельности (в отличие от состояний растерянности и дезориентации, наблюдаемых при ужасах во время сна и некоторых формах эпилепсии)	При пробуждении от кошмарных сновидений к человеку быстро возвращается ориентировка в окружающем месте, времени, пространстве и собственной личности, а также способность к продуктивной деятельности. Содержание/фабула сновидений вызывает клинически значимые нарушения в состоянии здоровья, которые приводят к ухудшению в социальной, профессиональной или других важных областях функционирования
Источник дистресса	Кошмарные сновидения или нарушения сна, связанные с ними и приводящие к внезапному пробуждению, вызывают клинически значимые расстройства или нарушения в социальной, профессиональной либо других важных сферах деятельности	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения в эмоциональной сфере (например, постоянные ночные кошмары, тревога, раздражительность, гневливость).</li> <li>2. Внутреннее сопротивление желанию спать (тревога перед сном, страх сна или возможных ночных кошмаров).</li> <li>3. Когнитивные нарушения (например, навязчивые или стереотипные образы кошмарных сновидений, нарушение концентрации внимания или памяти).</li> <li>4. Негативное влияние на функционирование всей семьи (например, крики в ночное время).</li> <li>5. Поведенческие проблемы (например, избегание физиологического сна, страх темноты в спальне).</li> <li>6. Дневная сонливость.</li> <li>7. Усталость или ощущение упадка сил.</li> <li>8. Нарушение в профессиональной и образовательной сферах.</li> <li>9. Нарушение межличностных, социальных коммуникаций</li> </ol>
Время возникновения	Внезапные пробуждения чаще происходят во второй половине общего времени сна	Эпизоды внезапного пробуждения обычно происходят во второй половине общего периода сна
Дифференциальный диагноз	Ночные кошмары не возникают на фоне другого психического расстройства (например, делирия) и не связаны напрямую с действием лекарственных или наркотических веществ либо манипуляций в рамках общей медицинской практики	Ночные кошмары необходимо дифференцировать со следующими расстройствами или заболеваниями: судорожный синдром, ночные страхи, эпизоды ночной спутанности с психомоторным возбуждением, расстройство поведения в быстром сне, изолированный паралич сна, паническая атака, посттравматическое стрессовое расстройство, острая реакция на стресс



### **Отношение к страшным и кошмарным сновидениям в древности**

Формат статьи не позволяет подробно проанализировать имеющиеся литературные данные об отношении к страшным и кошмарным снам в древности и в античные времена, но в качестве иллюстрации подходов к этому типу сновидений приведем взгляды древних египтян и античных мыслителей на примере Артемидора.

Египтяне полагали, что подобные сновидения вызваны негативным воздействием какого-либо бога или души умершего, с которым сновидец сталкивался в ином мире, населенном богами и душами умерших, и они касались человека во время его пребывания в их мире, то есть во сне. Взгляд злого бога или мертвого человека, направленный на спящего из иной реальности, мог привести к ужасным последствиям. Для противостояния взгляду злой сущности применялись специальные охранные тексты. Свернутые в трубочку папирусы помещали в миниатюрный деревянный футляр, который носили на шее в качестве оберега от негативных воздействий.

Для избавления от ночных кошмаров самым эффективным средством считался огонь (проявление воли бога солнца Ра), который поддерживался в спальне. Защитницей спящих также считалась богиня охоты и войны Нейт, пускающая в ночные кошмары солнечные стрелы. Кроме того, на подушках и фигурных ножках кроватей, а также рядом с ложем располагались статуэтки или изображения змей с огненным дыханием – воплощение бога мудрости Сиа [7].

Греческий философ Артемидор Далдийский (предпочитал, чтобы его называли именно так, и не путали с Артемидором Эфесским – географом) полагал, что сновидения подразделяются на две категории – обычные и вещие. Вторые могут быть прямосозерцательными (в сновидении прямо показывается ход будущих событий) и аллегорическими (метафорическое изображение будущего). Артемидор разделял сновидения на пять категорий: сон, видение, оракул, фантазия, призрак. Сон – истина, скрытая под маской иного образа, – так Иосиф истолковал сон Фараона. Видение – сбывание того, что было во сне (например, утрата зуба во сне – наяву удаление зуба). Оракул – предсказание, имеющее божественное происхождение. Фантазия – голодном снится еда, влюбленному встреча с любимой. Наконец, призрак – кошмарный сон, который видят ослабленные люди или дети. То есть этот вид сновидений характерен для ослабленных, больных и детей [8].

Таким образом, кошмарные сновидения в прошлом рассматривались как проявление во сне ситуации, угрожающей бодрственной жизни сновидца. Это могло быть опасное соприкосновение с миром мертвых или богов либо проявление слабости и болезни, что также часто описывалось как результат магического воздействия, недоброжелательства или гнева богов либо столкновения с интересами кого-то из мира мертвых. С психологической точки зрения разыгрываемая в сюжете сновидения угрожающая жизни или душе сновидца ситуация не может быть описана в доступных для него координа-

тах окружающего мира и требует обращения к потусторонним силам. Кошмарные сновидения современника в этом смысле мало отличаются. Помимо катастрофических мотивов они также бывают насыщены мистическими силами и соприкосновением с миром мертвых.

### **Эмпирические исследования**

Лабораторные и внелабораторные исследования сновидений кошмарного, страшного и неприятного содержания не столь многочисленны, однако их данные вполне могут складываться в определенную картину. В частности, G. Robert и A. Zadrz [9] наиболее частой причиной кошмаров называют физическую агрессию. В то же время в неприятных сновидениях преобладают межличностные конфликты. При этом кошмарные сюжеты эмоционально более интенсивны, чем неприятные сновидения. Помимо страха примерно половина кошмаров и страшных сновидений содержит и другие эмоции. Кошмары более причудливы, в них больше агрессии, неудач и плачевных финалов. Межличностные конфликты в 1,5 раза чаще встречаются в страшных и неприятных сновидениях по сравнению с кошмарами. Кошмары мужчин чаще, чем кошмары женщин, содержат мотив стихийного бедствия, а в кошмарах женщин чаще присутствует мотив травмирующих межличностных отношений. Преследования и силы зла обычно являются сюжетами кошмаров, в то время как опасение за здоровье характерно в большей степени для неприятных сновидений. Исходя из этого, можно констатировать, что угроза жизни чаще присуща кошмарам, а психологическая угроза и угроза самооценке, как правило, фигурируют в неприятных и страшных сюжетах.

Данные о взаимосвязи кошмарных сновидений и ПТСР приведены в ряде работ. В частности, описана попытка совместить психоаналитические представления и наблюдение в сомнологической лаборатории [10]. Гипотеза заключается в том, что подавленное травмой эго субъекта борется с непреодоленной травмой, что в сновидении должно отражаться в борьбе за восстановление целостности эго и переработке травматического опыта. В ходе работы был сделан ряд выводов, касающихся особенностей течения кошмаров в связи с фазой быстрого сна. Отмечалось, что количество кошмаров в лаборатории резко уменьшилось по сравнению с обычной жизнью участников. Сами кошмарные сновидения содержали большое количество именно визуальных образов.

В качестве наиболее яркого отличия кошмарных сновидений от ночных страхов или иных сновидений с неприятным сюжетом у детей рассматривают связь кошмаров исключительно с фазой быстрого сна [11].

### **Психологические и нейропсихологические модели кошмарных и страшных сновидений**

Многие психологические теории страха в той или иной мере восходят к его психоаналитической концепции [12]. Основная идея состоит в том, что любое переживание страха или тревоги становится результатом частичного или полного возвращения воспоминаний о пережитой когда-то травматической ситуации. Пси-



хологический симптом в этом контексте также является неким новым искаженным изданием вытесняемых воспоминаний о травме. Такое воспроизведение носит искаженный, метафорический или символический характер, за исключением прямого воспроизведения травматической ситуации в сновидениях или воспоминаниях лиц с симптомами острого ПТСР.

3. Фрейд на примере повести Гофмана «Песочный человек» наполняет страх главного героя Натаниэля потерять глаза бессознательным детским кастрационным страхом перед отцовской фигурой. Такое сведение страхов и тревожных переживаний взрослого человека к детским травмам так называемого эдипова периода детства разделяется далеко не всеми психологами. Однако основная идея о том, что страшные сновидческие сюжеты либо обращения к теме страшного в фантазиях или симптомах тяготеют к пережитым ранее, но полностью не изжитым травматическим переживаниям, разделяется большинством.

Классическая психоаналитическая теория распределяет работу сновидения по трем уровням – бессознательная работа, работа предсознания и работа сознания. Бессознательная работа заключается в ассоциировании представлений и аффектов с инстинктивными импульсами, что позволяет этим импульсам получить представительство в психике. Предсознательная работа связывает словесные представления и защитные механизмы с предметными и эмоциональными образами, формируя из них символические конфигурации и компромиссные образования. Работа сознания переносится во время сна с проградентного моторного полюса на ретроградентный полюс восприятия и заключается в галлюцинировании образов с такой отчетливостью, что они воспринимаются как реальность. Работа сновидения состоит в преодолении двух цензур – между бессознательным и предсознанием и между предсознанием и сознанием. Отсюда возможны два варианта ее нарушения: если маска запретного желания или воспоминаний о травматической ситуации не обманывает вторую цензуру, то человек видит тревожный сон и просыпается в тревоге. Если бессознательные представления обходят предсознание и попадают прямо в сознание, человек видит кошмар. Таким образом, психоаналитическая теория предлагает отчетливый дифференцирующий критерий, разделяющий сновидения на страшные и кошмарные.

С точки зрения психоаналитической концепции страшные сновидения могут дифференцироваться от кошмаров: первые представляют лишь угрозу прорыва в сознание вытесняемых травматических переживаний, кошмары – непосредственно прорыв этих содержаний в сознание, последним рубежом защиты от которых становится пробуждение [13].

В качестве альтернативной точки зрения имеет смысл привести основные идеи концепции К. Юнга [14] по поводу сновидений и психологических симптомов (в глубоком родстве того и другого он был согласен с З. Фрейдом), в частности страшных или кошмарных. Идея К. Юнга в отношении сновидений описывает их как попытки приведения в соответствие бессознатель-

ной установки сновидца с его сознательными устремлениями. Бессознательное у К. Юнга выступает в роли носителя межпоколенного опыта, и соотношение с ним сиюминутных сознательных импульсов и опыта – необходимый элемент поддержания психологического гомеостаза. Состояние сна со сновидениями выглядит как поле для такого рода соотношения. Сновидения с позитивным эмоциональным наполнением отражают соответствие сознательных устремлений и бессознательного направления индивидуации (пожизненного движения к психической целостности). Тревожные, страшные или кошмарные сновидения отражают попытки бессознательного показать отсутствие гармонии между сознанием и бессознательным (его фундаментальной части в виде так называемого коллективного бессознательного) и собственно сами попытки коррекции через предупреждение или предостережение от движения в опасном направлении. Эту же функцию выполняют и психологические симптомы. В данном случае движение в сторону усиления аффекта страха от тревожных сновидений к страшным и в финальном варианте кошмарным отражает нарастание активности таких попыток. В качестве примера К. Юнг описывает случай акрофобии у директора сельской школы. В какой-то момент он начал страдать болезненным страхом высоты, что в такой горной стране, как Швейцария, существенно осложняет жизнь. Сначала он был учеником сельской школы, затем учительствовал в ней и наконец занял пост директора. На момент появления первых симптомов фобии он принял решение об отъезде в город в надежде быть принятым в академических кругах. По мнению К. Юнга, столь амбициозные планы, не соответствовавшие потенциалу человека, стали решающими для формирования фобии высоты, символически отражающей данную ситуацию. В связи с этим интерес представляют сновидения данного пациента, приводимые К. Юнгом в Тавистокских лекциях [14]. В одном из них сновидец находился на станции горной железной дороги в ожидании поезда. Наконец локомотив поезда появился из-за поворота. Станция располагалась на прямом участке пути, и машинист, зная об этом, прибавил скорость, забыв, что вагоны еще не вышли из радиуса поворота. Это привело к крушению состава. Директор наблюдал, как вагоны переворачивались и падали в пропасть. Он в ужасе проснулся. Это сновидение К. Юнг интерпретировал так, что бессознательное предостерегает сновидца от опрометчивого шага, указывая на то, что бэкграунд (во сне вагоны, о которых забыл машинист) сновидца явно не позволяет ему развить большую скорость в карьерном движении. В данном случае и симптом, и сновидение выполняют одну и ту же функцию – пытаются удержать человека от опасного для него намерения.

Концепция аналитической психологии не предполагает качественного отличия кошмарных и страшных сновидений. Обычно они рассматриваются как последовательность с нарастанием аффекта страха и беспомощности, от сюжетов с неготовностью к экзаменам к сновидениям с мотивом преследования и от них к сюжетам-катастрофам, которые, как правило, кошмарны,





поскольку несут непосредственную угрозу жизни часто не только самому сновидцу, но и всему человечеству. В такой ситуации можно говорить лишь о нарастающем аффективном фоне по мере продвижения от страшного сновидения к кошмарному, а не о качественной разнице лежащих в основе таких сновидений отличий.

В глубинно-психологических направлениях рассматриваются и другие модели возникновения кошмаров, в частности ассимиляция подавленной тревоги, неспособность справиться с травмой или трансформация стыда в страх. Более поздние теории ночных кошмаров как сбоя в регуляции эмоций также основаны на неопсихоаналитических концепциях и в целом согласуются с ними [15].

Большинство моделей опираются на идею о функции сновидения как способе модуляции или трансформации эмоций, что в случае кошмаров выглядит как нарушение или усиление такой функции.

### **Личностные и эволюционные модели кошмарных сновидений**

В основе модели, основанной на проницаемости личностных границ, лежит представление Е. Hartmann о проницаемости границ. Для измерения этой личностной характеристики им был разработан соответствующий опросник [16]. По результатам его применения сделан вывод, что люди с тонкими, легко проницаемыми границами более восприимчивы к внутренним событиям, чаще запоминают свои сновидения, их сновидения более причудливы и обычно носят кошмарный характер. То есть центральная роль в возникновении кошмаров обусловлена личностным фактором, способностью индивида противостоять эмоциональным всплескам как в бодрствовании, так и во сне.

Развитием этого подхода представляется модель того же автора [16], основанная на контекстуализации эмоций. Сновидения рассматриваются как способ ассоциирования эмоций и представлений. Постстрессовые кошмарные сюжеты служат наглядной иллюстрацией такого подхода. Можно сказать, что центральным мотиватором сновидческой деятельности являются эмоции, а сама регуляция эмоций происходит через их контекстуализацию в сюжет и образы сновидений.

Модель имитации угрозы – эволюционная теория центральной роль в возникновении кошмаров отводит «репетиции» реакции на угрожающую ситуацию. То есть это виртуальные репрезентации эго, вовлекаемые в угрожающие ситуации. Таким образом, ночные кошмары реализуют биологическую адаптивную функцию. Кошмарные сновидения детей подтверждают это, поскольку считается, что унаследованные представления об угрозах предков более очевидны в их снах, чем в снах взрослых. Отчасти подобная теория подтверждается тем, что ночные кошмары часто носят наследственный характер как у детей, так и у взрослых [17].

### **Нейробиологические модели**

В ряде психофизиологических исследований было установлено, что физиологические активационные реакции (частота сердечных сокращений, частота дыхания, движения глаз) на устрашающий или кошмарный сюжет

запаздывает и ограничивается последними несколькими минутами перед пробуждением [18]. В большинстве случаев кошмарных сюжетов (лабораторный сон) они отсутствовали совсем. Таким образом, сновидения в состоянии быстрого сна рассматриваются как способ отделения соматических реакций от эмоционального фона. Некоторые авторы относят быстрые движения глаз и сонную атонию к элементам десоматизации или десенсибилизации страха. Это вполне совпадает с известной десенсибилизационной методикой, сочетающей воспроизведение дисфорических образов в воображении и мускульное расслабление. Ночные кошмары возникают, когда тревога превышает определенный порог и механизм десоматизации или десенсибилизации аффекта в фазе быстрого сна дает сбой.

Таким образом, модель десоматизации описывает физиологический механизм регуляции эмоций во время сновидений и ночных кошмаров через сочетание дисфорических образов с атонией мышц или быстрыми движениями глаз.

М. Kramer [19] была предложена модель сновидения как регулятора настроения через построение сюжета сновидения так, чтобы они стали ответом на нарастающую активность лимбической системы во время быстрого сна. То есть содержание сновидения «сдерживает» всплески активности лимбической системы, уменьшая интенсивность связанных с такой активностью эмоций. Это отражается в специфическом так называемом продольном паттерне сюжета сновидения, основной характеристикой которого является последовательность. В случае кошмарных сновидений последовательный характер сюжета нарушается, что не позволяет сновидению ассимилировать эмоциональный всплеск.

Итак, модель регулирования настроения предполагает через сочетание эмоциональных всплесков со структурой сновидения, направленной на поиск решения проблемы.

В качестве иллюстрации интегративного подхода к пониманию процесса возникновения кошмарных сновидений можно привести интегративную модель формирования кошмаров [15]. В ней ночные кошмары рассматриваются как результат дисфункции в сети аффективных процессов, которые во время нормальных сновидений выполняют адаптивную функцию исчезновения памяти о страхе. Модель сочетает в себе когнитивный и нейронный уровни объяснения. На когнитивном уровне сновидения расцениваются как процессы, способствующие исчезновению памяти о страхе. Это согласуется с существующими представлениями о приобретении и исчезновении памяти о страхе. Сам процесс удаления памяти о перенесенном аффективном эпизоде (психологической травме или фрустрационном переживании) во сне включает три этапа:

- 1) активацию элемента памяти, связанного со страхом;
- 2) рекомбинацию таких элементов или реорганизацию соответствующих функций;
- 3) восприятие и переживание этих рекомбинированных образов для того, чтобы обеспечить снижение аффекта.



Следует отметить, что отчасти подобные идеи лежат в основе описания механизма возникновения кошмаров в ряде работ [20, 21].

### Сновидение как символический способ деактуализации внутриспсихического конфликта

Большинство сновидений взрослых строятся по схеме, схожей со структурой художественных произведений – с завязкой, кульминацией и исходом. В начале сюжета имеет место активация конфликтной ситуации, затем усиление ее до возможных пределов, в финале происходит деактуализация конфликтной ситуации через отыгрывание в сновидческом поведении. В частности, наличие ситуации после кульминации позволяет говорить о том, что сновидение выполнило свою работу по снижению психического напряжения, вызванного сохраняющимся конфликтом (без оценки качества такой работы). Кошмарные сновидения с пробуждением в кульминационный момент сновидения означают невозможность успешного завершения такой работы и несостоятельность восстановительных процессов, протекающих во сне. То есть в сновидении можно ожидать определенных метаморфоз символов, отражающих внутриспсихический конфликт. Его актуализация в завязке сюжета сновидения требует разблокирования пар конфликтующих сил и перевода их в активное оппозиционное противостояние. Далее в кульминации имеет место прямое или косвенное их столкновение с реагированием на физиологическом уровне. В финале конфликтующие пары вновь могут быть объединены в символической конфигурации, но с меньшим внутренним энергетическим потенциалом. В данном случае можно говорить о том, что в сюжете сновидения должны наблюдаться два процесса в отношении символов: в начале декомпозиция существующей символической конфигурации, в финале обратная композиция, но в иной, менее энергетически нагруженной ситуации. Безусловно, такой простой схемой метаморфозы символа во сне не исчерпываются. Нередко этот процесс, едва начавшись, должен прерваться в виде пробуждения на кульминации кошмарного сна (либо прерванного внешними раздражителями), поскольку освобожденные конфликтующие пары вызывают сильнейшее напряжение, которое не может быть связано сюжетной линией сновидения. Иногда формирование новой символической конфигурации может не закончиться за время сна. Тогда человек остается под впечатлением сновидения еще долгое время и может искать его завершения, прибегая к разным сонникам, которые сами по себе построены как символические композиции. Возможны также варианты, когда собственно процесс декомпозиции не начинается в силу невысокой выраженности символизируемого внутреннего конфликта. Нередко отмечается лишь символическая манифестация проблемы. Сновидения носят обыденный малоэмоциональный характер без очевидной кульминации. Согласно этой модели, сюжеты сновидений могут быть классифицированы на четыре класса:

1) полный цикл деактуализации внутреннего конфликта (символизация, декомпозиция, повторная символизация);

2) прерванный цикл деактуализации на этапе декомпозиции (символизация, декомпозиция);

3) прерванный цикл деактуализации на этапе повторной символизации (в течение сна не удалось завершить повторную символизацию);

4) не начавшийся цикл деактуализации (символизация).

Предложенная концепция опирается на представление об оптимизационной функции фазы сна со сновидениями и понятие внутриспсихического конфликта. С психологической точки зрения оптимизация психики к вызвавшим сдвиг гомеостаза факторам реализуется в динамике сюжета сновидения с помощью привычных стратегий совладания со стрессом. При этом как стратегия совладания, так и символические объекты сновидения инвариантны к источнику смещающих психофизиологический гомеостаз вызовов. Сам сюжет сновидения может рассматриваться как форма адаптации к психическому напряжению, вызываемому актуальным внутриспсихическим конфликтом. Адаптация к такому конфликту подразумевает его активизацию через разблокирование участвующих в нем противостоящих пар, отреагирование соответствующего напряжения с помощью привычных поведенческих стратегий совладания со стрессом в сюжете и формирование объединений таких пар в новые символические конфигурации. Можно сказать, что сновидение – это процесс трансформации символических описаний, который может быть представлен в виде формулы, напоминающей математический многочлен:  $s1 \Rightarrow s2 \Rightarrow s3 \Rightarrow \dots \Rightarrow sn = S$ , где  $S$  – новое символическое описание,  $s1 \dots sn$  – символы сновидения,  $\Rightarrow$  – операции комбинации и преобразования символов.

### Заключение и выводы

В психологии и психиатрии представления о границе между кошмарным и страшным сновидением различаются. В психиатрии это прежде всего симптом, связанный с дистрессом. Иными словами, кошмаром считается только сновидение, которое приводит к длительным негативным переживаниям в бодрствовании и не связано с эндо- или экзогенными факторами.

В психологии определенного критерия до сих пор не выработано и основное различие носит скорее субъективный характер. Представление о различиях опирается в первую очередь на глубину и яркость сюжета, нарастающую динамику аффекта в нем, пробуждение в финале сновидения на высоте аффекта, частое появление элементов люцидности, а также длительное сохранение в памяти в бодрствовании, иногда на всю жизнь. Вероятно, следует дополнить аффективную картину кошмара такими эмоциями, как невозможность переживания происходящего, безысходность и, как следствие, прибегание к крайнему способу совладания с происходящим – пробуждению.

Существенным фактором, подтверждающим качественное различие психологической картины в случае страшного сновидения и кошмара, является сложившаяся исторически устойчивая интуитивная дихотомия таких сюжетов в культуре.

С точки зрения теории как в психологическом, так и в нейропсихологическом поле, вероятно, одна из основных нерешенных проблем состоит в том, нужно ли



рассматривать неприятные, страшные и кошмарные идиопатические сновидения континуально как элементы одного ряда, или кошмарные сновидения представляют собой качественно новое явление как в плане причинности, так и в плане происхождения. В пользу последней концепции, в частности, говорит взаимосвязь кошмарных сновидений и ПТСР, когда сам синдром рассматривается как срыв и невозможность завершения адаптационного процесса. Безуспешные попытки восстановить психический гомеостаз сопровождаются

кошмарными сновидениями, часто в сюжете повторяющимися травматическую ситуацию и завершающимися пробуждением. Само по себе пробуждение, вероятно, может рассматриваться как несостоятельность психофизиологических процессов в состоянии сна завершить процесс адаптации к травматическому переживанию. Опираясь на изложенные соображения, представленные данные и концепции, кошмарные сновидения целесообразно рассматривать как отдельно стоящие сновидческие явления. \*

## Литература

1. Фасмер М. Этимологический словарь русского языка. Пер. с нем. и дополнения члена-корреспондента АН СССР О.Н. Трубачева / под ред. и с предисловием Б.А. Ларина. 2-е изд., стереотипное. В 4 томах. М.: Прогресс, 1987; 3: 772.
2. Национальный корпус русского языка. 2003—2022. Доступен по адресу: <https://ruscorpora.ru/explore?req=%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%85>.
3. Национальный корпус русского языка. 2003—2022. Доступен по адресу: <https://ruscorpora.ru/explore?req=%D0%BA%D0%BE%D1%88%D0%BC%D0%B0%D1%80>.
4. Крылов Г.А. Этимологический словарь русского языка. СПб.: Полиграфслужбы, 2005; 199 (432).
5. Психиатрия / под ред. Н.Г. Незнанова, Ю.А. Александровского, Л.М. Барденштейна и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009; 280–281.
6. Nielsen T., Zadra A. Idiopathic nightmares and dream disturbances associated with sleep-wake transitions. *Principles and practice of sleep medicine*, 5th ed. Philadelphia: Saunders, 2011; 1106.
7. Шелехов И.Л., Белозерова Г.В. История исследования сновидений: от архаических представлений до современных научных концепций. Праксема. Проблемы визуальной семиотики. 2016; 1 (7): 47–70.
8. Артемидор. Онейрокритика. В 5 книгах / пер. с др.-греч. М.Л. Гаспарова, И.А. Левинской, В.С. Зилитинкевич, Э.Г. Юнца / под общ. ред. Я.М. Боровского. СПб., 1999.
9. Robert G., Zadrz A. Thematic and content analysis of idiopathic nightmares and bad dreams. *Sleep*. 2014; 379 (2): 409–417.
10. Greenberg R., Pearlman C., Gampel D. War neuroses and the adaptive function of REM sleep. *Br. J. Med. Psychol.* 1972; 45: 27–30.
11. Leung A.K., Robson W.L. Nightmares. *J. Nat. Med. Assoc.* 1993; 85 (3): 233–235.
12. Фрейд З. Собрание сочинений в 26 томах. Т. 18. Об искусстве и художниках. Т. 19. Об искусстве и художниках 2 / пер. с нем. С. Панкова, А. Боковинова. СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2021; 343–380.
13. Современная теория сновидений. Сборник. Предисл. и общ. ред. Сары Фландерс. Пер. А.П. Хомик. Назрань: АСТ; М.: Рефл-бук, 1999; 333.
14. Юнг К.Г. Тавистокские лекции. Изд-во ИОИ, 2020; 268.
15. Nielsen T., Levin R. Theoretical review nightmares: a new neurocognitive model. *Sleep Med. Rev.* 2007; 11: 295–310.
16. Hartmann E. *Dreams and nightmares: the new theory on the origin and meaning of dreams*. New York: Basic Books, 1998; 328.
17. Revonsuo A. The reinterpretation of dreams: an evolutionary hypothesis of the function of dreaming. *Behav. Brain Sci.* 2000; 23: 877–901.
18. Fisher C., Byrne J., Edwards A., et al. A psychophysiological study of nightmares. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 1970; 18: 747–827.
19. Kramer M. The selective mood regulatory function of dreaming: an update and revision. A. Moffitt, M. Kramer, R. Hoffmann, ed. *The functions of dreaming*. Albany: State University of New York, 1993; 139–96.
20. Авакумов С.В. Символизм и динамика сюжета сновидения. Доклад на VII Всероссийской конференции «Актуальные проблемы сомнологии». М., 2010.
21. Авакумов С.В. Сновидения в психологии и психотерапии. СПб.: ЭЛМОР, 2013; 144.

### About the Terrible in Dreams

S.V. Avakumov, PhD

*East-European Psychoanalytic Institute, St.-Petersburg*

Contact person: Sergey V. Avakumov, asv1004@mail.ru

*The article is an understanding of the prevailing ideas about terrible and nightmarish dreams in culture, psychology and psychiatry. For this purpose, an attempt is made to analyze and form a point of view on nightmares either as independent phenomena or as part of a continuum emotional picture with a growing affect of fear. The subject of the analysis is the history of the subject, the semantic features of the terms 'terrible dream' and 'nightmare dream', the place of nightmares in psychiatry, data from empirical studies, psychological and neuropsychological models of nightmares and nightmares.*

**Key words:** affect, intrapsychic conflict, nightmare, night horror, plot, dream, scary dream, slow sleep phase, rem sleep phase