

УДК 159.9

Гайворонська Т. О.

канд. філос. наук, доц. НУ «Запорізька політехніка»

КОШМАРИ – ТРАНСДІАГНОСТИЧНИЙ МАРКЕР РИЗИКУ І ТЕРАПЕВТИЧНА МІШЕНЬ

Ситуація, в якій вже п'ятий рік живуть українці, загострила багато проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям нації в умовах війни. Сьогодні психічні стани людей, які залишились в Україні, характеризуються вже не гострим стресом, а «хронічною адаптацією» до умов війни: звиканням «до ненормального». Однак цей захисний механізм несе серйозні ризики для психічного здоров'я людини, а саме: емоційне вигорання, когнітивні порушення, соціальні та ціннісні ризики. В умовах сучасної війни в Україні надзвичайно актуальною стає тема порушення сну та нічних кошмарів. Це пов'язано з тим, що кошмари виступають не просто симптомом таких психічних розладів, як посттравматичний стресовий розлад, депресія, межовий розлад особистості та інші. Сучасні дослідження свідчать про трансдіагностичну природу кошмарів, про розуміння їх як маркера психічного здоров'я. Кошмари є не лише суб'єктивно тяжким переживанням, вони є потужним предиктором клінічних ризиків. Тому звернення до сучасних даних щодо нічних кошмарів як трансдіагностичного феномену, визначення їхнього зв'язку із психопатологічною симптоматикою та суїцидальним ризиком дозволить окреслити доказові підходи до психотерапевтичної корекції цього стану.

У сучасній клінічній психології кошмари розглядають не лише як вторинний симптом окремих розладів, а як самостійний клінічно значущий феномен, що погіршує якість сну, денне функціонування та емоційну регуляцію. Оглядіві праці останніх років показують, що кошмари асоціюються з вираженим дистресом і потребують окремої діагностичної уваги [1]. За даними систематичного огляду Шивеса Б., Река С., Фримена Д.

кошмари виявляються при широкому спектрі психічних розладів, насамперед при ПТСР, депресії й тривожних станах, а їхній зв'язок із психопатологічною симптоматикою є двобічним [1; 2]. Це дає підстави розглядати кошмари як трансдіагностичний маркер психічного неблагополуччя.

Окремого значення набуває зв'язок кошмарів із суїцидальним ризиком. Ще у проспективному популяційному дослідженні Тансканена А. та співавторів було показано, що часті кошмари мають незалежний зв'язок із суїцидальними думками та спробами суїциду, виступають джерелом хронічного дистресу, посилюють відчуття безпорадності та неможливості подолання неминучого. Клінічні дослідження показали, що трансдіагностична природа нічних кошмарів пояснюється порушеннями у спільних нейронних мережах, а в подальших дослідженнях була виявлена можливість незалежної диференціації осіб із повторними суїцидальними спробами навіть після контролю депресії, ПТСР та інсомнії [3; 4]. Тому включення скринінгу сну з кошмарним змістом до стандартної клінічної оцінки є необхідним превентивним заходом у роботі з пацієнтами груп ризику.

Сучасні підходи до лікування також підтверджують автономний статус кошмарів як терапевтичної мішені, до розуміння їх як самостійної патології, яка потребує специфічного втручання. Постійні нічні кошмари ведуть до виснаження когнітивного ресурсу і емоційної нестабільності вдень. Американська академія медицини сну розробила не тільки процедури діагностики кошмарів, а й психотерапевтичні протоколи терапії порушення сну і кошмарних сновидінь. Пропонується репетиційна терапія мисленних образів як один з основних методів лікування нічних кошмарів у дорослих [5]. Суть підходу полягає у зміні сюжету кошмару на безпечніший і подальшому багаторазовому мисленому відтворенні нової версії образу. Метааналізи свідчать, що ця інтервенція зменшує частоту кошмарів, покращує якість сну та послаблює посттравматичну симптоматику [6]. Академія пропонує також як метод лікування терапію усвідомленими (люсідними) сновидіннями. Цей метод заснований на навчанні людини усвідомленню, що вона знаходиться «в середині сну», а тому може сама «керувати» цим процесом: може змінити сюжет сну або позбавитися страху, тому що розуміє, що це тільки сон, а не реальність.

Таким чином, сучасні дослідження підтверджують доцільність розгляду кошмарів як трансдіагностичного маркера психічного ризику й водночас як автономної терапевтичної цілі. Практичне значення такого підходу полягає у ранньому виявленні осіб із підвищеним ризиком емоційної дезадаптації та в застосуванні доказових методів корекції порушень сну.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Sheaves B., Rek S., Freeman D. Nightmares and psychiatric symptoms: a systematic review of longitudinal, experimental, and clinical trial studies. *Clinical Psychology Review*. 2023. Т. 100. Ст. 102241. DOI: 10.1016/j.cpr.2022.102241.
2. Garriques V. R., Dhruve D. M., Nadorff M. R. Nightmare disorder. *Sleep Medicine Clinics*. 2024. Т. 19, № 1. С. 111-119. DOI: 10.1016/j.jsmc.2023.10.011.
3. Tanskanen A., Tuomilehto J., Viinamäki H. et al. Nightmares as predictors of suicide. *Sleep*. 2001. Т. 24, № 7. С. 844-847.
4. Speed K. J., Drapeau C. W., Nadorff M. R. Differentiating single and multiple suicide attempters: what nightmares can tell us that other predictors cannot. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018. Т. 14, № 5. С. 829-834. DOI: 10.5664/jcsm.7116.
5. Morgenthaler T. I., Auerbach S., Casey K. R. et al. Position paper for the treatment of nightmare disorder in adults: an American Academy of Sleep Medicine position paper. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2018. Т. 14, № 6. С. 1041-1055. DOI: 10.5664/jcsm.7178.
6. Casement M. D., Swanson L. M. A meta-analysis of imagery rehearsal for post-trauma nightmares: effects on nightmare frequency, sleep quality, and posttraumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 2012. Т. 32, № 6. С. 566-574. DOI: 10.1016/j.cpr.2012.06.002.