



Πανεπιστήμιο
Ιωαννίνων

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ

Νοσηλευτικές Διεργασίες στον Ρόλο των Ονείρων των Ασθενών στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον και Νέα Ερευνητικά Δεδομένα



ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Ντόντη Μαρία

A.M:17817/732

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

Μαίρη Γκούβα

Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών

ΙΩΑΝΝΙΝΑ - Ιανουάριος 2020

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	10
ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	11
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.1 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ.....	15
1.2 ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΑΦΥΠΝΙΣΗΣ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	16
1.3 ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΤΑ ΤΟΝ ΥΠΝΟ..	17
1.4 EEG.....	18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

1.1 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΟΝΕΙΡΟΥ.....	19
1.2 EEG MICROSTATES OF DREAMS.....	21
1.3 ΓΙΑΤΙ ΟΝΙΡΕΥΟΜΑΣΤΕ.....	22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

1.1 ΤΑ ΟΝΕΙΡΑ ΚΑΙ ΟΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ.....	24
1.2 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ CARL JUNG.....	24
1.3 ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ CALVIN S. HALL.....	25
1.4 ΘΕΩΡΙΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΕΝΕΡΓΟΠΟΙΗΣΗΣ.....	26
1.5 ΘΕΩΡΙΑ SIGMUND FREUD.....	28
1.6 ΤΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ ΠΕΙΡΑΜΑΤΑ.....	28

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

1.1 Ο ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.....	29
1.2 ΠΥΡΕΤΙΚΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	30
1.3 Η ΣΚΟΤΕΙΝΗ ΤΡΙΑΔΑ ΚΑΙ ΤΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΡΟΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	31

1.4 MDD ΚΑΙ PTSD.....	32
1.5 ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	34
1.6 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΜΟΥΣΙΚΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	35

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°

1.10 ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΣΤΟ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ.....	36
1.2 Ασθενής με Επαναλαμβανόμενα Όνειρα.....	38
1.3 Νευρολογικές Διαταραχές και Υπνος.....	39

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ.....	40
1.2 LUCID DREAM PRACTICE.....	41
1.3 ΔΙΑΛΟΓΙΣΜΟΣ.....	42
1.4 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΒΕΛΤΙΩΣΗΣ ΥΠΝΟΥ.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°

1.1 ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ.....	44
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	49

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το πότε οι άνθρωποι αρχίζουν να ονειρεύονται αποτελεί ακόμη ένα μυστήριο για την κοινότητα της Νευροεπιστήμης. Μερικοί υποστηρίζουν ότι τα όνειρα κάνουν την εμφάνιση τους ήδη από την μήτρα της μητέρας ενώ άλλοι τα τοποθετούν στην ηλικία των 5-7 ή και νωρίτερα, όταν ο εγκέφαλος ενός παιδιού είναι πιο ανεπτυγμένος. Ωστόσο η εμφάνιση των ονείρων είναι αρκετά διακριτή στον ενδονοσοκομειακό χώρο η οποία σε συνδυασμό με τον στρεσογόνο παράγοντα της εμπειρίας και την ασθένειά μετατρέπει την διαμονή του ασθενή σε ένα συνεχές συνονθύλευμά ιδεών κάνοντας την διαμονή αρκετά πιο δυσμενή απ' ότι θα έπρεπε. Η γνώση του νοσηλευτή στην ερμηνεία των ονείρων και την αποκρυπτογράφηση

εκείνων των στοιχείων που δίνουν πληροφορίες για την προσωπικότητα και την ψυχική υγεία του ασθενή αποτελεί κλειδί στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση χρονιάς και μη ασθένειας .

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπός της παρούσας ανασκοπικής μελέτης είναι η αποσαφήνιση του χαρακτήρα των ονειρικών αναπαραστάσεων έχοντας ως βάση δεδομένων χαρακτηριστικά της προσωπικότητας και βιωματικές εμπειρίες ατόμων που νοσηλεύονται στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον. Μέσω της αποκωδικοποίησης των ονείρων των ασθενών σκοπός είναι η μείωση του αρνητικού συναισθήματος εντός του νοσοκομειακού χώρου με παράλληλη την ταχύτερη ανάρρωση και αποκατάσταση σωματικών και ψυχολογικών ασθενών.

ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της ελληνικής, και διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Scholar και PubMed και στην βιβλιοθήκη της ΣΕΥΠ του Τ.Ε.Ι Ηπείρου. Το υλικό της μελέτης αποτέλεσαν επιλεγμένα βιβλία και άρθρα δημοσιευμένα την τελευταία διετία και το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Διάφοροι μηχανισμοί μπορούν να συμβάλουν στον σχηματισμό ονειρικών παραστάσεων με βασικό εργαλείο δράσης υποσυνείδητα μηνύματα και επιθυμίες του εαυτού .Η ερμηνεία τους αποτελεί ένα ισχυρό εργαλείο μελέτης για την Νοσηλευτική επιστήμη. Πολλές μελέτες υποστηρίζουν την άποψη αυτή χωρίς ωστόσο να έχουν οριστεί προκαθορισμένα όρια ως προς την Νοσηλευτική παρέμβαση και φροντίδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ: Η καταγραφή του ονειρικού περιεχομένου αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο αποκρυπτογράφησης της προσωπικότητας του κάθε ασθενή καθώς μας δίνει χρήσιμες πληροφορίες για την προέλευση της ασθένειας και την έκβαση του θεραπευτικού σχήματος που επρόκειτο να εφαρμόσουμε. Αν και η επιστήμη της Ονειρολογίας αποτελεί ακόμη ανεξερεύνητο πεδίο δράσης είναι εφικτό να δημιουργηθεί μία πλατφόρμα παρατήρησης και καταγραφής ονειρικού περιεχομένου για τους επαγγελματίες υγείας στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον. Κάτι τέτοιο μπορεί να συμβάλει ευεργετικά στην αντιμετώπιση και αποκατάσταση της ασθένειας μέσω της εξερεύνησης κρυφών πτυχών του εαυτού.

ΛΕΞΕΙΣ ΕΥΡΕΤΗΡΙΟΥ: Όνειρα και νοσηλευτική φροντίδα, εφιάλτες, ερμηνεία των ονείρων ,εγκεφαλική λειτουργία και ασθένεια, ψυχολογικοί ασθενείς και όνειρα ,καταγραφή και περιεχόμενου ονείρου, Νευροεπιστήμη και φυσιολογία του ονείρου

SUMMARY

INTRODUCTION: The exact date of dreaming consist still another one mystery for the community of Neuroscientists. Among people some claim that dreams make their appearance into mother's womb, while others place them at the age of 5-7 or earlier, when a child's brain is more developed. However, the appearance of dreams is quite distinct into the hospital environment. In combination with stress, anxiety

and the pain of the illness transforms the hospitalization into a painful experience. The knowledges of interpreting dreams et decoding every single element which take place in our dreams gives to Health Professors further information about the personality of a psychiatric or pathological patient. Among others, that interpretation can be the key to treat some chronic and non-chronic illnesses.

PURPOSE: The purpose of this study is to clarify and distinguish the exact character of dream representations based on a database of personality characteristics and life experiences of those who suffers from chronic mental or pathological disease. Furthermore, that method could be extremely helpful for those who are hospitalized for a long period of time. Through the interpretation of a patient's dreams a Health Professor could reduce the negativity and the emotional pressure within the hospital space not only for the patient but also for themselves. In a few words the more intensively we work on patients dreams the faster recovery we will reach for a physical and a psychological patient.

MATERIALS AND METHODS: A review of Greek and international library was carried out in the electronic databases Google Scholar , PubMed and into the library SEYP of Epirus T.E.I. The material of study was conducted by selected books and articles published in the last two years. Selected data were examined and collected after a detailed studying of the relevant literature.

RESULTS: Various mechanisms could contribute to the formation of dream representations. A basic element which can be blamed for such representations is the subconscious and its unfulfilled desires. Studying on dream depictions and their meaning we could create a quite powerful tool for the Nursing science. As we can see, lots of scientists supports this opinion without, however, being specified limits in terms of Nursing intervention and management.

CONCLUSION: Recording the dream context we could decipher the personality of each patient effectively. Also it provide us with informations about the origins of a disease or the outcome of a treatment that we are about to apply. Although the science of Dreamology is still in progress, it is possible to create a platform for observation and recording of dream context identically for Health Professors. Through the exploration of our patients selves and their hidden aspects and perceptions of life we could contribute to the treatment of disease and the rehabilitation of health.

INDEX WORDS: Dreams and Nursing care, nightmares and anxiety, interpretation of dreams , brain function through an illness, psychological disease and dreams, recording dream context, Neuroscientists and physiology of a dream **SOMMAIRE**

INTRODUCTION: Le moment où les gens commencent à rêver, reste encore un mystère pour la communauté de la Neurosciences. Certains prétendent que les rêves surgissent déjà de l'utérus de la mère tandis que d'autres les placent à l'âge de 5 à 7 ans ou même plus tôt, lorsque le cerveau d'un enfant est plus développé. Cependant, l'apparition des rêves est assez distincte en milieu hospitalier, ce qui, combiné au facteur stressant de cette expérience et à la maladie, transforme le séjour du patient en un mélange constant d'idées, rendant le séjour beaucoup plus défavorable qu'il ne devrait l'être. Les connaissances de l'infirmier afin d'interpréter les rêves et de déchiffrer les éléments qui fournissent des informations sur la personnalité et la santé mentale du patient sont essentielles au traitement et à la réadaptation des maladies chroniques et non chroniques.

OBJECTIF: Le but de cette étude retrospective est de clarifier le caractère des représentations de rêve en se basant sur les caractéristiques de la personnalité et les vécus des personnes hospitalisées. À travers l'analyse des rêves des patients, l'objectif est de réduire le sentiment désagréable en milieu hospitalier, ainsi que le rétablissement et la réadaptation plus rapides des maladies physiques et psychologiques.

MATERIEL ET METHODE: Une revue des références bibliographiques grecques et internationales a été réalisée dans les bases de données électroniques Google Scholar et PubMed et dans la bibliothèque de SEYP du TEI d'Epire. Le matériel d'étude se composait de livres et d'articles choisis, publiés au cours des deux dernières années et le matériel a été recueilli après une étude détaillée des références bibliographiques relatives.

RÉSULTATS: De différents mécanismes peuvent contribuer à la formation de représentations de rêve ayant comme outil d'action principal des messages subconscients et des désirs de soi. Leur interprétation est un outil d'étude puissant pour la science infirmière. De nombreuses études soutiennent ce point de vue, mais

aucune limite prédéfinie n'a été fixée en ce qui concerne l'intervention et les soins infirmiers.

CONCLUSIONS: L'enregistrement du contenu du rêve est un outil important pour déchiffrer la personnalité de chaque patient car il nous donne des informations utiles sur l'origine de la maladie et le résultat du schéma thérapeutique que nous allons appliquer. Bien que la science des Rêves soit encore un champ d'action inexploré, il est possible de créer une plateforme d'observation et d'enregistrement du contenu des rêves pour les professionnels de la santé en milieu hospitalier. Cela peut être bénéfique dans le traitement et la réhabilitation de la maladie en explorant des aspects cachés de soi.

INDEX MOTS: Rêves, soins infirmiers, soins et rêves, cauchemars, enregistrement de rêves et neuroscience.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην καθηγήτρια ψυχολογίας του Τ.Ε.Ι Ηπείρου Μαίρη Γκούβα με ειδικότητα στην Κοινωνική Ψυχιατρική για την δυνατότητα που μου έδωσε να πραγματοποιήσω την πτυχιακή μου εργασία με θέμα « Νοσηλευτικές Διεργασίες στον Ρόλο των Ονείρων των Ασθενών στο Νοσοκομειακό Περιβάλλον και Νέα Ερευνητικά Δεδομένα» .Ένα θέμα με πολλά αναπάντητα ερωτήματα, ελλιπή ερευνητικά δεδομένα το οποίο σε πολλές περιπτώσεις αποτελεί ταμπού για την σύγχρονη κοινωνία. Σε αυτό σημείο θα ήθελα να εκφράσω και την πρόσκληση μου στον τομέα των επιστημών υγείας για μία νέα έρευνα με θέμα τον επαναπρογραμματισμό του ανθρωπίνου νου μέσω του ονείρου χρόνιων και μη ασθενών με στόχο την εξάλληψη της παθολογικής και ψυχικής ασθένειας

Συνεχίζοντας με τις ευχαριστίες θα ήθελα επίσης να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους τους καθηγητές του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων για τον πλούτο γνώσεων και την σημαντική υποστήριξη που μου προσέφεραν όλα τα χρόνια. Επίσης θα ήθελα να πω ένα ευχαριστώ και σε όλους αυτούς του επαγγελματίες υγείας οι οποίοι κατά την διάρκεια της Πρακτικής μου άσκησης στον Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων ήταν πρόθυμοι οποιαδήποτε στιγμή να μου απαντήσουν στα ερωτήματα μου δίνοντας μου χρήσιμες και πρακτικές συμβουλές στον τρόπο που εργάζομαι και κινούμαι εντός του ενδονοσοκομειακού χώρου. Επίσης θα ήθελα να τους ευχαριστήσω για τον τρόπο που μου έδειξαν να διαχειρίζομαι τους ασθενείς αλλά και τους συνοδούς τους σε ότι αφορά την λεκτική και μη επικοινωνία αλλά και τον τρόπο εκπαίδευσης ασθενών και φροντιστών μετά το πέρας της διαμονής του στο χώρο του νοσοκομείου.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την στήριξη και εμπιστοσύνη που μου έδειξαν όλα αυτά τα χρόνια κατά την διάρκεια των σπουδών μου αλλά και κατά τα προηγούμενα χρόνια της ζωής μου. Πέραν αυτού θέλω να τους ευχαριστήσω για τον τρόπο που με δίδαξαν να διαχειρίζομαι την ζωή γύρω μου χρησιμοποιώντας πάντοτε έναν μη καθολικό τρόπο έκφρασης και αναζήτησης ως προς τις πνευματικές και μη ανησυχίες μου.

ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Στην αρχαιότητα ο κόσμος του ονείρου ήταν η συνέχεια της πραγματικότητας. Τα όνειρα ήταν προφητικά, κοίταζαν σ' αυτά για σημάδια, προειδοποιήσεις, συμβουλές αλλά και θεραπεία. Υπήρχαν ειδικοί ιεροί χώροι ερμηνείας των ονείρων και οι ερμηνευτές ήταν άνθρωποι πολύ σημαντικοί που θεωρούνταν ότι κατέχουν θείο χάρισμα. Όταν κάποιος έφτανε έξω από το ιερό καλούταν πρώτα να πλύνει το σώμα του ως συμβολική ψυχική κάθαρση, τελούσε θυσία στο Θεό κι έκανε αυστηρή νηστεία. Το βράδυ γινόταν δεκτός στο ιερό όπου περνούσε τη νύχτα του. Κατά τη διάρκεια της Εγκοιμήσεως ο ασθενής ή ο αυτός που χρειαζόταν σημαντική συμβουλή (συχνά άτομα με εξουσία, πολιτικοί ή στρατιωτικοί) έβλεπε το αποκαλυπτικό όνειρο που του έδειχνε το τι πρέπει ν' ακολουθήσει (Μερσινιάς Θωμάς 2009). Από τον Ασκληπιό και τον Ιπποκράτη, τους Πυθαγόρειους που συνιστούσαν να προσέχει κανείς δύο στιγμές της καθημερινής του ζωής, όταν πήγαινε για ύπνο και όταν σηκωνόταν απ' αυτόν, αλλά και ως το κεφάλαιο 141 της Γέννησης όπου ο Ιωσήφ ερμηνεύει το όνειρο του Φαραώ ή τα ονειροκριτικά έργα του Αρτεμίδωρου τον 2ο Μ.Χ. αιώνα (σώζονται 5 βιβλία) που αφορούν την τέχνη της ανάλυσης των ονείρων, ο άνθρωπος και η ζωή του ήταν άρρηκτα συνδεδεμένα με τον συμβολικό κι αποκαλυπτικό κόσμο του ονείρου (Paramichael E., Theochari A.2008). Στην αρχαία Αίγυπτο τα άτομα εκείνα που είχαν έγχρωμα και ζωντανά όνειρα θεωρούνταν ως ιδιαίτερα χαρισματικοί άνθρωποι πράγμα που τους έκανε να καταγράφουν τις ονειρικές του εμπειρίες σε πάπυρους(Crisp,2018).

Στις αρχές του 19ου αιώνα τα όνειρα αποκηρύχθηκαν. Θεωρήθηκε ότι προκύπτουν λόγω κακής στάσης του σώματος στον ύπνο, των θορύβων του σπιτιού ή και δυσπεψίας, οπότε ο άνθρωπος σταμάτησε να αποδίδει νόημα στα όνειρά του (Φρομ Έριχ 1975). Στις αρχές όμως του 20ου αιώνα εισάγεται η έννοια των τάσεων στην κβαντομηχανική από τον Χάιζενμπεργκ που υποστηρίζει ότι η κυματική συνάρτηση αναπαριστά μια τάση προς κάτι που θα συμβεί στην πραγματικότητα (Arnold Mindell 2002). Ήδη από το 1900 ο Αϊνστάιν και άλλοι επιστήμονες αναπτύσσουν την κβαντική θεωρία και ταυτόχρονα ο Σίγκμουντ Φρόυντ αναπτύσσει τις έννοιες του ασυνείδητου και του υποσυνείδητου. Το «άγνωστο» ανακαλύπτεται και πάλι, με όρους της κβαντομηχανικής, των συμπτωμάτων και των ονείρων (Φρόυντ Σίγκμουντ 1899). Το περιεχόμενο του ονείρου συσχετίζεται με πεποιθήσεις κι διάφορες μεταβλητές όπως η συχνότητα ανάκλησης του ονείρου, φυσική υγεία, ασθένεια και επίδραση θεραπείας, προσωπικότητα κ.λ. Σε σχετική μελέτη του Hall άνθρωποι οι οποίοι θεωρούν τα όνειρα ότι δεν έχουν νόημα τείνουν να είναι

δημιουργικοί και ν σκέφτονται ανεξάρτητα (Michal S, Carola N et Stefanie W 1996). Ο King και Decicco διαπίστωσαν ότι τα άτομα που πιστεύουν ότι τα όνειρα τους είναι μι αντανάκλαση της σωματικής τους υγείας ανέφεραν περισσότερα μέρη του σώματος στα όνειρα τους και έδειξαν σημαντικά χαμηλότερη σωματική λειτουργία (King DB et, DeCicco, 2009).

Εισαγωγή

Δεν είναι λίγες οι φορές που έχουμε ξυπνήσει έπειτα από μία ταραχώδης ονειροπόληση και το πρώτο πράγμα που ήρθε στο μυαλό μάς ήταν « Μα τι στο καλό ονειρευόμουν;». Πολλές φορές τα όνειρα μπορεί να δημιουργούν προβληματισμούς ή και ακόμη να μοιάζουν ασήμαντα στην πραγματικότητα όμως μας δίνουν πολύ σημαντικά μηνύματα τα οποία μπορούν να αλλάξουν την ζωή μας. Στις μέρες μάς πολλοί νευροεπιστήμονας διεξάγουν εκτεταμένες έρευνες προκειμένου να κατανοήσουν τι συμβαίνει στο μυαλό μας και τον εγκέφαλο όταν ονειρευόμαστε.

Ο Deirdre Barrett Επίκουρος Καθηγητής Ψυχολογίας στο Ιατρικό Σχολείο του Χάρβαρντ, Πρόεδρος του Συλλόγου για τη Μελέτη των Ονείρων (1995-1996) έπειτα από την συλλογή δοκιμών τονίζει πώς το όνειρο προστατεύει τη συνέχεια του ύπνου. Όταν το όνειρο δεν μπορεί να εκπληρώσει αυτή τη λειτουργία, έχουμε διαταραχές του ύπνου π.χ. εφιάλτες (Pollock, GH 1997). Το τραύμα συνδέεται με την ερμηνεία του ονείρου πράγμα που διαπιστώθηκε έπειτα από μελέτη μετατραυματικών ασθενών του Α και Β Παγκοσμίου πολέμου. Οι διαπολιτισμικές μελέτες των ονείρων που σχετίζονται με ψυχολογικά τραύματα άρχισαν να εμφανίζονται, στο Κουβέιτ και τις Ηνωμένες Πολιτείες. Η κατανόηση των τραυματικών ονείρων μπορεί να θεωρηθεί το πρώτο άνοιγμα στην ανάκτηση των καταπιεσμένων αναμνήσεων του τραυματία . Αυτή η παρατήρηση, ωστόσο, έχει προκαλέσει πολλές αμφισβητήσεις σχετικά με το « σύνδρομο ψευδούς μνήμης ». Ο Hartmann (1984) ανέφερε ότι «μερικοί συχνές πάσχοντες από εφιάλτες μπορεί να είναι χωρίς τραύμα και ότι πολλές φρικτές εικόνες των ονείρων μπορούν να είναι καθαρά μεταφορικές(Pollock, GH 1997). Ο Freud κάνοντας καταγραφή των ονείρων καθώς και μία σειρά παιδικών εμπειριών απώλειάς κατά την περίοδο θλίψης για τον χαμό του πατέρα του διαπίστωσε αυτή την

αντιστοιχία του τραύματος με τις μεταφορικές ονειρικές αναπαραστάσεις (Aberbach 1984). Η ερμηνεία των ονείρων μπορεί να συσχετιστεί με το κρυφό αναπτυξιακό τραύμα ήδη από την ηλικία των 18 μηνών εξαιτίας συμπεριφορών μεταβολών της μητέρας, την γέννηση ενός άλλου παιδιού, την ανεπιτυχή διάσπαση της προσοχής καθώς και άλλων παραγόντων. (Γκρινμπεργκ 2020). Σε σχετική μελέτη του ο Claudio Cassardo καταδεικνύει τη σχέση μεταξύ ονείρου και οργανικής ασθένειας καθώς και το γεγονός πως τα όνειρα μπορούν να προβλέψουν ή να περιγράψουν αποτελεσματικά την ασθένεια θεωρώντας τα ως μια διαρκή κάμερα που προβάλλει σε κάποιο σημείο του εγκεφάλου τι συμβαίνει στο σώμα (Cassardo, 2015) Διαφορές στο περιεχόμενο των ονείρων σχετίζονται με το φύλλο και την σεξουαλικότητα των ατόμων- ασθενών. Με βάση μελέτη που πραγματοποιήθηκε ως προς την ερμηνεία των ονείρων ζητήθηκε από άτομα ξεχωριστού φύλλου να περιγράψουν το πιο πρόσφατο σεξουαλικό τους όνειρο. Υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής σεξουαλικότητας και σεξουαλικών ονείρων σημειώθηκε στους άνδρες από ότι στις γυναίκες στους οποίους μάλιστα παρατηρήθηκε εντονότερο ακουστικό περιεχόμενο του ονείρου καθώς και συχνότερη παρουσία του ίδιου φύλου ή ξένων προς το άτομο προσώπων. Στην μελέτη αυτή προστέθηκε και το περιεχόμενο της ερυθροφιλία (μια διάθεση να ανταποκρίνεται θετικά σε σεξουαλικά ερεθίσματα) αλλά και η συχνότητα ονείρου με περιεχόμενο σεξ οπού δεν παρατηρήθηκε μεγάλη διαφορά ως προς τα δύο φύλα (Hmidan & Weaver 2019). Τα όνειρα ωστόσο μπορούν να αποτελέσουν πυγή έμπνευσης για κάποιους όπως έχει αναφερθεί από κλασσικούς συνθέτες όπως ο Beethoven, ο Stravinsky, ο Tartini και ο Wagner. Για παράδειγμα, ο Tartini θυμήθηκε ένα όνειρο στο οποίο ο διάβολος έπαιξε μια υπέροχη σονάτα (Grace, 2012) και ο Richard Wagner ονειρευόταν την όπερα του Tristan και Isolde (Barrett, 2019). Ένα από τα πιο δημοφιλή παραδείγματα που προέρχονται από ένα όνειρο είναι το τραγούδι "Χθες" από τους Beatles (Konig & Schredl 2019). Συχνότητα σεξουαλικών ονείρων παρατηρήθηκε σε ανθρώπους που εμφανίζουν χαρακτηριστικά όπως ο μακιαβελισμός, ο ναρκισσισμός και η ψυχοπάθεια. Τα άτομα αυτά τείνουν να ακολουθούν τις λεγόμενες «γρήγορες» στρατηγικές ζωής (fast life strategy) όπως απερίσκεπτες δράσεις, χρήση ναρκωτικών, ταραχώδη ερωτικής ζωή και διαπροσωπική επιθετικότητα. Σε on line μελέτη που δημοσιεύτηκε στο sage journals μεγαλύτερη συχνότητα επιθετικών ονείρων προβλεπόταν στον μακιαβελιανισμό και την ψυχοπάθεια ενώ αντίστοιχα συχνότητα σεξουαλικών ονείρων προβλέφθηκε στην ψυχοπάθεια και τον ναρκισσισμό (Lyons, Khan & Sandman 2018). Η εμπειρία του φόβου στα όνειρα σχετίζεται με την αντίδραση του εγκεφάλου σε αποσπασματικά ερεθίσματα κατά την διάρκεια της αφύπνισης. Κάνοντας χρήση μίας σταδιακής προσέγγισης σε 2 μελέτες διαπιστώθηκε πως οι περιοχές του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται όταν βιώνουμε φόβο στα όνειρα

ρυθμίζουν την απόκριση των ίδιων περιοχών του εγκεφάλου σε απειλητικά ερεθίσματα κατά τη διάρκεια της εγρήγορσης.(Sterpenich, Perogamvros, Tononi & Schwartz ,2019).Εκτενές συναίσθημα φόβου στο όνειρο θεωρείται παθολογικό και αναφέρεται ως εφιαλτική διαταραχή. Οι χρόνιοι εφιάλτες εξελίσσονται μέσω της αλληλεπίδρασης αυξημένης υπεραισθησίας και εξασθενημένου φόβου εξαφάνισης. Αυτή η αλληλεπίδραση θεωρείται ότι διευκολύνεται από την ψυχική δυσφορία που προκαλείται από τις τραυματικές εμπειρίες, τις αντιξοότητες της πρώιμης παιδικής ηλικίας ,την ευαισθησία του χαρακτήρα, καθώς και από την αυξημένη καταστολή της σκέψης και την πιθανή υπνική άπνοια . Κατά συνέπεια, διαφορετικές επιλογές θεραπείας για εφιάλτες επικεντρώνονται στο νόημά τους και την επανάληψη του εφιαλτικού περιεχομένου(Gieselmann, 2019).Η ανοσολογική αντίδραση του οργανισμού στην είσοδο κάποιου αντιγόνου προκαλεί την έκκριση μία ορμόνης, της κιτοκίνης. Αυτό σε συνδυασμό με την αυξημένη θερμοκρασία του οργανισμού προκαλούν τα λεγόμενα πυρετικά όνειρα(Chin ,2018).Χαρακτηριστικό των ονείρων αυτών είναι η αίσθηση τής πτώσης στο σκοτάδι, η παρουσία εφιαλτικών πλασμάτων καθώς και η παραμόρφωση του τοπίου(Chin,2018). Τα όνειρα συνδέονται με την μνήμη και τη ενοποίηση του μαθησιακού περιεχομένου συμβάλλοντας θετικά στην δημιουργία ισχυρής μνήμης και υψηλής μαθησιακής αποδοτικότητας στην διάρκεια της ημέρας(Schoch ,Cordi ,Schredl & Rasch, 2018).Σε πιλοτική μελέτη που πραγματοποιήθηκε 20 συμμετέχοντες κλήθηκαν να παρακολουθήσουν μία σειρά ταινιών πριν τον νυχτερινό ύπνο. Από την καταγραφή των ονείρων τους στην αφύπνιση παρατηρήθηκε αυξημένη απόδοση μνήμης και κατ' επέκταση αυξημένα ποσοστά αποδοτικότητας στην εργασία.(Klepel & Schredl, 2019). Η τόνωση της δημιουργικότητας και η διευκόλυνση στην επίλυση των προβλημάτων είναι επίσης χαρακτηριστικά που συνδέονται με τα όνειρα και το περιεχόμενό τους. Παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, η στάση απέναντι στα όνειρα και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας επηρεάζουν την συχνότητα εμφάνισης δημιουργικών ονείρων. Από τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας η διαφάνεια στην εμπειρία και η ύπαρξη κάποιας νεύρωσης ασκούν ισχυρή επιρροή στο ονειρικό περιεχόμενο (Klepel, Schredel & Goritz 2019) . Εμπειρίες ατόμων με χρήση κάνναβης πριν τον νυχτερινό ύπνο αναφέρουν μειωμένη ονειρική δραστηριότητα ή ακόμη και απουσία ονείρου πράγμα που οφείλεται στο γεγονός πως η κάνναβη ελαττώνει τον ύπνο Rem συμβάλλοντας έτσι στην μειωμένη ποιότητα ξεκούρασης (Blazer,2016).

Ο Αυστριακός νευροεπιστήμονας και θεμελιωτής της ψυχανάλυσης Sigmund Freud είπε "Το όνειρο είναι ένα είδος υποκατάστασης για αυτά τα συναισθηματικά και πνευματικά τραύματα της σκέψης" (Freud, 1920).Σύμφωνα με τον Freud κατά την διάρκεια του ύπνου η συνείδηση ξεκουράζεται και αυτή σε αντίθεση με το

υποσυνείδητο το οποίο είναι εν ενεργεία και παράγει εικόνες οι οποίες δίνουν μία μικρή γεύση του βαθύτερου εαυτού μας(Freud,1997).Πράγματι τα όνειρα φαίνεται να λειτουργούν ως μηχανισμός εξισορρόπησης της οδυνηρής βιωματικής εμπειρίας σ ένα ουτοπικό πλαίσιο ικανοποίησης. Η δυσάρεστη η ευχάριστη αίσθηση που προκαλούν τα όνειρα δεν αποκλείει την ύπαρξη μιας επιθυμίας την οποία είτε αποκρύπτουμε είτε δεν έχουμε εμβαθύνει τόσο ώστε να την γνωρίζουμε κι εμείς οι ίδιοι.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

1.1 Φυσιολογία του Ύπνου

Προκειμένου να μπορέσουμε να αποκωδικοποιήσουμε το περιεχόμενο των ονείρων θα πρέπει πρώτα να κατανοήσουμε τον μηχανισμό προέλευση τους. Επίσης είναι ιδιαίτερα χρήσιμο για τον επαγγελματία υγείας να μπορεί να απαντήσει στο ερώτημα γιατί ονειρευόμαστε και γιατί είναι απαραίτητη η παρουσία ονειρικού περιεχομένου κατά την διάρκεια του ύπνου.

Η γραφική παράσταση των σταδίων του ύπνου ονομάζεται υπνόγραμμα. Ο ανθρώπινος ύπνος αρχίζει γενικά με ένα στάδιο 1 (N1), το οποίο συνήθως διαρκεί μόνο μερικά λεπτά και είναι ένας πολύ ελαφρύς ύπνος. Οι αργές κινήσεις των ματιών είναι ένα χαρακτηριστικό του σταδίου 1 και των συσπάσεων των μυών, μπορεί να εμφανιστούν υπναγωγικά τραντάγματα. Στη συνέχεια ακολουθεί το στάδιο 2 (N2), μια βαθύτερη κατάσταση ύπνου από το στάδιο 1, που χαρακτηρίζεται από την εμφάνιση ατράκτων ύπνου και συμπλεγμάτων K και έναν ενδιάμεσο μυϊκό τόνο. Το στάδιο 2 συνήθως προηγείται του βαθμού ύπνου - στα στάδια 3 και 4 (SWS, N3). Το κύριο χαρακτηριστικό του βαθύ ύπνου είναι η παρουσία αργών ταλαντώσεων (<1 Hz) και κυμάτων δέλτα (1-4 Hz) στο ΗΕΓ για τουλάχιστον 20% της εποχικής του διάρκειας .Ο μυϊκός τόνος είναι χαμηλός (Malafeev, Laptev, Bauer & Omlin,2018).Ο ύπνος ταχείας κίνησης των οφθαλμών αναπτύσσεται περιοδικά κατά την διάρκεια της νύχτας και χαρακτηρίζεται από ταχεία κίνηση των οφθαλμών, γρήγορο -αργό εύρος EGG δραστηριότητας και χαμηλό μυϊκό τόνο (ατονία).Η διαδικασία εξέλιξης των διαφορετικών σταδίων δεν είναι τυχαία, αλλά ακολουθεί μια κυκλική εναλλαγή του ύπνου NREM και με διάρκεια κύκλου περίπου. Ο υγιής ύπνος αποτελείται από περίπου 3-5 κύκλους ύπνου REM (Achermann and Tarokh, 2014). Κατά τη διάρκεια του ύπνου REM ο σφυγμός επιταχύνεται, η αρτηριακή πίεση ανεβαίνει και υπάρχουν ενδείξεις σεξουαλικού ερεθίσματος. Ταυτόχρονα μετρήσεις των μυϊκών κινήσεων

υποδεικνύουν ότι ο κοιμώμενος είναι πολύ ακίνητος ,εκτός από ταχείες πλάγιες κινήσεις των οφθαλμών(Achermann and Tarokh, 2014).

1.2 Παράδειγμα Αφύπνισης και Ερευνητικά Δεδομένα

Μία από τις κύριες προσεγγίσεις για την μελέτη της συνείδησης κατά την διάρκεια του ύπνου είναι η καταγραφή άμεσων αναφορών από τον κοιμώμενο. Μελέτες ύπνου έχουν το πλεονέκτημα της καταγραφής αναφορών συνειδητής εμπειρίας, μέσω αφύπνισης, η οποία μπορεί εύκολα να γίνει σε ασθενείς που παρουσίασαν επιληπτική κρίση. Το πρότυπο αφύπνισης ύπνου ήταν η μεθοδολογία σε πολλές μελέτες από τη δεκαετία του '90 μέχρι και σήμερα .Υπάρχουν μελέτες που χρησιμοποιούν ανακλήσεις ονείρου στον ύπνο REM και NREM, υποστηρίζοντας ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM, όταν υπάρχουν κύματα και άξονες Δέλτα, η συνείδηση αναστέλλεται ή διατηρείται σε πολύ χαμηλά επίπεδα. (Dement & Kleitman, 1957).Η ιδέα πως οι ανακλήσεις των ονείρων έχουν προέλευση τους το στάδιο REM αμφισβητήθηκε από τον David Foulkes το 1962, ο οποίος πραγματοποίησε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο σε ορισμένα πρωτόκολλα στα οποία οι κοιμώμενοι θα έπρεπε να απαντήσουν. Χρησιμοποιούσε ερωτήσεις όπως «Τι περνούσε από το μυαλό σου» αντί για το κατά πόσο ή όχι ο κοιμώμενος είχε ονειρευτεί. Το ερωτηματολόγιο έχει επίσης χρησιμοποιηθεί και σε πρόσφατες μελέτες (Siclari, et al., 2017; Siclari, Bernardi, Cataldi, & Tononi, 2018).

Σε πειράματα που προκλήθηκαν η αφύπνιση από την κατάσταση REM έδωσε αναφορές ονείρων σε ποσοστό 70-95% των συμμετεχόντων ενώ αντίστοιχα η NREM έδωσε τέτοιες αναφορές σε ποσοστό μόλις 5-10%(Γρηγορίου, 2018).Ωστόσο αναφορές σύνθετης εγκεφαλικής δραστηριότητας σε ποσοστό 50 % προκλήθηκαν από την NREM αφύπνιση. Αυτό έγινε φανερό όταν ο Foulkes ξύπνησε άτομα από τον ύπνο NREM και του ρώτησε τι σκεφτόντουσαν και αν είχαν όνειρα. Προέκυψαν έτσι αναφορές περισσότερο σε σκέψεις παρά σε όνειρα REM(Foulkes 1962).Κάθε REM ύπνος διακόπτεται είτε με αφύπνιση είτε με μετάβαση σε NREM ύπνο. Ανάμεσα στους διαδοχικούς κύκλους η διάρκεια του NREM ύπνου μειώνεται ενώ αντίστοιχα του REM αυξάνεται (Γρηγορίου, 2018)

Η επιστήμη αναφέρει πως κατά μέσο όρο ξεχνάμε το 95% των ονείρων που είχαμε αμέσως μετά τα επόμενα 10 λεπτά από τη στιγμή που ονειρευτήκαμε. Το 1952 ερευνητές από το Πανεπιστήμιο του Σικάγο παρατήρησαν μία μοναδική ηλεκτρική δραστηριότητα η οποία προκύπτει από ένα συγκεκριμένο στάδιο ύπνου, το στάδιο Rem. Στο στάδιο αυτό παρατηρήθηκε μία απομίμηση του τρόπου με τον οποίον ο

εγκέφαλος δρα όταν είναι σε αφύπνιση καθώς και μία αυξημένη ονειρική δραστηριότητα. Η έκκριση νορεπινεφρίνης, σεροτονίνης και ισταμίνης χημικές ουσίες του εγκεφάλου που μπλοκάρουν την κινητικότητα των μυών ήταν μπλοκαρισμένες σε αυτό το στάδιο πράγμα που δικαιολογεί την παράλυση κατά την διάρκεια του ονειρέματος (Schacter, Gilbert & Wegner, 2009). Ο ψυχαναλυτής και νευροψυχολόγος Mark Solms υποστηρίζει πως η απουσία ονείρου ακολουθεί βλάβες πρόσθιας μετωπικής λευκής ύλης (Hobson 2001). Το 1962 ο νευροεπιστήμονας Michel Jouvet αναφέρει ότι το REM παρήχθη από μια μικρή περιοχή κυττάρων σε ένα τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους που είναι γνωστό ως «rons». Αυτό το τμήμα του νευρικού συστήματος βρίσκεται σε επίπεδο ελαφρώς πάνω από το νωτιαίο μυελό, κοντά στον αυχένα του λαιμού (Verlag, Main 1999)

1.3 Συστήματα Καταγραφής Εγκεφαλικής Διεργασίας Κατά το Σταδιο του Ύπνου

Σήμερα κυρίαρχα μέσα καταγραφής των σταδίων του ύπνου γίνεται μέσω της πολυσωματογραφίας (PSG) το οποίο βασίζεται σε μία διαδικασία που χρησιμοποιεί Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG), ηλεκτρο-οφθαλμογράφημα, ηλεκτρομυογράφημα (EMG), την ανάλυση ηλεκτροκλωνογραφικών σημάτων (HOG) ηλεκτροεγκεφαλογράφημα, παλμική οξυμετρία καθώς και την ροή του αέρα και την αναπνευστική προσπάθεια (Stevner, Vidaurre, Cabral, Rapuano, Nielsen, Tagliazucchi, Laufs, Vuust, Deco, Woolrich, Someren & Kringelbach, 2019)

Άλλες μέθοδοι αρκετά πιο γνωστοί που χρησιμοποιούνται για την καταγραφή εγκεφαλικών δραστηριοτήτων είναι το fMRI (Magneto-Encephalography) και η τομογραφία εκπομπής ποζιτρονίων (PET). Το fMRI φαίνεται να είναι μια καλύτερη μεθοδολογία από ότι το PET λόγω του ότι δεν απαιτείται έγχυση ραδιενεργού υλικού σε άτομα, έχει επίσης καλύτερη χωρική ανάλυση σε σύγκριση με το MEG.

Ωστόσο, το fMRI απαιτεί σταθερή θέση στο κεφάλι κατά τη διάρκεια των εγγραφών, και παράγει έναν δυνατό θόρυβο (έως 80 ντεσιμπέλ) που θα το καθιστούσε άβολο για το άτομο να κοιμηθεί (Erlacher & Schredl, 2008).

Το (PSG) θεωρείται χρυσό εργαλείο για τη διάγνωση αναπνευστικών διαταραχών που σχετίζονται με τον ύπνο όπως αποφρακτική άπνοια ύπνου (OSA), κεντρική υπνική άπνοια υποξία σχετιζόμενη με τον ύπνο, ναρκοληψία και διαταραχές

συμπεριφοράς στον ύπνο ταχείας κίνησης των οφθαλμών (Rundo & Downey, 2019). Άλλο ένα μέσο καταγραφής είναι βασισμένο σε μια πλατφόρμα χαμηλού κόστους, κινητού ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (EEG) που αποτελείται από έναν ελαφρύ ενισχυτή EEG σε συνδυασμό με ηλεκτρόδια cEEGgrid που έχουν τοποθετηθεί με ευκαμψία τοποθετημένα γύρω από το αυτί, τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν ως ένα πλήρως αυτοδιαθέσιμο σύστημα ύπνου. Ωστόσο, τα σήματα cEEGgrid έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά εύρους σε κανονικά σήματα PSG του τριχωτού της κεφαλής, τα οποία μπορεί να είναι δύσκολο για οπτική βαθμολόγηση (Mikkelsen, Ebajemito, Bonmati-Carrion, Revell, Atzori, Debener, Sterr & De Vos, 2018). Σε γενικές γραμμές τα συστήματα παρακολούθησης ύπνου αποτελούνται από πολυάριθμες συσκευές πράγμα που δημιουργεί τεχνικές και πρακτικές δυσκολίες τόσο στον κοιμώμενο όσο και στον μελετητή. Ο αισθητήρας Microsoft Kinect v2 αποτελεί ένα σύστημα παρακολούθησης δυναμικών του ύπνου χωρίς τη χρήση συσκευών που συνδέονται με το σώμα καθώς αναγνωρίζει το ανθρώπινο σώμα μέσω αισθητήρων υπέρυθρης ακτινοβολίας (Silverstein & Snyder, 2018). Ακόμη ένα σύστημα μελέτης του ύπνου είναι η τοποθέτηση ξηρού ηλεκτροδίου περιμετρικά της κεφαλής για την ανίχνευση σημάτων EEG δηλαδή τις διακυμάνσεις της τάσης που οφείλονται στο ιοντικό ρεύμα που διέρχεται από τους νευρώνες του εγκεφάλου (Gartenberg & Gerashchenko, 2014). Ακόμη ένα σύστημα παρακολούθησης δυναμικών του ύπνου αποτελεί ένας τριβοηλεκτρικός νανογεννήτης (TENG) βασισμένος σε μια μεμβρανοειδής μεμβράνη από πλαστικό αλουμινίου και ένα παγιδευμένο φύλλο ελατηρίου εγκλωβισμένο αναπτύσσεται ως αυτοδύναμος ευαίσθητος τριβοηλεκτρικός αισθητήρας για την παρακολούθηση κίνησης ύπνου-σώματος (Ding, Cao, Zhang, Li & Liu, 2018).

1.4 EEG

Το EEG είναι μια μη επεμβατική νευροαπεικονιστική τεχνική, στην οποία καταγράφεται η νευρική ηλεκτρική δραστηριότητα μέσω ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στο τριχωτό της κεφαλής. Σε κυψελοειδές επίπεδο, οι εγγραφές EEG αντιπροσωπεύουν αλλαγές στην εισροή ιόντων ασβεστίου και στην υπερπόλωση των νευροφλοιικών και θαλαμικών νευρώνων που συγχρονίζονται αρκετά ως νευρωνικός πληθυσμός για να ανιχνευθούν από ηλεκτρόδια EEG (Siegel, 2005). Ένα από τα πιθανά πλεονεκτήματα του EEG θα μπορούσε να είναι η απαίτηση υψηλής συγχρονικότητας. Ο πληθυσμός των μικρότερων σύγχρονων πυραμιδικών κυττάρων για την παραγωγή ενός μετρήσιμου σήματος EEG εκτιμάται σε ~100.000 κύτταρα (Cohen, 2017). Αυτό θα μπορούσε να έχει ως αποτέλεσμα ασύγχρονες νευρικές

δραστηριότητες μικρής κλίμακας να μην μπορούν να μετρηθούν ή ακόμη και να μην μπορούν να ανιχνευθούν από το EEG. Παρά τα μειονεκτήματα το EEG είναι μια από τις πιθανές μη επεμβατικές τεχνικές, οι οποίες έχουν χρησιμοποιηθεί για να μελετήσουν υγιείς και ασθενείς λειτουργίες του εγκεφάλου από την στιγμή που παρουσιάστηκε από τον Hans Berger το 1924 (Jung & Berger, 1979). Συγκριτικά με το Fmri το EEG έχει υψηλότερη χρονική ανάλυση, είναι ένα φθηνό, φορητό και μία άνετη τεχνική με δυνατότητα ανίχνευσης διαφορετικών ασθενειών στο κρεβάτι και δυνατότητα μετρήσεως συνείδησης (Cruse, et al., 2011). Καταγράφει επίσης άμεσα τη νευρωνική δραστηριότητα, η οποία προκαλεί λιγότερη παρεμβολή σήματος από εξωτερικούς θορύβους (Cohen, 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

1.1 Η ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΟΝΕΙΡΟΥ

Το όνειρο είναι μια ψυχική εμπειρία, η οποία «συνήθως» εμφανίζεται κατά τη διάρκεια του ύπνου. Το όνειρο είναι γνωστό ότι είναι ένα από τα προϊόντα του ύπνου, που αναφέρονται μόνο στους ανθρώπους, λόγω της γλωσσικής εξέλιξης του (Bosinelli, 1995). Αυτό σημαίνει ότι η μόνη απόδειξη της ύπαρξης του ονείρου είναι η ικανότητα του ανθρώπου να το «θυμάται», και όχι η άμεση παρατήρηση του. Ο ύπνος ταχέων κινήσεων των οφθαλμών (REM) και το κύριο χαρακτηριστικό του ταλάντωσης του μετωπιαίου θήτα συσχετίζονται με την επεξεργασία πρόσφατων συναισθηματικών αναμνήσεων. Καθώς οι αναμνήσεις αποτελούν μεγάλο μέρος του αρχικού υλικού για τα όνειρά μας, έχει διερευνηθεί η σχέση μεταξύ την REM μετωπιαίου θήτα και των πηγών μνήμης των ονείρων, προκειμένου να διευκρινισθούν οι εγκεφαλικές δραστηριότητες πίσω από το σχηματισμό του περιεχομένου των ονείρων. Είκοσι συμμετέχοντες αφυπνίστηκαν για αναφορές ονείρων κατά την διάρκεια του ύπνου REM καθώς και του ύπνου βραδέων κυμάτων (SWS) ενώ παρακολουθούνταν μέσω

Ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος. Δεκαοκτώ συμμετέχοντες ανέφεραν τουλάχιστον ένα όνειρο REM και 14 τουλάχιστον ένα όνειρο SWS. Στην συνέχεια ερευνητές συνέκριναν τις αναφορές ονείρων τους με αρχεία καταγραφής των προηγούμενων καθημερινών εμπειριών τους. Ο αριθμός των αναφορών σε πρόσφατες εμπειρίες ξύπνησε στα όνειρα REM και συσχετίστηκε θετικά με τη μετωπική δραστηριότητα θήτα κατά την περίοδο ύπνου REM. Αντίστοιχη συσχετική δεν παρατηρήθηκε για παλαιότερες αναμνήσεις ούτε για όνειρα SWS. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν

ότι ο σχηματισμός του περιεχομένου των ονείρων που σχετίζεται με την εγρήγορση σχετίζεται με τη δραστηριότητα REM theta και συμφωνεί με τις θεωρίες ότι τα όνειρα αντικατοπτρίζουν την επεξεργασία συναισθηματικής μνήμης που λαμβάνει χώρα στον ύπνο REM (Jean-Baptiste Eichenlaub, Elaine van Rijn, M Gareth Gaskell, Penelope A Lewis, Emmanuel Maby, Josie E Malinowski, Matthew P Walker, Frederic Boy & Mark Blagrove, 2018). Επιστήμονες από τις ΗΠΑ, τον Καναδά και την Ευρώπη έπειτα από έρευνα ανακάλυψαν ότι τα όνειρα δεν συμβαίνουν μόνο στη φάση REM (ταχεία κίνηση των ματιών) του ύπνου. Οι κοιμισμένοι άνθρωποι ονειρεύονται επί αρκετές ώρες και παρόλα αυτά θυμούνται λίγα μόνα λεπτά - και αυτά με το ζόρι. Όταν κοιμόμαστε, μπορούν να ανιχνευθούν χαμηλής συχνότητας εγκεφαλικά κύματα στον εγκέφαλο. Μια μείωση αυτών των κυμάτων σε μια συγκεκριμένη περιοχή στο πίσω μέρος του εγκεφάλου αποτελεί την «υπογραφή» ότι κάποιος ονειρεύεται. Αυτή η περιοχή φαίνεται να αποτελεί το 'κέντρο' των ονείρων. Επίσης παρατήρησαν το γεγονός ότι ένας άνθρωπος ονειρεύεται στο 95% του ύπνου REM και στο 71% του μη-REM ύπνου. Η έρευνα διαπίστωσε επίσης ότι όταν κανείς θυμάται τα όνειρά του αργότερα, υπάρχει αυξημένη δραστηριότητα στον προμετωπιαίο φλοιό του εγκεφάλου, που σχετίζεται με τη μνήμη. Συνεπώς η εγκεφαλική περιοχή ανάμνησης ενός ονείρου είναι διαφορετική από την περιοχή δημιουργίας του ονείρου (Θερμόπουλος Μιχάλης, 2017). Το πέρασμα από τις φάσεις ύπνου «όχι REM», που κοιμόμαστε βαθιά, στον ύπνο REM, που ονειρευόμαστε, ελέγχεται κυρίως από ένα κύκλωμα νευρώνων το οποίο εντοπίζεται στη «γέφυρα του Βαρόλιο» ή απλά «γέφυρα» του εγκεφάλου. Πρόκειται για μια διακριτή ανατομικά και λειτουργικά δομή του εγκεφάλου μας που πήρε το όνομά της από τον Ιταλό ανατόμο Κοσταντσο Βαρόλιο ο οποίος την περιέγραψε πρώτος (Costanzo Varolio, 1543-1575). Πρόκειται για ένα νευρωνικό κύκλωμα που λειτουργεί ως διακόπτης για την έναρξη της φάσης REM, ένα κύκλωμα από νευρώνες που υπάρχει αποκλειστικά στον εγκέφαλο των θηλαστικών και των πτηνών (Μανουλέσης Σπύρος, 2016)

1.2 EEG MICROSTATES OF DREAMS

Σαφείς ενδείξεις υποδεικνύουν ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM, συνειδητές εμπειρίες μπορεί να εμφανιστούν με τη μορφή ονείρων παρά τη γενικά μειωμένη νευρωνική δραστηριότητα κατά τη διάρκεια του ύπνου NREM (Pigorini, A. *et al*, 2015). Ορισμένες μελέτες EEG έδειξαν μια σχέση μεταξύ της επιτυχούς ανάκλησης των ονείρων στον ύπνο NREM και της χαμηλότερης χρονικής ισχύος άλφα (8–12 Hz), χαμηλότερης ισχύος μετωπικού δέλτα (1-4 Hz) ή χαμηλότερων παγκόσμιων αργών ταλαντώσεων (<1 Hz). Μελέτες επίσης κατέδειξαν ότι οι οπίσθιες φλοιώδεις περιοχές (κυρίως ινιακές και βρεγματικές) είναι απαραίτητες για τα όνειρα. Πιο πρόσφατες μελέτες που χρησιμοποιούν υψηλής πυκνότητας EEG με 256 κανάλια έδειξαν ότι η ισχύς χαμηλής συχνότητας, καθώς και τα αργά κύματα, μειώνονται στις περιοχές του εγκεφαλικού-ινιακού εγκεφάλου όταν οι συμμετέχοντες ανέφεραν

ότι βιώνουν όνειρα στον ύπνο NREM και REM, ανεξάρτητα από το να θυμούνται τους περιεχόμενα ή όχι. Αυτά τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι η μειωμένη νευρωνική δυσλειτουργία στις οπίσθιες περιοχές του εγκεφάλου μπορεί να αποκαταστήσει αποτελεσματικές νευρωνικές αλληλεπιδράσεις που υποστηρίζουν την εμφάνιση ονειρεμένων εμπειριών. Είναι ενδιαφέρον ότι η εμφάνιση ονείρων και οπίσθιας φλοιώδους ενεργοποίησης συνήθως δεν οδηγεί σε αυθόρμητη αφύπνιση, θέτοντας το ερώτημα ποιοι μηχανισμοί μπορούν να προστατεύσουν τη συνέχιση του ύπνου (Bellesi, M., Riedner, BA, Garcia-Molina, GN, Cirelli, C. & Tononi, G,2014).

Σε σχετική μελέτη με την χρήση EEG microstate με σκοπό να καθοριστούν ποιες εγκεφαλικές καταστάσεις συμβάλουν στον σχηματικό, την ανάκληση ονείρων καθώς και τον παράγοντα που μας εμποδίζει να ξυπνήσουμε κατά την διάρκεια του ύπνου διαπιστώθηκε πως 2 μικροστάτες(3 και 4) κυριαρχούν στην δημιουργία ονειρικού περιεχομένου στην διάρκεια του ύπνου Nrem . Οι εμπειρίες των ονείρων ήταν πιο πιθανό να συμβούν όταν η παρουσία του μικροστάτη 4 μειώθηκε σημαντικά, κυρίως στις ινιακές περιοχές του εγκεφάλου, στον θαλάμο και στο εγκεφαλικό στέλεχος. Ωστόσο, αυτή η μείωση του συγχρονισμού χαμηλής συχνότητας σε αυτές τις περιοχές αντισταθμιζόταν από την αυξημένη παρουσία μικροστάτη 3 και συνεπώς αυξημένου συγχρονισμού χαμηλής συχνότητας σε μετωπικές περιοχές του εγκεφάλου, πράγμα που εμποδίζει τον εγκέφαλο να ξυπνήσει(Marzano, C. et al,2011).

1.3 Γιατί Ονειρευόμαστε;

Ένα ερώτημα το οποίο έχει ασχολήσει αρκετούς Νευροεπιστήμονες και παραμένει ακόμη αδιερεύνητο είναι το γιατί ονειρευόμαστε. Ωστόσο υπάρχουν αρκετές θεωρίες πάνω στο ερώτημα αυτό

α)Ονειρευόμαστε προκειμένου να ολοκληρώσουμε τις επιθυμίες μας

Στις αρχές του 1900 ο Freud πρότεινε πως όλα τα όνειρα μας συμπεριλαμβανομένων και των εφιαλτών μας πρόκειται για μία συλλογή εικόνων από την καθημερινή συνειδητή ζωή μας ζωή κι έχουν συμβολικό νόημα το οποίο σχετίζεται με την εκπλήρωση επιθυμιών του υποσυνειδήτου .Ο Freud ερμηνεύει πως οποιαδήποτε ονειρική αναπαράσταση θυμόμαστε μετά από μία ονειροπόληση μας είναι μία συμβολική αναπαράσταση πρόωρων υποσυνειδήτων επιθυμιών και σκέψεων. Πίστευε πως με την ερμηνεία όλων αυτών των υποσυνειδήτων αναπαραστάσεων θα μπορούσαμε να ερμηνεύσουμε και μάθουμε πολλά για τον συνειδητό νου και με αυτόν τον τρόπο να θεραπεύσουμε στοιχεία της προσωπικότητας(Freud ,1900).

b) Ονειρευόμαστε για να θυμόμαστε

Προκειμένου να βελτιώσουμε την ικανότητα μας σε διάφορους τομείς ο ύπνος είναι καλός αλλά το να ονειρευόμαστε ενώ κοιμόμαστε είναι ακόμη καλύτερο. Το 2010 ερευνητές ανακάλυψαν πως οι συμμετέχοντες ήταν πιο εύκολο να περάσουν μέσα από έναν 3D λαβύρινθο αφού πρώτα είχαν κοιμηθεί και ονειρευτεί τον λαβύρινθο σε σχέση με εκείνους οι οποίοι δεν είχαν κοιμηθεί και προσπάθησαν να βρουν την έξοδο. Στην πραγματικότητα αυτοί που είχαν κοιμηθεί πριν την λύση ήταν δέκα φορές καλύτεροι από αυτούς που δεν είχαν κοιμηθεί καθώς και από αυτούς που είχαν κοιμηθεί χωρίς όμως να ονειρευτούν τον λαβύρινθο. Μέσα από αυτό οι επιστήμονες ερμηνεύουν πως συγκεκριμένες διαδικασίες που συμβάλουν στην μνήμη και αποστήθιση μπορούν να συμβούν μόνο κατά την διάρκεια του ύπνου και τα όνειρα είναι σημάδι πώς αυτές οι διαδικασίες λαμβάνουν χώρα (Erin J, Wamsley & Robert Stickgold, 2012).

c) Ονειρευόμαστε για να ξεχάσουμε

Υπάρχουν περίπου 10.000 τρισεκατομμύρια νευρικές συνάψεις στην αρχιτεκτονική του εγκεφάλου. Δημιουργούνται από οτιδήποτε σκεφτόμαστε και κάνουμε. Μια θεωρία για τα όνειρα του 1983 αποκαλούμενη αντίστροφη μάθηση αναφέρει πως κατά την διάρκεια του ύπνου και κυρίως κατά την διάρκεια του ύπνου REM ένα μέρος του εγκεφάλου ονομαζόμενο νεοκορτικός κάνει ανασκόπηση αυτών των νευρικών συνάψεων και απορρίπτει τις πιο αδιάφορες. Χωρίς αυτή την διαδικασία διαγραφής μνήμης η οποία οφείλεται στα όνειρα ο εγκέφαλος θα κατακλυζόταν από παρασιτικές σκέψεις οι οποίες θα εμπόδιζαν τις πιο χρήσιμες να αναπτυχθούν (Francis Crick & Graeme Mitchison, 2010).

d) Ονειρευόμαστε προκειμένου να κρατήσουμε τον εγκέφαλο μας σε μία συνεχή λειτουργία

Η λεγόμενη Continual Activation Theory προτείνει πως τα όνειρα προέρχονται από την συνεχή επιθυμία του εγκεφάλου να παγιώνει και να δημιουργεί μακροπρόθεσμες αναμνήσεις προκειμένου να λειτουργεί αποδοτικότερα. Όταν λοιπόν η εξωτερική επίδραση πέφτει κάτω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο όπως συμβαίνει κατά την διάρκεια του ύπνου ο εγκέφαλος αυτόματα ενεργοποιεί την ενεργοποίηση δεδομένων από την υπάρχουσα αποθήκη μνήμης του η οποία εμφανίζεται σε εμάς με μορφή σκέψεων και συναισθημάτων που βιώνουμε στα όνειρα. Με άλλα λόγια τα όνειρα μπορεί να είναι ένα σύνολο από τυχαίες εικόνες που δημιουργεί ο εγκέφαλος προκειμένου να μην πάψει να λειτουργεί κατά την διάρκεια του ύπνου (Jie Zhang ,2004).

e) Ονειρευόμαστε για να θεραπεύσουμε

Οι νευροδιαβιβαστές του στρες είναι λιγότερο ενεργοί κατά την διάρκεια του ύπνου REM ακόμη και κατά την διάρκεια μετατραυματικών ονείρων οδηγώντας αρκετούς ερευνητές στο συμπέρασμα πώς ένας σκοπός των ονείρων είναι να εξαλείψει τις τραυματικές εμπειρίες με σκοπό την ψυχολογική επώαση. Αναπολώντας τραυματικά γεγονότα στα όνειρα μας με λιγότερο ψυχικό στρες μπορεί να οδηγήσει σε έναν πιο δυναμικό τρόπο σκέψης και να βελτιώσει την ικανότητα μας να σκεφτόμαστε με ψυχολογικά πιο υγιείς τρόπους. Άνθρωποι συχνά με διαταραχές διάθεσης και μετατραυματική διαταραχή αντιμετωπίζουν δυσκολία στο να κοιμηθούν οδηγώντας κάποιους επιστήμονες στην πεποίθηση πώς η έλλειψη ονείρων μπορεί να είναι ένα παράγοντας που συμβάλει στην ασθένεια τους(Els van der Helm & Matthew P. Walker,2009).

f) Ονειρευόμαστε για να λύσουμε προβλήματα

Αβίαστοι από την πραγματικότητα και τους νόμους της συμβατικής λογικής στα όνειρα μας ο εγκέφαλος μπορεί να δημιουργήσει απεριόριστα σενάρια προκειμένου να μας βοηθήσει να λύσουμε προβλήματα και να βρούμε λύσεις οι οποίες σε αφύπνιση μπορεί να μην εμφανίζονται. Ο John Steinbeck το αποκαλούσε δέσμευση του ύπνου και ερευνητές έχουν υποδείξει την αποδοτικότητα των ονείρων στην επίλυση προβλημάτων όπως ακριβώς ο χημικός August Kekule ανακάλυψε την δομή του μορίου της βενζίνης(Deirdre Barrett,1993).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

Τα Όνειρα και οι Ψυχολογικές Θεωρίες

1.1 Θεωρία του Carl Jung

Ο Carl Jung Ελβετός ψυχίατρος και ιδρυτής της σχολής Αναλυτικής Ψυχολογίας πίστευε ότι τα όνειρα ήταν κάτι περισσότερο από μια έκφραση επιθυμιών που καταστέλλονται. Πιο αναλυτικά θεωρεί ότι οι εικόνες των ονείρων αποκαλύπτουν κάτι για τον εαυτό μας, τις σχέσεις μας με τους άλλους και τις καταστάσεις στη ζωή μας όταν είμαστε ξύπνιοι.

Τα όνειρα καθοδηγούν την προσωπική ανάπτυξη του ατόμου και βοηθούν στην πλήρη επίτευξη των δυνατοτήτων του.. Ο Jung πιστεύει επίσης ότι το φανερό περιεχόμενο του ονείρου είναι εξίσου σημαντικό και αποκαλυπτικό όσο είναι και το λανθάνον περιεχόμενο. Η μέθοδος του Carl Jung για την ερμηνεία των ονείρων τοποθετείται με μεγαλύτερο ενδιαφέρον προς τον ονειροπόλο. Πιστεύει ότι όλοι διαθέτουν τα απαραίτητα εργαλεία για να ερμηνεύσουν τα δικά τους όνειρα. Δεν υπάρχει ένας σωστός τρόπος για να ερμηνευθεί ένα όνειρο. Σύμφωνα με τον Jung, τα όνειρα δεν αντανakλούν μόνο το υποσυνείδητο αλλά και την πραγματική και συνειδητή ζωή κάθε ανθρώπου (Jung, Carl ,1966)

1.2 Calvin S Hall Dream Theory

Ο Hall ανέπτυξε μια γνωστική θεωρία των ονείρων που δηλώνει ότι τα όνειρα εκφράζουν «αντιλήψεις» για τον εαυτό, τα μέλη της οικογένειας, τους φίλους και το κοινωνικό περιβάλλον. Αποκαλύπτουν τέτοιες αντιλήψεις όπως «αδύναμες», «κατηγορηματικές», «μη αγαπημένες», «κυριαρχικές» και «εχθρικές». Ο τρόπος ερμηνείας των ονείρων σύμφωνα με τον Hall, είναι να μεταφράσουμε τις εικόνες στις αρχικές σκέψεις που τις δημιούργησαν παίρνοντας πληροφορίες από άλλα όνειρα και σκέψεις του συγκεκριμένου ατόμου. Πρόκειται για μια υποκειμενική εικόνα που έχουμε για τη ζωή μας και χρειάζεται να ανακαλύψουμε τον τρόπο που βλέπουμε τα πράγματα και όχι πως είναι πραγματικά η ζωή εκείνου που βλέπει και περιγράφει το όνειρο. Ο Hall ανέπτυξε επίσης μια μεταφορική θεωρία του συμβολισμού των ονείρων, την οποία απέδειξε μέσω των παρόμοιων μεταφορικών εκφράσεων που εμφανίζονται σε αργκό και ποίηση. Το έργο του προέβλεψε τη γνωστική στροφή στην ψυχολογία και την έμφαση στη μεταφορά του George Lakoff και άλλων γνωστικών γλωσσολόγων. Το εμπειρικό έργο του Hall δείχνει ότι τα όνειρα ομάδων ανθρώπων από όλο τον κόσμο είναι πιο παρόμοια από ό, τι είναι διαφορετικά, αν και υπάρχουν παραλλαγές που έχουν νόημα όσον αφορά τις πολιτιστικές διαφορές. Ταυτόχρονα, βρήκε μεγάλες ατομικές διαφορές στη συχνότητα των στοιχείων των ονείρων. Αυτές οι διαφορές αντιστοιχούν σε ανησυχίες αφύπνισης, συναισθηματικές ανησυχίες και ενδιαφέροντα, υποδηλώνοντας αυτό που ο Hall ονόμασε «συνέχεια» μεταξύ του περιεχομένου των ονείρων και της σκέψης που ξυπνά. Η δουλειά του με ημερολόγια ονείρων που ηχογράφησε για αρκετά χρόνια, ή ακόμη και δεκαετίες από λίγα άτομα, έδειξε μια εκπληκτική συνέπεια στο περιεχόμενο των ονείρων, αν και υπήρξαν κάποιες αλλαγές που συνάδουν με τις αλλαγές στην αφύπνιση της ζωής των ονειροπόλων. Εκτός από τις πολλές επιστημονικές δημοσιεύσεις του για τα όνειρα, ο Hall έγραψε δύο

δημοφιλή βιβλία, *το νόημα των ονείρων* (1953) και *το άτομο και τα όνειρά του* (1972) (Hall, C. S ,1953).

1.3 Activation Synthesis

Μια θεωρία κλειδί σχετικά με τα όνειρα είναι το μοντέλο ενεργοποίησης-σύνθεσης (activation-synthesis) του Hobson (1988). Αυτή η θεωρία υποστηρίζει ότι τα όνειρα παράγονται όταν ο εγκέφαλος επιχειρεί να ερμηνεύσει τυχαία δραστηριότητα των νευρώνων που λαμβάνει χώρα στον εγκέφαλο κατά την διάρκεια του ύπνου. Στο στάδιο της αφύπνισης ο νους είναι αφιερωμένος στο να επεξεργάζεται πληροφορίες μέσω των αισθήσεων. Στην κατάσταση του ονείρου ο νους χάνει την πρόσβαση στις εξωτερικές αισθήσεις αλλά συνεχίζει να ερμηνεύει πληροφορίες οι οποίες στην φάση αυτή έρχονται από νευρικές ενεργοποιήσεις που εμφανίζονται χωρίς συνοχή η οποία προέρχεται από την παρατήρηση της πραγματικότητας με αποτέλεσμα οι μηχανισμοί ερμηνείας του εγκεφάλου να κινούνται ελεύθερα.(Hobson & McCarley 1977).

Η παραδοξότητα και ζωηρότητα των ονείρων είναι αποτέλεσμα του τυχαίου χαρακτήρα της διαδικασίας ενεργοποίησης, της έλλειψης εξωτερικού πλαισίου και της απουσίας ρυθμιστικής δραστηριότητας εκ μέρους του νευρικού συστήματος. Συγκριτικά με το μοντέλο της φροϋδικής θεωρίας παρατηρείται μία διαφορά ως προς την σημασία που δίνουν στο νόημα των ονείρων. Βασικός «σκοπός» της λειτουργίας του ονείρου σύμφωνα με το μοντέλο σύνθεσης ενεργοποίησης είναι πληροφοριακός και όχι «ενεργειακός» . Δηλαδή το όνειρο αποσκοπεί στην ταξινόμηση και αποθήκευση των συσσωρευμένων πληροφοριών, ώστε να είναι διαθέσιμες στην κατάσταση της εγρήγορσης και να διευκολύνουν την προσαρμογή του ατόμου στην εξωτερική πραγματικότητα. Κατά το μοντέλο ενεργοποίησης-σύνθεσης, το νόημα *προστίθεται* σε μια δυνητικά ασυνάρτητη σειρά απεικονίσεων. Ο ονειρευόμενος εγκέφαλος δεν αγωνίζεται να μεταμφιέσει τις συνεκτικές μεν, μη αποδεκτές όμως σκέψεις, αλλά, αντιθέτως, να προσδώσει νόημα σε μια σειρά από χαοτικές απεικονίσεις. Παρ' όλα αυτά, οι «αντι-ψυχαναλυτικές» απόψεις του Hobson δεν έχουν εδραιωθεί πλήρως (Άντονου Μπέιτμαν & Τζέρεμυ Χολμς,2001).

Άτομα που πάσχουν από διαταραχές του αισθητικό-κινητικού φλοιού εξακολουθούν να ονειρεύονται φυσιολογικά -ημιπληγικοί ασθενείς κινούνται στα όνειρά τους, αφασικοί μπορούν να μιλούν κανονικά, άτομα με φλοιώδη τύφλωση και κώφωση

μπορούν να δουν και να ακούσουν στα όνειρά τους- γεγονός που αναιρεί την άποψη ότι τα όνειρα είναι αποτέλεσμα της τυχαίας ενεργοποίησης των φλοιωδών διόδων, ενώ ευθυγραμμίζεται με την άποψη ότι έχουμε να κάνουμε με μια πολύ πιο σύνθετη απεικονιστική διαδικασία η οποία προέρχεται μάλλον από τα «υψηλότερα» επίπεδα της λειτουργίας του εγκεφάλου παρά από τον αισθητικό και κινητικό φλοιό (Solms, 1995).

1.4 Sigmund Freud Theory

Είναι η πιο γνωστή, και ίσως διαβόητη, θεωρία των ονείρων στο δυτικό κόσμο. Στο τέλος του περασμένου αιώνα, ο Sigmund Freud δημοσίευσε το βιβλίο του, η «Ερμηνεία των Ονείρων», υποστηρίζοντας ότι τα όνειρά μας δεν είναι τίποτα περισσότερο από τις επιθυμίες που ψάχνουμε να εκπληρώσουμε στην «ξύπνια» ζωή μας. Μερικές από αυτές τις επιθυμίες είναι σχετικά αθώες και σε αυτές τις περιπτώσεις τα όνειρά μας τις παρουσιάζουν όπως ακριβώς είναι. Ωστόσο, υπάρχουν και άλλες επιθυμίες που είναι τόσο απαράδεκτες για μας (όπως σεξουαλικές ή επιθετικές παρορμήσεις που δεν μπορούμε να παραδεχτούμε ή να κάνουμε) που τα όνειρά μας πρέπει να τις λογοκρίνουν. Τέτοιες απαράδεκτες επιθυμίες συνήθως καταστέλλονται από το συνειδητό ξύπνιο μυαλό, αλλά εμφανίζονται στο όνειρο με ένα μη αναγνωρίσιμο και συχνά περίεργο τρόπο. Αλλά με τη βοήθεια ενός ψυχαναλυτή και μεθόδων, όπως ο ελεύθερος συνειρμός, ο Freud υποστήριξε, ότι θα μπορούσε να αποκαλυφθεί η επιθυμία πίσω από το όνειρο (Josie Malinowski, 2016).

Στο κείμενο ερμηνεία των ονείρων ο Φρόιντ υποστηρίζει ότι τα όνειρα μπορεί να τύχουν της ίδιας προσέγγισης με τα ψυχικά συμπτώματα, διαμέσου του ελεύθερου συνειρμού. Ο ασθενής δηλαδή, μιλώντας με ελεύθερο συνειρμό έχει διάφορες - παρεμπόπτουσες - ιδέες, που αφορούν στις σκέψεις που είναι στη βάση της δημιουργίας του ονείρου αυτού. Ουσιαστικά το ασυνείδητο παρακινεί την προβολή καταπιεσμένων ορμών και παρορμησεων οι οποίες εξαιτίας της ανάγκης να ζούμε σε μία πολιτισμένη κοινωνία δεν μπορούν να εκδηλωθούν. Έτσι έρχονται στην επιφάνεια σε συγκαλυμμένες μορφές δια μέσω των ονείρων. Ο Freud πιστεύει ότι το ασυνείδητο εκφράζεται με μία συμβολική γλώσσα. Κατηγοριοποιεί τις πτυχές του μυαλού σε τρία μέρη

Το Εκείνο/Το Προεγώ: επικεντρώνεται στις αρχέγονες παρορμήσεις, απολαύσεις, ανεξέλεγκτες ορμές και επιθυμίες

Το Εγώ: σχετίζεται με το συνειδητό ,το ορθολογικό ,το ηθικό και τη συνείδηση του εαυτού

Το Υπερεγώ: είναι ο λογοκριτής του Προεγώ και υπεύθυνο για την επιβολή του ηθικού κώδικα του Εγώ

Έτσι λοιπόν όταν είμαστε σε αφύπνιση το Υπερεγώ καταστέλλει τις επιθυμίες του Προεγώ. Τα όνειρα λειτουργούν ως κλειδί προκειμένου να διεισδύσουμε στο Προεγώ και να πάρουμε μία γεύση από αυτό. Ο λογοκριτής είναι το εργαλείο το οποίο δια μέσω συμβολισμών μεταφράζει το περιεχόμενο του Προεγώ η αλλιώς ασυνείδητου το οποίο πολλές φορές μπορεί να είναι ενοχλητικό η και επιζήμιο για το Εγώ .Έτσι επιτυγχάνεται η διατήρηση του ύπνου και η δημιουργία αινιγματικού ονείρου. Ωστόσο πολλές φορές η δυσκολία στο να θυμηθούμε τα όνειρα οφείλεται στο Υπερεγώ το οποίο μέσω τής αμνησίας προσπαθεί να προστατέψει το συνειδητό από τις ενοχλητικές επιθυμίες του ασυνείδητου.

Ο Φρόιντ κατηγοριοποιεί τις εικόνες των ονείρων σε πέντε διαδικασίες

Μετάθεση/Displacement: Η επιθυμία για ένα πρόσωπο η πράγματα συμβολίζεται μέσω κάποιου άλλου προσώπου ή πράγματος

Προβολή/Projection: Η προώθηση των επιθυμιών του κοιμώμενου σε κάποιο άλλο πρόσωπο

Συμβολισμός/Symbolism: Οι απωθημένες ορμές ή καταπιεσμένες επιθυμίες εμφανίζονται με μεταφορικό τρόπο

Συμπύκνωση/Condensation: Η συμπίεση καταπιεσμένων αισθημάτων και ορμών του κοιμώμενου σε ένα σύντομο όνειρο ή συμβάν

Εκλογίκευση/Rationalization: Οργάνωση ασυνάρτητου ονείρου σε ένα πιο κατανοητό και λογικό δια μέσω του μυαλού γνωστό και ως δευτερογενής επεξεργασία ή δευτερογενής αναθεώρηση. Θεωρείται το τελικό στάδιο ενός ονείρου.

Ο Freud πιστεύει πως οι εικόνες των ονείρων έχουν σεξουαλικό περιεχόμενο για παράδειγμα όνειρα που δηλώνουν άγχος είναι αποτέλεσμα καταπιεσμένων σεξουαλικών ορμών.(Freud, 2013).

Παρά τη φήμη και την επίδραση της θεωρίας του Freud σε άλλες ψυχολογικές θεωρίες, τα τελευταία χρόνια η θεωρία του έχει πέσει σε ανυποληψία και έχει κατηγορηματικά απορριφθεί από τους σύγχρονους επιστήμονες των ονείρων. Πλέον, υπάρχουν δεκάδες θεωρίες σχετικά με το γιατί ονειρευόμαστε - από την επεξεργασία των συναισθημάτων μας και την ενίσχυση των νέων αναμνήσεων

μέχρι την προετοιμασία κοινωνικών ή απειλητικών καταστάσεων (Josie Malinowski, 2016).

1.5 Τα Αποκαλυπτικά Πειράματα

Κατά την τελευταία δεκαετία, μια νέα σειρά πειραμάτων έχει αρχίσει να φανερώνει ότι τουλάχιστον ένα μέρος της θεωρίας του Freud θα μπορούσε να είναι τελικά σωστό: ότι ονειρευόμαστε πράγματα που προσπαθούμε, όσο γίνεται περισσότερο, να αγνοήσουμε (Josie Malinowski, 2016).

Το πρώτο από αυτά τα πειράματα έγινε από τον Daniel Wegner, ο οποίος παρατήρησε ότι όταν προσπαθούμε πολύ να αγνοήσουμε ή να καταστείλουμε μια σκέψη, η σκέψη αυτή συχνά επανέρχεται. Ο Wegner υπέδειξε ότι αυτό συμβαίνει επειδή έχουμε δύο ψυχολογικές διεργασίες που δουλεύουν την ίδια στιγμή που προσπαθούμε να καταστείλουμε μια σκέψη: μια διαδικασία λειτουργίας με ενεργητική καταστολή και μια διαδικασία παρακολούθησης που επιβλέπει την κατεσταλμένη σκέψη. Η καταστολή της σκέψης είναι περίπλοκη και μπορεί να επιτευχθεί μόνο όταν οι δύο διαδικασίες συνεργάζονται αρμονικά (Wegner, Daniel M, 1994).

Ο Wegner υποστηρίζει ότι οι διαδικασίες αυτές μπορεί να αποτύχουν κατά τη διάρκεια του ύπνου (REM). Κατά τη διάρκεια του ύπνου REM, τμήματα του εγκεφάλου που είναι απαραίτητα για την καταστολή της σκέψης - όπως αυτά που εμπλέκονται στην προσοχή, τον έλεγχο και τη μνήμη εργασίας - απενεργοποιούνται. Γνωρίζουμε ότι ένας μεγάλος αριθμός από τα όνειρά μας προέρχονται από τον ύπνο REM, οπότε ο Wegner υπέθεσε ότι εκεί θα βλέπαμε πολλές κατεσταλμένες σκέψεις να επανεμφανίζονται στα όνειρα (Smart, Laura, and Daniel M., 1999). Περιέργως, κατάφερε να δοκιμάσει αυτή την ιδέα πριν μερικά χρόνια. Στο πείραμά του, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να σκεφθούν ένα άτομο που γνώριζαν και στη συνέχεια να γράψουν μέσα σε πέντε λεπτά ό,τι τους ερχόταν στο μυαλό, πριν πάνε για ύπνο εκείνο το βράδυ. Στην πρώτη ομάδα των συμμετεχόντων είπαν συγκεκριμένα να μην σκέφτονται το πρόσωπο αυτό στα πέντε λεπτά που έγραφαν, ενώ στη δεύτερη ομάδα είπαν να σκεφτούν μόνο τα πρόσωπα αυτά. Μια τρίτη ομάδα θα μπορούσε να σκεφτεί ό,τι ήθελε. Όταν ξύπνησαν το πρωί, κατέγραψαν όλοι τα όνειρα που μπορούσαν να θυμηθούν ότι είχαν δει εκείνο το βράδυ. Τα αποτελέσματα ήταν σαφή: η ομάδα, η οποία είχε εντολή να καταστείλει τις σκέψεις του προσώπου, ονειρεύτηκε αυτό το πρόσωπο

πολύ περισσότερο από την ομάδα η οποία είχε εντολή να εστιάσει τις σκέψεις της στο πρόσωπο και από την ομάδα που μπορούσε να σκεφτεί ό,τι ήθελε. Ο Wegner το ονόμασε αυτό το «φαινόμενο της επαναφοράς του ονείρου»(Wegner, Daniel M., Schneider, David J., Carter, Samuel R., White, Teri L,1987).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΣΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ

Το άγχος, το στρες, η μετατραυματική εμπειρία, η αίσθηση της εγκατάλειψης, ο φόβος, η χαρά, η ανακούφιση και η λύπη είναι κάποια από τα συναισθήματα που κυριαρχούν στο ενδονοσοκομειακό περιβάλλον και συνδέονται άμεσα με πραγματικές σκέψεις που δημιουργεί η συνείδηση μάς κατά την διάρκεια της ημέρας. Κατά την διάρκεια του ύπνου η συνείδηση χάνεται και ο οργανισμός επέρχεται σε κατάσταση κόμματος.

1.2 Fever Dreams

Τα πυρετικά όνειρα είναι αρκετά συνηθισμένα στους ασθενείς και επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου προκαλώντας διαταραχές στο στάδιο του ύπνου REM πράγμα που οφείλεται στην υπερθέρμανση ενός σημείου του υποθαλάμου του εγκεφάλου, την αμυγδαλή (Dinarelli & Porat, 2015). Οι άνθρωποι συχνά περιγράφουν ένα πυρετικό όνειρο ως συναισθηματικά έντονο, ενοχλητικό, παράξενο ή τρομακτικό. Αυτά τα όνειρα μπορεί επίσης να περιλαμβάνουν λιγότερα σενάρια κοινωνικής αλληλεπίδρασης από τα κανονικά όνειρα. Μια πρόσφατη διαδικτυακή μελέτη εξέτασε 164 άτομα, 100 εκ των οποίων ανέφεραν πρόσφατο πυρετικό όνειρο. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι τα πυρετικά όνειρα ήταν πιο παράξενα, αρνητικά τονισμένα και περιλάμβαναν περισσότερες αναφορές στην αντίληψη της υγείας και της θερμοκρασίας σε σύγκριση με τα κανονικά όνειρα(Schredl M, et al ,2020). Σε μια ηλεκτρονική έρευνα με 164 συμμετέχοντες, υποβλήθηκαν 100 αναφορές ονείρων. Το περιεχόμενο των πυρετικών ονείρων ήταν τονισμένο πιο αρνητικά με έντονο το αίσθημα του άγχους, του φόβου και η παραμόρφωση στον χώρο και τα αντικείμενα

του ονείρου (Schredl & Erlacher ,2020).Σε μελέτη ακτινογραφίας στην οποία παρατηρήθηκαν 15 συμμετέχοντες που έπασχαν από κοινό κρυολόγημα βρέθηκαν μόνο μικρές ή καθόλου διαταραχές στην ποιότητα του ύπνου πλην των ατόμων που υπέφεραν από ρινική απόφραξη. Σε ένα μόνο άτομο με πολύ υψηλό πυρετό (40,5 ° C στην αρχή της νύχτας στους 39,2 ° C το πρωί) καταγράφηκαν συχνές αφυπνίσεις και κανένας ύπνος REM κατά τη διάρκεια των 7 ωρών ύπνου (Maron et al., 1964). Εκτός από τα σωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τον πυρετό, οι αρνητικές διαθέσεις και οι γνωστικές διαταραχές, όπως η ψυχοκινητική επιβράδυνση και η μικρότερη απόδοση της μνήμης εργασίας, μπορούν να συνοδεύσουν τα κοινά κρυολογήματα με πυρετό (Hall and Smith, 1996 , Smith, 2012a). Ακόμη και οι μικρές αυξήσεις της σωματικής θερμοκρασίας που προκαλούνται από πειραματικά χορηγούμενη ενδοτοξίνη μπορεί να επηρεάσουν τις γνωστικές επιδόσεις και να αυξήσουν την καταθλιπτική διάθεση (Reichenberg et al., 2001). Αναλύοντας 46 όνειρα από πυρετό που ανακλήθηκαν αναδρομικά, οι Schredl et al. (2016) διαπίστωσαν ότι τα όνειρα του πυρετού είναι πιο περίεργα και πιο αρνητικά τονισμένα σε σύγκριση με τα καθημερινά όνειρα. Αυτό συμβαδίζει με την υπόθεση συνέχειας του ονείρου (Domhoff, 2003 , Schredl, 2003) που δηλώνει ότι τα όνειρα αντανακλούν κάθε είδους εμπειρίες από την αφύπνιση, όπως οι ανησυχίες, οι σκέψεις, οι ενέργειες κ.λπ., καθώς τα αρνητικά συναισθήματα των ονείρων σχετίζονται με την αρνητική διάθεση κατά τη διάρκεια της ημέρας και την εξωγήινη σχέση με τις γνωστικές βλάβες, πυρετός. Κοινά θέματα στα όνειρα του πυρετού ήταν διαστρεβλώσεις στο χώρο, π.χ. κινούμενοι τοίχοι, πλάσματα με υπερμεγέθη όπλα και πόδια και απειλές (σκύλοι, μεγάλες σφαίρες, έντομα, τρομοκράτες (Schredl et al., 2016b).

1.3 Η Σκοτεινή Τριάδα και τα Χαρακτηριστικά της Προσωπικότητας

Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας μπορούν να ταυτιστούν με αλλαγές στο περιεχόμενο του ονείρου. Η σκοτεινή τριάδα (δηλαδή ο μακιαβελιανισμός, ο ναρκισσισμός και η ψυχοπάθεια) της προσωπικότητας έχει συνδεθεί με την συχνότητα σεξουαλικών και επιθετικών ονείρων Χαρακτηριστικά της τριάδας αυτής σύμφωνα με τους Paulhus και Williams είναι η κοινωνική αποστροφή ,η συναισθηματική ψυχρότητα και επιθετικότητα , το αίσθημα μεγαλομανίας και ανάγκη για εξωτερική επιβεβαίωση και αυτοπροβολή(Rogozza & Ciecuch,2018). Από την άλλη πλευρά, μερικοί ερευνητές υποστήριξαν ότι υπάρχουν περισσότερα από τρία σκοτεινά χαρακτηριστικά και η σκοτεινή τριάδα πρέπει να επεκταθεί ώστε να συμπεριλάβει την ανάληψη κινδύνου από την κατάσταση (Visser et al., 2014) ή τον

καθημερινό σαδισμό (Buckels et al., 2014) Σε on line μελέτη που πραγματοποιήθηκε με 265 συμμετέχοντες οι ερευνητές παρατήρησαν εάν κάποια από τα παραπάνω χαρακτηριστικά προσωπικότητας της τριάδας αυτής έχουν σχέση με το περιεχόμενο του ονείρου. Πράγματι συχνότητα επιθετικών ονείρων προέβλεπε ο μακιαβελιανισμός και η ψυχοπάθεια ενώ συχνότητα των σεξουαλικών ονείρων προβλέφθηκε από την ψυχοπάθεια και τον ναρκισσισμό. Επιπλέον με υψηλό επίπεδο ψυχοπάθειας μπορούν να προσομοιώσουν αντίστοιχες ενέργειες στα όνειρα τους σε εξαιρετικά μεγάλο ποσοστό. (Lyons,Khan , Sandman & Valli, 2018).Εκτός από την προσωπικότητα τα όνειρα μπορούν να ταυτιστούν και με τα χαρακτηριστικά του φύλου. Σε αντίστοιχη on line έρευνα 482 συμμετέχοντες και των 2 φύλων κλήθηκαν να αξιολογήσουν τις εμπειρίες των ονείρων τους. Οι άνδρες σημείωσαν υψηλότερα ποσοστά κοινωνικής σεξουαλικότητας και σεξουαλικών ονείρων από ό, τι οι γυναίκες. Συχνότητα ονείρων σεξ παρατηρήθηκε σε άτομα με εξωσυζυγικές ερωτικές σχέσεις καθώς και σε άτομα με εύκολη ανταπόκριση στο σεξουαλικό ερέθισμα(σε ποσοστό 24,3%).Η διαφορά στο φύλο ήταν σημαντική αλλά δεν αποτέλεσε καθοριστικό παράγοντα διαφοράς του περιεχομένου του ονείρου(1.9% των συμμετεχόντων)(Hmidan & Weaver, 2019). Συχνά ασθενείς με βεβαρημένη ή τραυματική παιδική ηλικία, ασθενείς με ευαισθησία χαρακτήρα ή ελλείπει ανάπλαση χαρακτήρα είναι επιρρεπείς στο να εμφανίσουν εφιαλτικές διαταραχές στον ενδονοσοκομειακό χώρο. Το Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών(DSM-5) καθώς και η Διεθνή Ταξινόμηση Διαταραχών Ύπνου (ICSD-3) ορίζουν έναν εφιάλτη ως "εκτεταμένο, εξαιρετικά δυσφορικό" όνειρο. Εμφανίζονται στο στάδιο του ύπνου REM σε ποσοστό 5-7 % του πληθυσμού και σχετίζονται με συμπτώματα σωματικής διέγερσης όπως εφίδρωση και δύσπνοια και αυξημένους δείκτες περιοδικών κινήσεων των ποδιών(Germain & Nielsen, 2003).Το επικροτούμενο συναίσθημα είναι ο φόβος, αν και μπορεί να προκύψουν και άλλα συναισθήματα όπως ο θυμός, η ντροπή και η θλίψη(Phelps 2018).Διαφοροποιούνται σε μετατραυματικούς εφιάλτες και ιδιοπαθείς. Οι μετατραυματικοί εφιάλτες είναι είτε άμεσες αναπαραγωγές ενός τραυματικού γεγονότος είτε περιέχουν συναισθήματα που σχετίζονται με τραύματα ή περιεχόμενο το οποίο συμβολικά σχετίζεται με το τραύμα. Οι ιδεοπαθητικοί εφιάλτες απεικονίζουν ιστορίες που είναι πιο φανταστικές στη φύση και δεν αντανakλούν απαραίτητα ένα τραυματικό γεγονός. Οι μετατραυματικοί εφιάλτες οδηγούν σε πιο σοβαρή διέγερση, πιο νυχτερινή αφυπνίσεις, ισχυρότερη επιθετικότητα και πιο αυξημένη αδυναμία από ότι οι ιδιοπαθείς εφιάλτες(Wittmann & Dassel,2015). Η έκφραση του περιεχομένου ενός μετατραυματικού εφιάλτη συναντά διαφορές στα δύο φύλα(Siobhan, Ask, Yong, Raudzah & Mark,2019) .

1.4 MDD and PTSD

Η αναδρομή σε τραυματικά συμβάντα, που ονομάζεται επίσης επανεμφάνιση, είναι ένα χαρακτηριστικό σύμπτωμα του συνδρόμου μετατραυματικού στρες. Για περίπου τους μισούς ασθενείς με PTSD, αυτές οι αναδρομές εμφανίζονται τη νύχτα, ενώ κοιμούνται. Και αυτά είναι πιο κοινά μεταξύ εκείνων που έχουν υπηρετήσει στο στρατό. Για παράδειγμα, το 53% των βετεράνων του Βιετνάμ βιώνουν έντονους εφιάλτες, σε σύγκριση με μόλις το 3% των αμάχων. Μερικοί άνθρωποι έχουν εφιάλτες που είναι ακριβείς επαναλήψεις του τραύματος που βίωσαν, και αυτοί ονομάζονται «αντιγραφείς εφιάλτες». Άλλοι έχουν εφιάλτες που σχετίζονται με το τραύμα έμμεσα ή συμβολικά. Οι εφιάλτες μετά το τραύμα είναι διαφορετικοί από τους συνηθισμένους εφιάλτες. Μπορούν να συμβούν νωρίτερα το βράδυ και σε διαφορετικά στάδια ύπνου από τα τυπικά όνειρα. Φαίνεται επίσης ότι σχετίζονται με αναπνευστική διαταραχή ύπνου: Μερικές φορές η αντιμετώπιση υποκείμενων αναπνευστικών προβλημάτων μπορεί να βοηθήσει στη μείωση ή ακόμη και στην εξάλειψη των βίαιων εφιάλτων (Barbara Olatson Rothbaum, 2005). Ανωμαλίες του ύπνου REM και παρουσία εφιαλτικών διαταραχών έχουν καταγραφεί και σε ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή (MDD). Πολυσομνογραφικά δεδομένα συγκρίθηκαν μεταξύ 14 ασθενών με PTSD και 14 ασθενών με MDD. Η διακοπή του ύπνου REM ήταν σημαντικά αυξημένη σε ασθενείς με PTSD σε αντίθεση με MDD ασθενείς (12.2 έναντι 2.1 min). Η πυκνότητα REM ήταν επίσης σημαντικά αυξημένη στην ομάδα PTSD σε σύγκριση με την ομάδα MDD (30,5 έναντι 23,1%). Επίσης σε ασθενείς της ομάδας PTSD παρατηρήθηκαν έντονες καταγγελίες μετατραυματικών εφιαλτικών διαταραχών καθώς και σημαντικό ποσοστό διακοπής ύπνου REM (Habukawa, Uchimura, Maeda, Ogi, Hiejima & Kakuma, 2017). Επίσης δεν είναι σπάνιες οι φορές όπου ασθενείς έπειτα από την έξοδο τους από τον ενδοσοκομειακό χώρο συνεχίζουν να αναβιώνουν περιστατικά και σκέψεις από την παρελθούσα νοσηλεία τους τα λεγόμενα και ως «καθυστερημένα όνειρα». Υπάρχουν αποδείξεις για ένα 7ήμερο σχηματισμό U χρονικής κλίμακας ενσωμάτωσης των ονείρων όπου γεγονότα 1-2 ημέρες αλλά και 5-7 ημέρες πριν το όνειρο μπορούν να ενσωματωθούν σε αυτό (Blagrove, Henley-Einion, Barnett, Edwards, & Seage, 2011). Το «καθυστερημένο όνειρο» έχει βρεθεί ότι κρατά τα όνειρα του ύπνου REM αλλά όχι τα όνειρα του σταδίου N2 και του ύπνου βραδέων κυμάτων (Rijn et al, 2015). Αυτό μπορεί να υποδηλώνει την επίδραση μίας διαδικασίας 7 ημερών ενοποίησης της μνήμης μέσω του σταδίου REM αντικατοπτρίζοντας τη βαθμιαία μεταφορά νέων αναπαραστάσεων μνήμης από τον

ιππόκαμπο προς τον νεοφλοιό και την ένταξη τους σε παλαιότερες νεοκορτικές αναπαραστάσεις (Nielsen & Stenstrom, 2005). Σε σχετικό πείραμα τριάντα οκτώ συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν ένα καθημερινό ημερολόγιο κάθε βράδυ και ένα ημερολόγιο ονείρου κάθε πρωί για 14 ημέρες. Στο ημερήσιο ημερολόγιο, αναφέρθηκαν τρεις κατηγορίες εμπειριών: σημαντικές καθημερινές δραστηριότητες, προσωπικά σημαντικά γεγονότα και μείζονες ανησυχίες . Μετά την περίοδο των 14 ημερών, κάθε συμμετέχων εντόπισε την αλληλουχία μεταξύ καταγραφής ημερήσιων ημερολογίων και των επακόλουθων αναφορών των ονείρων. Επίσης παρατηρήθηκε μία συσχέτιση του σταδίου REM στην επεξεργασία συναισθηματικών αναμνήσεων και μία ταξινόμηση τους με βάση την σημασιολογία, την συναισθηματική εμπλοκή και την συνάφεια σε ότι αφορά την διαδικασία ενοποίησης της μνήμης (Blagrove, Henley-Einion, Barnett, Edwards, & Seage, 2011).

1.5 Φάρμακα και Επιδράσεις στο Ονειρικό Περιεχόμενο

Ένας άλλος παράγοντας που συμβάλει στην παρουσία η μη ονειρικού περιεχομένου κατά την διάρκεια της ασθενείας είναι η φαρμακευτική αγωγή των ασθενών. Η χρήση της κάνναβης έχει κατηγοριοποιηθεί ότι επηρεάζει την συχνότητα των ονείρων(Bradshaw, Borcsok, Taylor, Segust, Ford & Carr, 2019). Σε σχετική μελέτη έντεκα χρήστες συχνής χρήσης κάνναβης έναντι 8 μη χρηστών ακολουθώντας τις συνηθισμένες ρουτίνας του προχώρησαν σε καταγραφή του ύπνου έχοντας φορητές συσκευές Hypnodyne Zmax για καταγραφή κυμάτων EEG, EOG και EMG ενώ κοιμούνταν στο σπίτι για δύο διαδοχικές νύχτες. Οι χρήστες κάνναβης απέδειξαν σημαντικά μεγαλύτερη καθυστέρηση ύπνου και λιγότερους ύπνο REM συνολικά. Δεν παρατηρήθηκαν άλλες διαφορές σε αντικειμενικά μέτρα ύπνου μεταξύ των δύο ομάδων. Οι χρήστες κάνναβης ανέφεραν υψηλότερα δαιμόνια στα όνειρά τους, αλλά δεν αναφέρθηκαν διαφορές ως προς την ανάκληση ονείρων ή σε άλλα μέτρα ονείρου(Bradshaw, Borcsok, Taylor, Segust, Ford & Carr, 2019). Αντίστοιχη μελέτη πραγματοποιήθηκε μέσω πολυσομνογραφικής καταγραφής δυναμικών ύπνουαύπνισης σε εργαστηριακούς αρουραίους κατά την διάρκεια 6 ωρών. Τα ζώ υποβλήθηκαν σε θεραπεία με 0, 40, 80 και 200 mg Cannabis αμέσως πριν από την έναρξη της καταγραφής. Το Cannabis 200 mg αύξησε τον χρόνο του ύπνου NREM ενώ παρήγαγε επίσης μείωση EGG ισχύος σε διαφορετικά σημεία του φλοιού του εγκεφάλου κατά την διάρκεια του ύπνου W και REM .Αντίθετα παρατηρήθηκε μία μείωση των ατράκτων ύπνου εντός ημισφαιρικής συνοχής κατά την διάρκεια του ύπνου NREM. Συμπερασματικά η χρήση κάνναβης παρόλο το γεγονός ότι αυξάνει την διάρκεια του ύπνου, στο στάδιο Rem προκαλεί διαταραχές συμβάλλοντας στην μείωση ή και απουσία ονείρου(Mondino, Cavelli, González ,Santana ,Zaballa ,

Mechoso , Bracesco, Fernandez, Garcia-Carnelli, José ,Umpierrez , MurilloRodriguez, Torterolo &Falconi ,2019).Επίσης υπάρχουν φάρμακα τα οποία έχουν ενοχοποιηθεί για την εμφάνιση ψευδαισθήσεων παράλυσης με παράδοξο χαρακτήρα ονείρου .Θύματα παράλυσης ύπνου συχνά παραπονούνται για υπναγωγικές ψευδαισθήσεις, όπως το να βλέπουν εξωγήινους, σκιές ή ανθρώπους στο υπνοδωμάτιό τους(Jalal & Ramachandran 2014).Παράλληλα τα άτομα αυτά αναφέρουν και μία παράλυση πράγμα που προκαλείται από τους ροπς (δίκτυωτο σχηματισμό routine) και το ventromedial medulla που καταστέλλουν τον τόνο του σκελετικού μυός μέσω των εσωτερικών νευρώνων του νωτιαίου μυελού μέσω των ανασταλτικών νευροδιαβιβαστών GABA και γλυκίνης. Αυτό φυσιολογικά συναντάται στην φάση του ύπνου REM και διακόπτεται με την αφύπνιση πράγμα που δεν συμβαίνει στις υπναγωγικές ψευδαισθήσεις(Brooks and Peever 2012) . Η νευροπεπτιδική ορεξίνη (orx-a / hcrt1 και orx-b / hcrt2) -που αρχίζει στον υποθάλαμο- είναι κεντρική για να μας κρατάει σε αφύπνηση. Οι νευρώνες της Ορεξίνης ανάβουν όταν είμαστε ξύπνιοι και σβήνουμε όταν κοιμόμαστε. Μια νευροεκφυλιστική απώλεια αυτών των "νευρώνων εγρήγορσης" έχει ως αποτέλεσμα την εξουθενωτική διαταραχή του ύπνου, τη ναρκοληψία (Bayer et al., 2004) . Οι νευρώνες ορεξίνης προβάλλουν επίσης στον πυρήνα ραφής (DRN) για να διεγείρουν νευρώνες σεροτονίνης (5-HT) (Aghajanian and Marek 1999) . Η σεροτονίνη 2A (5-HT 2A) παίζει σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση οπτικών παραισθήσεων καθώς μεταβολές στην πυκνότητας της συναντώνται στον οπτικό φλοιό ασθενών με σχιζοφρένεια και νόσο Πάρκινσον(González-Maeso et al. 2008).Φάρμακα που διεγείρουν τους υποδοχείς αυτούς είναι το διαιθυλαμίδιο του λυσεργικού οξέος (LSD), η μεσκαλίνη, και ψιλοκυβίνη(Jalal ,2018).Ακόμη ένα θέμα που αξίζει να αναφερθεί έχει να κάνει με το ηχητικό περιεχόμενο των ονείρων .Επίσης μία χρόνια ανεπάρκεια μελατονίνης η οποία προκαλεί αποδεδειγμένα φυσιολογικό κυρκαδικό ρυθμό σ συνδιασμό με την απώλεια ονείρων θα μπορούσε να προκαλέσει άνοια(CP Maurizi, 1987)

1.6 Ασθενείς με Μουσικά Όνειρα

Συχνές είναι οι αναφορές ασθενών ηχητικού- μουσικού περιεχομένου κατά την ονειροπόληση τους. Ασθενείς που ασχολούνται στην ζωή τους με την μουσική έχουν μεγαλύτερες αναφορές ονείρων με ηχητικό περιεχόμενο καθώς και πιο θετικά όνειρα(König & Schredl, 2019). Μια μελέτη ημερολογίου των ονείρων με επιπλέον ερωτήματα σχετικά με την εμφάνιση της μουσικής στα όνειρα απέδωσε συχνότητα

μουσικής ονείρου 20% για μη μουσικούς και 40% για μουσικούς (Uga, Lemut, Zamri, Zilli, & Salzarulo, 2006). Αυτή η σημαντική διαφορά στη μουσική συχνότητα των ονείρων μεταξύ μουσικών και μη μουσικών (Uga et al., 2006) υποστήριξε την υπόθεση συνέχειας του ονείρου. Σύμφωνα με την υπόθεση της συνέχειας του ονείρου (Schredl, 2003), τα όνειρα αντικατοπτρίζουν καθημερινές δραστηριότητες συνείδησης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ

1.10 ΡΟΛΟ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΣΤΟ ΕΝΔΟΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ

Όνειρα και μη πραγματικές εμπειρίες συναντώνται συχνά στον χώρο του νοσοκομείου. Ειδικότερα σε ασθενείς που βρίσκονται σε μονάδες εντατικής παρακολούθησης όπου χορηγούνται πολλά ξεχωριστά φάρμακα, συμπεριλαμβανομένων ηρεμιστικών και παυσίπονων, και όλα αυτά μπορούν να τα επηρεάσουν με διαφορετικούς τρόπους. Γενικότερα οποιαδήποτε σοβαρή ασθένεια μπορεί να προκαλέσει επίδραση στην συνείδηση του ατόμου και να προκαλέσει ψευδαισθήσεις. Ασθενείς συχνά αναφέρουν ζωντανά και ισχυρά όνειρα στα οποία τους δόθηκε η επιλογή ανάμεσα στο να ζουν και να πεθάνουν, ή αντιμετώπισαν καταστάσεις στις οποίες πολέμησαν σκληρά για να παραμείνουν ζωντανοί. Για μερικούς, αυτά τα όνειρα επηρέασαν βαθιά το πώς αντιλαμβάνονται πλέον τη ζωή τους. Σε άλλους πάλι εκφράστηκε αισθητά το αίσθημα φόβου επειδή τα όνειρά τους συγχωνεύτηκαν με τις ψευδαισθήσεις τους, και ήταν τόσο έντονα και πραγματικά που έγινε δύσκολο να γίνει διάκριση μεταξύ των ονείρων και των ψευδαισθήσεων, και να βρουν αυτό που είχε πραγματικά συμβεί. Κάποιοι από αυτούς τους ανθρώπους ονειρεύτηκαν ότι είχαν απαχθεί, φυλακιστεί ή ότι οι άνθρωποι προσπαθούσαν να τους σκοτώσουν. Ένας άνδρας νοσηλευόμενος στην ΜΕΘ με την παράλληλη εμπειρία που ασκούσε η φαρμακευτική αγωγή πάνω του ταύτισε το όνειρο του

με την πραγματικότητα. Ειδικότερα ονειρεύτηκε ότι βρισκόταν σε βάρκα. Αργότερα μόλις ξύπνησε επέμεινε να μιλήσει με τη σύζυγό του, η οποία του επιβεβαίωσε ότι ήταν στο νοσοκομείο. Μια άλλη ασθενής αναρωτήθηκε αν η αστυνομία είχε πάρει τον γιο της και η αδελφή της πάνω σε ένα ονειρικό παραλήρημα (Brigit Roberts and Wendy Chaboyer, 2004).

Σημαντική επίσης επίδραση του ονειρικού περιεχομένου έχει παρατηρηθεί και σε παρκινσονικούς ασθενείς και σε ασθενείς με άνοια έπειτα από την χρήση λεβοντόπας. Σε σχετική έρευνα στην οποία συμμετείχαν 27 από 88 παρκινσονικούς ασθενείς ανέφεραν τρεις ξεχωριστούς τύπους νέων ονείρων, οι οποίοι αργότερα ταξινομήθηκαν ως ζωντανά όνειρα, νυχτερινοί τρόμοι και εφιάλτες. Αυτά τα όνειρα σχετίστηκαν με τη διάρκεια της θεραπείας με λεβοντόπα, αν και ο μηχανισμός παραγωγής τους ήταν ασαφής (B. Sarf, Χρ. Moskovitz, MD Lupton & HL Klawan, 1978). Η απουσία του ύπνου REM καθώς και το επιθετικό περιεχόμενο ονείρου είναι συχνό στους ασθενείς με Parkinson. Σε σχετική έρευνα εξετάστηκε το περιεχόμενο των ονείρων των ασθενών αυτών προκειμένου να συγκριθεί με το ονειρικό περιεχόμενο ασθενών χωρίς απουσία του REM. Εκατόν είκοσι ασθενείς με διάγνωση ιδιοπαθούς PD προσλήφθηκαν διαδοχικά από την κλινική προκειμένου να ελεγχθούν για διαταραχή σταδίου REM χρησιμοποιώντας κλινικά διαγνωστικά κριτήρια της Διεθνούς Ταξινόμησης Διαταραχών του Ύπνου. Οι αναφορές στο περιεχόμενο των ονείρων συλήθηκαν από κάθε ασθενή και κατηγοριοποιήθηκαν σε θεματικές κατηγορίες οι οποίες στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν ονομαστικά. Η έρευνα έδειξε ένα συγκεκριμένο συσχετισμό του ονειρικού περιεχομένου με την απουσία ή και μη του ύπνου REM τόσο σε άνδρες όσο και σε γυναίκες. Οι ασθενείς με διαταραχές του ύπνου REM είχαν μεγαλύτερο ποσοστό αναφορών βίαιων και επιθετικών ονείρων σε σχέση με του υπόλοιπους. Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές φύλου στο περιεχόμενο των ονείρων των ασθενών με διαταραχές ύπνου REM. Διαφορές στο περιεχόμενο του ονείρου με βάση το φύλλο παρατηρήθηκε σε ασθενής με παράλληλη νόσο του Parkinson. Συγκεκριμένα οι άνδρες με PD έκαναν αναφορές σε πιο θετικά όνειρα σε σχέση με τις γυναίκες (Leora L. Borek MD Robert Kohn MD Joseph H. Friedman MD, 2006).

Αίσθηση παρουσίας φανταστικού μέλους κατά την διάρκεια του ονειρέματος έχει παρατηρηθεί και σε ασθενείς οι οποίοι υποβλήθηκαν σε ακρωτηριασμό κάποιου άκρου. Το φαινόμενο αυτό είναι αρκετά σύνηθες σε πρόσφατα ακρωτηριασμένους ασθενείς λίγες ώρες ή και λίγες ημέρες μετά την έξοδο τους από το χειρουργείο. Σε σχετική έρευνα έγινε ανάκληση ονείρου σε 84 ασθενείς

που είχαν ακρωτηριαστεί. Οι αναφορές των ονείρων χωρίστηκαν σε 3 κατηγορίες με βάση το εάν οι ασθενείς είχαν δει ολόκληρο , διατμημένο ή ανύπαρκτο το ακρωτηριασμένο άκρο. Αποδείχτηκε πώς οι μισοί είχαν αναφορές στην παρουσία του φανταστικού άκρου ενώ οι άλλοι μισοί μπορούσαν να περιγράψουν κανονικά και στο όνειρο τους τον εαυτό τους με το ανύπαρκτο μέλος (Frank B. · Lorenzoni E, 1989).

Σε ποιοτική μελέτη εγκεκριμένη από την Επιτροπή Δεοντολογίας του Νοσοκομείου Universitario de Fuenlabrada ζητήθηκε από παιδιά ηλικίας 7 έως 12 ετών που νοσηλεύονταν στην παιδιατρική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Fuenlabrada να καταγράψουν ή να ζωγραφίσουν το περιεχόμενο των ονείρων τους προκειμένου να γίνει εικονογράφηση των συναισθημάτων τους που πηγάζουν από τα όνειρα τους. Στα παιδικά κείμενα ή σχέδια ήταν αισθητός ένας μεταφορικός συμβολισμός χρησιμοποιώντας χαρακτηριστικά σουρεαλισμού. Μεταξύ των νοημάτων που απεικονίστηκαν εκφράστηκαν οι φράσεις "Βοηθήστε άλλους", "Μεταξύ δύο κόσμων", "Είμαι ξωτικό". Αυτή η μελέτη θεωρήθηκε πιλοτική. Πραγματοποιήθηκε ένα έργο τελικού βαθμού για τον μαθητή, ένα εικονογραφημένο άλμπουμ, τον Όνειρο και μια προσωρινή έκθεση στο νοσοκομείο. Η αφήγηση και ο εικονογραφικός σχεδιασμός των παιδικών ονείρων κατά την διάρκεια την νοσηλείας τους αποτέλεσε ένα τρόπο έκφρασης των συναισθημάτων και των αναγκών τους κα δημιούργησε κλίμα ενσυναίσθησης εντός του νοσοκομειακού χώρου (Miguel Ángel Zafra Anta , Eva M. Caballero Jiménez , María Ruiz García , Juan Medino Muñoz , Dalia Hindo Jazrawi , Cristina Elipe Maldonado, 2018)

1.2 Ασθενής με Επαναλαμβανόμενα Όνειρα

Δεν είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις όπου ασθενείς αναφέρουν την επανάληψη του ιδίου ονειρικού περιεχομένου περισσότερες από μία φορές. Χρόνια πάσχων ασθενής παραπέμφθηκε στον ψυχολόγο λόγω επαναλαμβανόμενων ονείρων που σχετίζονται με απειλές και θάνατο. Λίγες συνεδρίες μετά την υπαρξιακή ψυχοθεραπεία, ο ασθενής είχε δει ένα όνειρο γεμάτο σύμβολα. Το όνειρο ήταν πολύ παράξενο και θέλησε να το συζητήσει προκειμένου να ερμηνευθεί.

Συνήθως, όταν το όνειρο επαναλαμβάνεται ξανά και ξανά, δείχνει ότι το ασυνείδητο μυαλό του ατόμου σκοπεύει να μεταδώσει ένα μήνυμα ότι ο ασθενής δεν είναι πρόθυμος να δεχτεί ή να αντιμετωπίσει αυτό το συγκεκριμένο

ζήτημα στον πραγματικό κόσμο, ή μάλλον, η αντίσταση προκαλεί το ασυνείδητο μυαλό να χρησιμοποιήσει το σύμβολο για να μεταφέρει το μήνυμά του. Η ερμηνεία του ονείρου που λήφθηκε σε αυτό το άρθρο ακολούθησε την ψυχολογική θεωρία των ονείρων κατά τον Freud , ενώ περιλαμβάνει θρησκευτικές και πολιτιστικές επιπτώσεις που σχετίζονται με το υπόβαθρο του ασθενούς. Στο όνειρο αυτό το σημαντικότερο μήνυμα που έδινε ο υποσυνείδητος νους ήταν η μη αποδοχή και ο φόβος για έναν υποκείμενο θάνατο. Μόνο με την αποδοχή του θανάτου ο ασθενής θα μπορούσε να σταματήσει τα επαναλαμβανόμενα όνειρα με το συγκεκριμένο περιεχόμενο. Ένα από τα βασικά πράγματα που θα πρέπει να αντιμετωπίσουν οι περισσότεροι ασθενείς είναι η αποδοχή του θανάτου. Το όνειρο δείχνει πώς ο ασθενής πλησιάζει αργά το θάνατο μετά από αρκετές συνεδρίες ψυχοθεραπείας και το ασυνείδητο μυαλό, με έναν πολύ έμμεσο και συμβολικό τρόπο, προσπαθεί να βοηθήσει τον ασθενή να δεχτεί το θάνατο και να μειώσει την ψυχοκοινωνική πίεση του ασθενούς (Moslem Akbari, 2019).

1.3 Νευρολογικές Διαταραχές και Ύπνος

Η διαταραχές στον ύπνο REM αλλά και στο περιεχόμενο του ονείρου αποτελούν ένα κομμάτι διερεύνησης από τον επαγγελματία υγείας διότι μπορεί να συνδέεται άμεσα ή έμμεσα με άλλες παθολογικές καταστάσεις. Η ανάκριση ασθενών με χρόνιες νευρολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές μπορεί επίσης να αποκαλύψει μη συμπεριφορά του ονείρου. Στην περίπτωση αυτή των ασθενών η ανάκληση ονείρου πιθανώς ξεκινά με ενεργό, συχνά συναισθηματικά φορτισμένο περιεχόμενο ονείρου που μπορεί περιστασιακά να σπάσει τη φυσιολογική κατασταλτική δραστηριότητα ύπνου REM. Ο διαταραγμένος ύπνος που προκύπτει από πολλές πιθανές αιτίες, όπως διαταραχή κερκάρδιου ρυθμού, άπνοια κατά τον ύπνο ή φάρμακα, μπορεί επίσης να διαταράξει τουλάχιστον προσωρινά την κινητική κατασταλτική δραστηριότητα στον ύπνο REM, αποτρέποντας την εμφάνιση ονείρου. Τέλος, η παθολογική νευρολογική βλάβη στο πλαίσιο εκφυλιστικών, αυτοάνοσων και μολυσματικών νευρολογικών διαταραχών μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια επαναλαμβανόμενη και σοβαρή συμπεριφορά ονείρου. Η αξιολόγηση του πλαισίου, της συχνότητας και της σοβαρότητας της συμπεριφοράς των ονείρων καθοδηγείται πρώτα και κύρια από μια δομημένη προσέγγιση στο ιστορικό ύπνου. Η φυσική εξέταση και οι επιλεγμένες δοκιμές υποστηρίζουν την κλινική διάγνωση. Η κατανόηση του πλαισίου και της πιθανής αιτίας είναι απαραίτητη για την αποτελεσματική θεραπεία (Marc Baltzan, 2020).

Σε ασθενείς με διάφορες νευρολογικές αυτοάνοσες διαταραχές οι ασθενείς εμφανίζουν έναν αριθμό νευρολογικών εκδηλώσεων που μπορεί να περιλαμβάνουν αϋπνία, υπερβολική υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας, καταπληξία, κεντρικό υποαερισμό και διαταραχή συμπεριφοράς ύπνου REM. Μέσω της πολυσομνογραφικής αξιολόγησης μπορεί να αποκαλυφθεί η αποδιοργανωμένη αρχιτεκτονική ύπνου που περιλαμβάνει τόσο τον ύπνο NREM όσο και τον ύπνο REM, και τις παρεμβολές ύπνου REM στην εγρήγορση. Η μελέτη των διαταραχών του ύπνου στη ρύθμιση των αυτοάνοσων παθήσεων (π.χ. ναρκοληψία, αντι-IgLON5 νόσος, παρανεοπλασματικά νευρολογικά σύνδρομα) δείχνει ότι μια ανώμαλη ανοσοδιαμεσολαβούμενη (χημική ή κυτταρική) απόκριση στοχεύει στις νευρωνικές δομές (π.χ. εγκεφαλικό στέλεχος, υποθάλαμος) και τα συστήματα νευροδιαβιβαστών που ρυθμίζουν τον ύπνο με αποτέλεσμα την εξασθένιση του ύπνου. Είναι ένα παράθυρο για να εξεταστεί η σχέση μεταξύ του αυτοάνοσου συστήματος και της ρύθμισης ύπνου σε μοριακό, κυτταρικό και ανατομικό επίπεδο (Alex Iranzo, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΥΠΝΟ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Η δραστηριότητα του ύπνου είναι ένας από τους κρίσιμους παράγοντες για τον προσδιορισμό της ποιότητας της ανθρώπινης ζωής. Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχουν μέθοδοι καταγραφής ονείρων μελέτες έχουν καταδείξει το γεγονός πως κάτι τέτοιο είναι εφικτό να πραγματοποιηθεί στα αμέσως επόμενα χρόνια.

Υπάρχουν επιστήμονες σε παγκόσμιο επίπεδο που προσπαθούν να αναπτύξουν τεχνολογία η οποία θα μπορεί να αποκρυπτογραφεί το περιεχόμενο, εικόνες και ομιλίες μέσα από ο,τι ονειρευόμαστε. Ο ερευνητής Daniel Oldis σε συνεργασία με τον David M. Schnyer του Πανεπιστημίου του Τέξας, καταγράφουν την κίνηση και την ομιλία κατά τη διάρκεια ενός ονείρου μέσω ενός ηλεκτρομυογραφήματος που καταγράφει την κινητικότητα που δίνουν τα νεύρα και κάνουν τους μύες να κινούνται κατά τη διάρκεια των ονείρων(Μπελώνιας,2018). Εκτός από τις κινήσεις, ο Oldis και οι συνεργάτες του προσπαθούν να καταγράψουν και τις συνομιλίες των ανθρώπων, τοποθετώντας στα χείλη τους και στο λαιμό τους πέντε ή έξι

ηλεκτρόδια(Μπακούση,2018).Ο καθηγητής Yukiyasu Kamitani του Πανεπιστημίου Κιότο στην Ιαπωνία ο οποίος εξειδικεύεται στην αποκωδικοποίηση των εικόνων στα όνειρα σε έρευνά του παρουσίασε πρόσφατα την αξιοποίηση της Λειτουργικής Απεικόνισης Μαγνητικού Συντονισμού (που ανιχνεύει την εγκεφαλική δραστηριότητα καταγράφοντας τα επίπεδα της ροής του αίματος) για την ανακατασκευή εικόνων από το μυαλό ενός ανθρώπου που είχε μόλις ξυπνήσει(Μπακούση,2018).Παράλληλα μία ομάδα επιστημόνων του Τεχνολογικού Ινστιτούτου της Μασαχουσέτης έχουν αναπτύξει το Dormio, μία συσκευή διασύνδεσης με το όνειρο. Η συσκευή αυτή η οποία συνδέεται με το ανθρώπινο σώμα έχει την δυνατότητα να διεισδύει στο Υπαγωγό στάδιο , την είσοδο δηλαδή στο ασυνείδητο επιτρέποντας την μελλοντική έρευνα για τα ημισυνειδητά όνειρα(Horowitz, Grover, Cuéllar, Breazeal & Maes,2018). Μια ακόμη συσκευή εφεύρεσης για την παρακολούθηση του ονείρου χρησιμοποιεί μία ζώνη κεφαλής με αισθητήρες EEG-EOG, ενσωματωμένους επεξεργαστές, μνήμη, διαφορών δομών μονάδες ανίχνευσης κυματομορφών REMLEDs και μια μονάδα αναπαραγωγής ήχου. Μετά την ομαλοποίηση των κυματομορφών EEG του χρήστη, τα σήματα EEG-EOG του χρήστη υποβάλλονται σε επεξεργασία, ανιχνεύονται τα στάδια REM και NREM και οι ερεθισμοί φωτός, ήχου ή AV και παρουσιάζονται στον χρήστη βάσει των εντολών διέγερσης φωτός-ήχου-AV που παρέχονται από τον χρήστη(Carleton ,Andrew & Smiley,2014). Το REM είναι το κύριο στάδιο ύπνου που ενδιαφέρει τους χρήστες για τη βελτίωση των ονείρων.

1.2 Lucid Dream Practice

Το Lucid Dream έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει την ποιότητα ζωής μειώνοντας τη συχνότητα και το αίσθημα άγχους των εφιαλτών και επιτρέπει επίσης στους χρήστες να ασκούν καθημερινές δραστηριότητες στον κόσμο των ονείρων για τη βελτίωση της ζωής τους(Carleton ,Andrew & Smiley,2014).Το Lucid Dream Practice (LDP) θεωρείται ότι είναι μία τεχνική η οποία βοηθάει στην βελτίωση της ποιότητας και τον έλεγχο του ονειρικού περιεχομένου. Παράλληλα θεωρείται ένα καλό πεδίο βελτίωσης διαφόρων δεξιοτήτων στην πραγματική ζωή(Schädlich & Erlacher,2018).Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε 13 από τους 16 αθλητές πυγμαχίας που συμμετείχαν στην μελέτη ανέφεραν θετικά αποτελέσματα του LDP. Συγκεκριμένα, 10 συμμετέχοντες ανέφεραν ότι βελτίωσαν τη σωματική τους

απόδοση μέσω LDP, ενίσχυσαν το αίσθημα εμπιστοσύνης, βελτίωσαν την ευελιξία τους και ενίσχυσαν την ικανότητα για θετική σκέψη επιβεβαιώνοντας τα ευρήματα προηγούμενων μελετών(Schädlich & Erlacher,2018).Ωστόσο πολλές επαγωγικές μέθοδοι του LD μεταβάλλουν την αρχιτεκτονική ή τη διάρκεια του ύπνου όπως η τεχνική MILD(ΜnemoniC Induction of Lucid Dreams Technique) καθώς ο ασκούμενος χρειάζεται να ξυπνά αρκετές φορές μέσα στην νύχτα και να παραμένει ξύπνιος για 30 με 120 λεπτά αφότου επιστρέψει ξανά στον ύπνο (Neuhäusler et al., 2018). Σε γενικές γραμμές η τεχνική MILD είναι μία τεχνική η οποία σύμφωνα με τον Dr Aspy επιστήμονα και ειδικό στον τομέα του ευδιάκριτου ονείρου(Lucid Dreams) επιδρά σε αυτό που ονομάζουμε "πιθανή μνήμη", δηλαδή την ικανότητά μας να θυμόμαστε να κάνουμε πράγματα στο μέλλον(Aspy,2019).Η τεχνική αυτή έχει ως εξής ξυπνάμε μετά από πέντε ώρες ύπνου και στη συνέχεια, αναπτύσσουμε την πρόθεση να θυμηθούμε ότι ονειρευόμαστε, πριν επιστρέψουμε για ύπνο, επαναλαμβάνοντας τη φράση: «Την επόμενη φορά που ονειρεύομαι, θα θυμάμαι ότι ονειρεύομαι»(Κοκκίνη,2017).Άλλη μια τεχνική είναι η τεχνική WBTB(wake back to bed) η οποία θεωρείται αρκετά εύκολη στην εφαρμογή της και συνίσταται στο ξύπνημα μετά από περίπου πέντε ώρες ύπνου, στην παραμονή μίας ώρας σε εγρήγορση και ύπνο εκ νέου. Βασίζεται στη θεωρία ότι αφού αποκοιμηθείς για δεύτερη φορά, θα μπει ευκολότερα στη φάση ύπνου REM, κατά την οποία είναι πιο πιθανό να ονειρευτείς και όταν ξυπνήσεις να θυμάσαι τι όνειρο είδες(Φαραζή,2018). Ακόμη μία τεχνική ελέγχου του ονείρου είναι το reality testing η αλλιώς έλεγχος πραγματικότητας και είναι ένας τρόπος να καθορίσει κανείς αν ονειρεύεται η όχι. Γίνεται με την πραγματοποίηση κάποιας ενέργειας που έχει διαφορετικά αποτελέσματα στην εγρήγορση και στο όνειρο. Κάνοντας τακτικούς ελέγχους κατά τη διάρκεια της ημέρας, είναι πιθανό κανείς να κάνει από συνήθεια έλεγχο και κατά τη διάρκεια ενός ονείρου(Φαραζή,2018). Ερευνητές του πανεπιστημίου της Αδελαιίδας διεξήγαγαν μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 169 Αυστραλοί, σχετικά με τις τρεις αυτές τεχνικές μεθόδους που μπορούν να προκαλέσουν ένα συνειδητό όνειρο και την αποτελεσματικότητά τους. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες που εξασκούσαν και τις τρεις τεχνικές κατά τη διάρκεια μίας εβδομάδας πέτυχαν ποσοστό επιτυχίας 17% στο να έχουν συνειδητά όνειρα. Επίσης, ανακάλυψαν ότι όσοι δούλευαν πάνω στην τεχνική MILD αποκλειστικά και ήταν σε θέση να κοιμηθούν μέσα σε πέντε λεπτά από την ολοκλήρωση της τεχνικής (μετά τις πρώτες πέντε ώρες ύπνου) είχαν επιτυχία στον έλεγχο των ονείρων τους σχεδόν 46% μετά από μια εβδομάδα εξάσκησης(Κοκκίνη,2017).

1.3 Διαλογισμός

Μια άλλη μη επεμβατική μέθοδος η οποία μπορεί να συμβάλει στην βελτίωση της ποιότητας του ονείρου είναι ο διαλογισμός Vipassana ο οποίος χαρακτηρίζεται από την παρατήρηση σωματικών αισθήσεων, την ανάπτυξη συναισθηματικής και ατομικής σταθερότητας και την προώθηση των προ-κοινωνικών αξιών(Solomonova, Dube, Richer, Carriere, Paquette & Nielsen, 2018). Σε σχετική έρευνα 20 διαλογιστές κοιμήθηκαν για μία μέρα εντός του εργαστηρίου. Πριν από τον ύπνο και μετά το ξύπνημα ολοκλήρωσαν μια διαδικαστική μάθηση. Οι αναφορές των ονείρων συλλέχθηκαν κατά την έναρξη του ύπνου και κατά την αφύπνιση (ύπνος REM ή N2). Στην συνέχεια έγινε ποιοτική βαθμολόγηση των ονείρων με βάση πρακτικές διαλογισμού και την ενσωμάτωση του χώρου του εργαστηρίου στα όνειρα. Οι διαλογιστές σημείωσαν όνειρα με ελαφρώς περισσότερες αναφορές στο σώμα και φιλικές και πιο συμπονετικές αλληλεπιδράσεις με χαρακτήρες ονείρων ενώ το εργαστηριακό περιβάλλον δεν ενσωματώθηκε σε κανένα περιεχόμενο του ονείρου(Solomonova, Dube, Richer, Carriere, Paquette & Nielsen, 2018). Παρόμοια μέθοδος είναι αυτή της yoga η οποία θεωρείται ότι ενισχύει τη δύναμη, την αντοχή, την ευελιξία ενώ παράλληλα προσφέρει μια αίσθηση ηρεμίας συνολικής απόδοσης, βελτίωσης της αυτοεκτίμησης και ευημερία(Bhardwaj, Arora & Singh, 2018). Η Yoga Nidra είναι μια απλή αλλά ταυτόχρονα βαθιά τεχνική διαλογισμού η οποία έχει αποδειχθεί τόσο με yogi όσο και με επιστημονικούς όρους ότι βοηθά στη θεραπεία του άγχους και της αϋπνίας(Σακκά Αφροδίτη, 2020).

1.4 Τεχνικές Βελτίωσης του Ύπνου

Κάτι ακόμη στο οποίο αξίζει να αναφερθούμε και το οποίο σχετίζεται άμεσα με το στάδιο του ονειρέματος είναι ο ύπνος. Προκειμένου δηλαδή να δημιουργήσουμε όνειρα με ευχάριστο περιεχόμενο καλό είναι να επικεντρωθούμε και σε πρακτικές που προάγουν την καλή ποιότητα του ύπνου Η αϋπνία αντιμετωπίζεται με φάρμακα και με τεχνικές γνωσιακής συμπεριφορικής θεραπείας. Υπάρχουν 3 κατηγορίες φαρμάκων που μπορούν να βοηθήσουν στον ύπνο, οι βενζοδιαζεπίνες (ηρεμιστικά), τα μη βενζοδιαζεπινικά υπνωτικά και οι αγωνιστές των υποδοχέων της μελανίνης. Τι ταιριάζει σε κάθε περίπτωση το αποφασίζουν από κοινού ο ιατρός και ο ασθενής.

Επίσης κυκλοφορεί πλήθος σκευασμάτων φυτικής ή άλλης προέλευσης τα οποία διατίθενται χωρίς ιατρική συνταγή των οποίων όμως η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια δεν έχουν ελεγχθεί. Οι βελονιστές ισχυρίζονται ότι μπορούν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την αϋπνία. Πέρα από την βοήθεια που προσφέρουν οι ιατροί και οι ψυχοθεραπευτές για την θεραπεία της αϋπνίας, υπάρχουν αρκετά πράγματα που μπορεί από μόνος του να κάνει ο πάσχων ώστε να βελτιώσει τον ύπνο του. Τεχνικές χαλάρωσης όπως οι μυϊκές τάσεις και χαλάρσεις, οι ελεγχόμενες αναπνοές, οι θετικές σκέψεις, ο έλεγχος των εξωτερικών ερεθισμάτων, η καθιέρωση σταθερών συνηθειών βοηθούν στην βελτίωση του ύπνου. Θα ήταν ωφέλιμο επίσης για τον επαγγελματία υγείας να συμβουλέψει τον ασθενή να καθιερώσει ένα σταθερό ωράριο ύπνου, να μην ασχοληθεί με άλλα θέματα κατά την διάρκεια της χαλάρωσης. Σημαντικό ρόλο παίζει το περιβάλλον του υπνοδωματίου (θόρυβος, φωτισμός, θερμοκρασία, ενοχλήσεις). Ο περιορισμός επίσης κυρίως το βράδυ καφεΐνης και μεγάλων δύσπεπτων γευμάτων διευκολύνει την χαλάρωση και συμβάλει στην καλή ποιότητα ύπνου. Επίσης φάρμακα με διεγερτικές ιδιότητες καλό θα ήταν να αποφεύγονται τις νυχτερινές ώρες και να χορηγούνται πιο πρωινές ώρες (Αποστολάκης Ιωάννης ,2018).Οι ασκήσεις αναπνοής επίσης έχουν την δυνατότητα να μειώσουν το στρες και το άγχος και μπορούν να αποδειχθούν ιδιαίτερα χρήσιμες όπως το sleep foundation (Σακκά Αφροδίτη, 2020)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ

1.1 ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ – ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

Κεντρικό ζήτημα για την διεξαγωγή μιας ποιοτικής έρευνας αποτελεί η επιλογή του ερευνητικού ερωτήματος. Πρόκειται για μια επιλογή που καθορίζεται τόσο από το προσωπικό ενδιαφέρον, τις εμπειρίες και το σύστημα αξιών του ερευνητή όσο και από περισσότερο «αντικειμενικούς» παράγοντες όπως η επικαιρότητα, η σημασία του υπό διερεύνηση ζητήματος καθώς και η ύπαρξη προηγούμενης επιστημονικής γνώσης γύρω από το θέμα, ο τρόπος δηλαδή με τον οποίο αυτό έχει προσεγγισθεί ή οι πλευρές που δεν έχουν τυχόν ερευνηθεί (Hitchcock, G. & Hughes, D ,1989).

Πράγματι, όλοι οι παραπάνω παράγοντες ώθησαν στην επιλογή διερεύνησης της συγκεκριμένης μελέτης περίπτωσης. Η προσωπική φοιτητική εμπλοκή σε νοσηλευτικές διεργασίες στην Νευρολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων έπαιξαν καταλυτικό ρόλο στη συγκεκριμένη επιλογή. Σε πρώτη φάση η προσοχή μου στράφηκε στις συχνές αναφορές αϋπνίας κατά την διάρκεια της νύχτας με παράλληλη ημερήσια υπνηλία. Στην πορεία και μέσα απ' την βιβλιογραφική ανασκόπηση και την εκπόνηση της παρούσας πτυχιακής εργασίας διαπιστώθηκε ότι αν και υπάρχει πληθώρα επιστημονικού υλικού γύρω από θέματα που αφορούν τον ύπνο αλλά και την σημασία των ονείρων εντός του νοσοκομειακού χώρου δεν υπάρχουν πολλές ποιοτικές μελέτες που θα μπορούσαν να αναδεικνύουν με μεγαλύτερη σαφήνεια τα συναισθήματα αυτών των ατόμων αλλά και τους λόγους που οι ίδιοι επικαλούνται για αυτά τα συναισθήματα. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα η εργασία μου να ενσωματώσει τα «λόγια του ασθενούς» σε αυτό το κεφάλαιο που αποτελεί και την ερευνητική προσπάθεια, στα πλαίσια πάντα της πτυχιακής μου εργασίας.

1.1 Ερευνητικό Ερώτημα και Σκοπός της Παρούσας Μελέτης:

Σκοπός, λοιπόν, της μελέτης ήταν να καταγράψουμε τα συμπτώματα με τον τρόπο που τα βίωσε ο συγκεκριμένος άνθρωπος, με τα δικά του λόγια δηλαδή και να προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους ο ίδιος θεωρεί ότι αρρώστησε, αλλά και πως βλέπει το μέλλον του.

προσπαθήσουμε να κατανοήσουμε τους λόγους για τους οποίους ο ίδιος θεωρεί ότι αρρώστησε, αλλά και πως βλέπει το μέλλον του.

Μεθοδολογική Προσέγγιση του ερευνητικού ερωτήματος:

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στις προσωπικές παρατηρήσεις και ερμηνείες του απέναντι στα θέματα της υγείας της ασθενούς, της αρρώστιας και της ποιότητας της ζωής της. Η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου είναι αποτέλεσμα του είδους του ερευνητικού ερωτήματος (Ryman 2001). Έτσι, για τη μεθοδολογική προσέγγιση των παραπάνω ζητημάτων, όπως έχει ήδη αναφερθεί, επιλέχθηκε η ποιοτική έρευνα, η οποία επιτρέπει στον ερευνητή να επιχειρήσει τη βαθύτερη μελέτη και κατανόηση του τρόπου με τον οποίο τα ίδια τα υποκείμενα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και δίνουν νόημα στα υπό μελέτη κοινωνικά φαινόμενα (Den Denzin & Lincoln, 1998)

Παρουσίαση του Ιστορικού των συμπτωμάτων

Ο κύριος Κ. είναι ασθενής ηλικίας 51 ετών οποίος τα τελευταία δύο χρόνια πάσχει από σοβαρή αϋπνία με παράλληλα επεισόδια νυκτοφαγίας. Για αρκετό διάστημα έκανε χρήση συμπληρωμάτων Μελατονίνης και Βαλεριάνας χωρίς όμως κανένα αποτέλεσμα. Η γυναίκα του αναφέρει πώς από την χρήση των συμπληρωμάτων και έπειτα άρχισε να εμφανίζει τα επεισόδια νυκτοφαγίας. Στη συνέχεια, εμφανίστηκαν διάφορα μυϊκά συμπτώματα όπως μυαλγία, κράμπες και συσπάσεις πράγμα που τον οδήγησε στο νοσοκομείο. Η διάγνωση των γιατρών έπειτα από εργαστηριακά ευρήματα ήταν πώς ο ασθενής έπασχε από το σύνδρομο Morvan, έναν τύπο αυτοάνοσης εγκεφαλίτιδας. Ο συνολικός ύπνος του κατά την διάρκεια της νύχτας δεν ξεπερνούσε τις 3 ώρες ενώ δεν υπήρχε μία συνεχή ροή στην διάρκεια του ύπνου. Στην ερώτηση των γιατρών για κάποια ανάκληση ονειρικού περιεχομένου κατά το διάστημα αυτό ανέφερε πώς εδώ και δύο χρόνια δεν έχει ονειρευτεί τίποτε. Η γυναίκα του ανέφερε πως ο ασθενής εμφανίζει αρκετές διαρθρωτικές ανωμαλίες κατά την διάρκεια της ημέρας ενώ παράλληλα ξεχνάει γεγονότα και καταστάσεις πολύ εύκολα. Προχθές αναφέρει χαρακτηριστικά ενώ έφαγε το μεσημεριανό του μετά από μία ώρα ο ασθενής διαμαρτυρόταν πως είχε μείνει νηστικός και ρωτούσε τον λόγο που βρισκόταν στο νοσοκομείο. Από τα νυκτοφαγικά επεισόδια ο ίδιος δεν θυμάται κάποια τέτοια συμπεριφορά. Ωστόσο σύμφωνα με την γυναίκα του σε διάστημα 2 χρονών έχει αυξηθεί αισθητά το βάρος του. Μέσα στην ημέρα σημειώνεται υπεριδρωσία, κνησμός, κράμπες και παραλήρημα. Σε ερωτήσεις των επαγγελματιών υγείας δεν μπορεί να θυμηθεί σημαντικά πράγματα για αυτών όπως τα γενέθλια των παιδιών του ενώ παράλληλα σημειώνονται συγχιτικά επεισόδια με χωρικό και χρονικό αποπροσανατολισμό, οπτικές και ακουστικές ψευδαισθήσεις, σύνθετη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια του ύπνου και προοδευτική νυκτερινή αϋπνία που σχετίζεται με ημερήσια υπνηλία.

Παρουσίαση του Κοινωνικού Ιστορικού

Ο κύριος Κ. είναι χειριστής μηχανημάτων σε κάποιο εργοστάσιο. Από την διάγνωση της ασθένειάς του και έπειτα δυσκολεύεται να εργαστεί καθώς νιώθει συνεχώς αδύναμος σωματικά και ψυχικά με αποτέλεσμα τα τελευταία 2 χρόνια να μην εργάζεται πουθενά και να μένει σπίτι. Του αρέσει να διαβάζει λογοτεχνικά βιβλία και ιδιαίτερα ασχολείται με την ποίηση πράγμα που τον κάνει να σπαταλά δημιουργικά τον χρόνο του μέχρι να επιστρέψει η γυναίκα του από την δουλειά. Είναι παντρεμένος εδώ και 20 χρόνια με την γυναίκα του η οποία είναι δασκάλα δημοτικού σχολείου και για το διάστημα της νοσηλείας του τον συνοδεύει στο νοσοκομείο και επιμελείται την φροντίδα του. Η ίδια πολλές φορές είναι αρκετά προβληματισμένη

και στεναχωρημένη με την κατάσταση της υγείας του κι το ερώτημα εάν θα μπορέσει να ξαναεργαστεί. Έχει δύο παιδιά από τα οποία το ένα σπουδάζει στην Αθήνα Φιλολογικά πράγμα που όπως αναφέρει ο ίδιος τον αγχώνει ιδιαίτερα το τελευταίο διάστημα που είναι κατακεκλεισμένος και δεν έχει την δυνατότητα να τον ενισχύσει οικονομικά. Το άλλο παιδί τους είναι ακόμη στην εφηβεία και φέτος προετοιμάζεται για τις Πανελλαδικές. Δεν έχει φίλους και είναι έναν χαρακτήρας αρκετά μοναχικός ενώ απομονώνεται εύκολα στις σκέψεις του.

Αναπαράσταση για τα αίτια της νόσου

Ο ίδιος δεν έχει κάποια σαφή εικόνα για την αιτία της νόσου του ωστόσο είναι εμφανή κάποια ψυχοσωματικά σημεία και συμπτώματα που μπορεί να οδήγησαν σε αυτήν την εξέλιξη. Ο γενικά μοναχικός και απλησίαστος χαρακτήρας του πράγμα που είναι φανερό κατά την διάρκεια της ομιλίας μαζί του σε συνδυασμό με σωματικούς παράγοντες όπως η εργασία του και η έκθεση σε επικίνδυνα υλικά και πτητικά τα οποία προκαλούν δηλητηριάσεις π,χ μαγγάνια και υδράργυρος θα μπορούσαν συνδυαστικά να λειτουργήσουν ως αυτιογενές παράγων. Επίσης προβληματισμοί και άγχη του κατά την διάρκεια της ημέρας μη έκδηλα κι παραμερισμένα σε κάποιο σημείο του νου πυροδοτούν την ανάπτυξη αυτοάνοσων προβλημάτων και διαστρεβλώνουν τον χαρακτήρα του ανθρώπου με αποτέλεσμα και ο ίδιος ο άνθρωπος να μην μπορεί να διαχειριστεί αυτή την αλλαγή και διαστρέβλωση.

Στόχοι φροντίδας

Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αγωγή με αλοπεριδόλη (6 mg / ημέρα) με κάποια βελτίωση στην ψυχοκινητική διέγερση και τις παραισθήσεις. Κάποιο διάστημα δόθηκαν στο άτομο υψηλές δόσεις καρβαμαζεπίνης πράγμα που διακόπηκε καθώς απέτυχαν να βελτιώσουν την αυθόρμητη μυϊκή δραστηριότητα. Η ανταλλαγή πλάσματος (PE) ήταν μία καλή θεραπευτική προσέγγιση κατά την οποία ο κνησμός, η εφίδρωση, οι ψυχικές διαταραχές και η περίπλοκη νυκτερινή συμπεριφορά βελτιώθηκαν κι αρκετά από αυτά εξαφανίστηκαν εντελώς όπως η βελτίωση στην αϋπνία και στην ποιότητα του ύπνου και μειωμένη μυϊκή συστροφή. Ο ασθενής έπειτα από σχετική ερώτηση κάνει αναφορές σε υγιές ονειρικό περιεχόμενο χωρίς παρουσία εφιαλτών. Η παράλληλη συζήτηση και καθοδήγηση από έναν ψυχολόγο θα μπορούσαν να βελτιώσουν την προσωπικότητα και να ενισχύσουν τα αδύνατα σημεία του ασθενή. Σε αυτό το σημείο ο επαγγελματίας υγείας θα ήταν καλό να κάνει μία εβδομαδιαία καταγραφή ονειρικού περιεχομένου προκειμένου να μπορεί να ελέγξει εάν ο ασθενής ακολουθεί έναν φυσιολογικό κιρκάδιο ρυθμό με την εμφάνιση του ύπνου REM και την εναλλαγή σταδίων NREM και REM. Παράλληλα

μέσω του ονειρικού περιεχομένου και της αποκωδικοποίησης των στοιχείων του ονείρου ο νοσηλευτής θα μπορέσει να ανακαλύψει χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του συγκεκριμένου δυσπρόσιτου ασθενή και να βελτιώσει αισθητά την υγεία και αποκατάσταση του.

Συμπεράσματα - Προτάσεις

Θα ήταν καλό για τον ασθενή να κάνει μία ημερήσια καταγραφή περιεχομένου του ονείρου κατά την διάρκεια της ημέρας αλλά και κατά την διάρκεια απρόσμενης νυχτερινής διακοπής του. Δυσάρεστο ονειρικό περιεχόμενο θα ήταν καλό να συζητάτε με τον επαγγελματία υγίας και να υπάρχει προσπάθεια αποτροπής και εναλλαγής με κάποιο ευχάριστο και ελεγχόμενο όνειρο μέσω τεχνικών ελέγχου του ονείρου. Μέσω της επέμβασης στο περιεχόμενο του ονείρου θα μπορούσαμε ίσως και να επαναπρογραμματίσουμε τον ανθρώπινο νου και να δώσουμε λύση ακόμη και σε χρόνιες σωματικές ασθένειες για τις οποίες η φαρμακευτική αγωγή είναι αναποτελεσματική και προκαλεί αρκετές παρενέργειες στον οργανισμό.

Παρεμβατικοί και μη μηχανισμοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την καταγραφή δυναμικών του ύπνου και παρακολούθηση του ονείρου με σκοπό την πρόληψη και αποκατάσταση του ατόμου. Δεν είναι λίγες οι φορές όπου οι ασθενείς εξακολουθούν να αναβιώνουν διάφορα περιστατικά και σκέψεις από την νοσηλεία τους ακόμη κι όταν έχουν φύγει από το νοσοκομείο πράγμα που οδηγεί σε διαταραχές νυχτερινού ύπνου. Παρότι η σημασία και καταγραφή των ονείρων βρίσκεται ακόμη σε πειραματικό στάδιο η σημασία τους στον κλινικό χώρο θα πρέπει να γίνει φανερή και η προαγωγή καλής ποιότητας του ύπνου θα πρέπει να μελετηθεί και να συμπεριληφθεί ως μέλος την Νοσηλευτικής επιστήμης και φροντίδας

Βιβλιογραφία

1. **Reinoso-Suárez, F., De Andrés, I., Rodrigo-Angulo, M.L., De la Roza, C., Nuñez, A. and Garzón, M.,** 2020. The anatomy of dreaming, and REM sleep. *European Journal of Anatomy*, 3(3), pp.163-175.
2. **Ellis, T.E., Rufino, K.A. and Nadorff, M.R.,** 2019. Treatment of nightmares in psychiatric inpatients with imagery rehearsal therapy: an open trial and case series. *Behavioral sleep medicine*, 17(2), pp.112-123.
3. **Gibson, C.J., Richards, A., Villanueva, C., Barrientos, M., Neylan, T.C. and Inslicht, S.S.,** 2019. Subjective sleep related to post traumatic stress disorder symptoms among trauma-exposed men and women. *Behavioral sleep medicine*, 17(4), pp.492-501.
4. **Elliott, J.E., Opel, R.A., Pleshakov, D., Rachakonda, T., Chau, A.Q., Weymann, K.B. and Lim, M.M.,** 2019. Post-traumatic stress disorder increases odds of REM sleep behavior disorder and other parasomnias in Veterans with and without comorbid traumatic brain injury. *Sleep*.
5. **Abildúa, M.A., Martínez, A.M., Gutiérrez, F.A., Gutiérrez, V.L., Lucas, C.A., Montero, C.J., García, B.S., Álvarez-Santullano, M.M., Fernández, C.B., Martín, G.C. and Cueto, G.G.,** 2019. Conditions associated with REM sleep behaviour disorder: description of a hospital series. *Neurología (English Edition)*, 34(3), pp.159-164.
6. **Pereira, J.B., Weintraub, D., Chahine, L., Aarsland, D., Hansson, O. and Westman, E.,** 2019. Cortical thinning in patients with REM sleep behavior disorder is associated with clinical progression. *NPJ Parkinson's disease*, 5(1), p.7.

7. **Jun, J.S., Kim, R., Byun, J.I., Kim, T.J., Lim, J.A., Sunwoo, J.S., Lee, S.T., Jung, K.H., Park, K.I., Chu, K. and Kim, M.,** 2019. Prolonged-release melatonin in patients with idiopathic REM sleep behavior disorder. *Annals of clinical and translational neurology*, 6(4), pp.716-722.
8. **Lyons, M., Khan, S., Sandman, N. and Valli, K.,** 2019. Dark Dreams Are Made of This: Aggressive and Sexual Dream Content, and the Dark Triad of Personality. *Imagination, Cognition and Personality*, 39(2), pp.221-229.
9. **Sterpenich, V., Perogamvros, L., Tononi, G. and Schwartz, S.,** 2019. Fear in dreams and in wakefulness: evidence for day/night affective homeostasis. *bioRxiv*, p.534099.
10. **Erskine, R. and Blondel, A.,** 2019. Psychothérapie de l'expérience inconsciente. *Actualités en analyse transactionnelle*, (1), pp.5-26.
11. **Rengade, C.E. and Hautekeete, M.,** 2019. Rêves et cauchemars sont-ils de nouveaux outils en thérapie cognitivo-comportementale?.
12. **Mascarel, P., Poirot, I., Lardinois, M., Debien, C. and Vaiva, G.,** 2019. Les troubles du sommeil et leur traitement dans le trouble stress posttraumatique. *La Presse Médicale*, 48(10), pp.1051-1058.
13. **Levy, K., Grant, P.C., Depner, R.M., Byrwa, D.J., Luczkiewicz, D.L. and Kerr, C.W.,** 2019. End-of-Life Dreams and Visions and Posttraumatic Growth: A Comparison Study. *Journal of palliative medicine*.
14. **White, S.L.,** 2019. Dreams and Trauma: Late Modernity's Discourses. In *Histories of Dreams and Dreaming* (pp. 181-218). Palgrave Macmillan, Cham.
15. **Munishwar, D.S., Pandey, A., Srivastava, M. and Singh, R.,** 2019. Assessment of dreams in context to health and disease: Traditional Indian understanding. *International Journal of Yoga-Philosophy, Psychology and Parapsychology*, 7(1), p.10.
16. **Gottesmann, C.,** 2006. Rêve et schizophrénie: Un même support neurobiologique?. *médecine/sciences*, 22(2), pp.201-205.
17. **Lacaux, C., Arnulf, I. and Oudiette, D.,** 2019. Un potentiel créatif accru chez les patients narcoleptiques. *Médecine du Sommeil*, 16(1), p.14.

18. **Jaeger, P.**, 2018. Déformations ou transformations dans le rêve. *Revue française de psychanalyse*, 82(5), pp.1444-1450.
19. **Vigna-Taglianti, M.**, 2018. Entre déformation et transformation. Fonction traumatolytique du rêve et développement de la capacité onirique. *Revue française de psychanalyse*, 82(5), pp.1457-1462.
20. **Flamand, S.**, 2018. Le rêve et la psychosomatique. *Psychosomatique relationnelle*, (1), pp.116-123.
21. **Huang, C.Y., Liao, H.Y., Chang, E.T. and Lai, H.L.**, 2018. Factors associated with the teaching of sleep hygiene to patients in nursing students. *Nurse education in practice*, 28, pp.150-155.
22. **Ukrainseva, Y.V., Liaukovich, K.M., Polishchuk, A.A., Martynova, O.V., Belov, D.A., Simenel, E.S., e Cruz, M.M. and Nizhnik, A.N.**, 2018. Slow-wave sleep and androgens: selective slow-wave sleep suppression affects testosterone and 17 α -hydroxyprogesterone secretion. *Sleep medicine*, 48, pp.117-126.
23. **Hajali, V., Andersen, M.L., Negah, S.S. and Sheibani, V.**, 2019. Sex differences in sleep and sleep loss-induced cognitive deficits: The influence of gonadal hormones. *Hormones and behavior*, 108, pp.50-61.
24. **Reutrakul, S. and Van Cauter, E.**, 2018. Sleep influences on obesity, insulin resistance, and risk of type 2 diabetes. *Metabolism*, 84, pp.56-66.
25. **Schadow, C., Schredl, M., Rieger, J. and Göritz, A.S.**, 2018. The relationship between lucid dream frequency and sleep quality: Two cross-sectional studies. *International Journal of Dream Research*.
26. **Ren, J., Zhao, M., Liu, B., Wu, Q., Hao, Y., Jiao, M., Qu, L., Ding, D., Ning, N., Kang, Z. and Liang, L.**, 2018. Factors associated with sleep quality in HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 29(6), pp.924-931.
27. **Creamer, J.L., Brock, M.S., Matsangas, P., Motamedi, V. and Mysliwiec, V.**, 2018. Nightmares in United States military personnel with sleep disturbances. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(03), pp.419-426.

28. **Wong, W., Noreika, V., Móró, L., Revonsuo, A., Windt, J., Valli, K. and Tsuchiya, N.**, 2019. The Dream Catcher experiment: Blinded analyses disconfirm markers of dreaming consciousness in EEG spectral power. *bioRxiv*, p.643593.
29. **McNamara, P., Duffy-Deno, K. and Marsh, T.**, 2019. Dream content analysis using Artificial Intelligence. *International Journal of Dream Research*, pp.42-52.
30. **Gieselmann, A., Ait Aoudia, M., Carr, M., Germain, A., Gorzka, R., Holzinger, B., Kleim, B., Krakow, B., Kunze, A.E., Lancee, J. and Nadorff, M.R.**, 2019. Aetiology and treatment of nightmare disorder: State of the art and future perspectives. *Journal of sleep research*, 28(4), p.e12820.
31. **Baldelli, L., Addimanda, O., Burattini, M., Chiaro, G., Brusi, V., Pignotti, E., Meliconi, R. and Provini, F.**, 2019. Nightmare disorder and REM sleep behavior disorder in inflammatory arthritis: Possibility beyond neurodegeneration. *Brain and behavior*, 9(3), p.e01230.
32. **Wong, W., Noreika, V., Móró, L., Revonsuo, A., Windt, J., Valli, K. and Tsuchiya, N.**, 2019. The Dream Catcher experiment: Blinded analyses disconfirm markers of dreaming consciousness in EEG spectral power. *bioRxiv*, p.643593
33. **McNamara, P., Duffy-Deno, K. and Marsh, T.**, 2019. Dream content analysis using Artificial Intelligence. *International Journal of Dream Research*, pp.42-52.
34. **Domhoff, G.W.**, 2000. Needed: A new theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 23(6), pp.928-930.
35. **Lee, J., Hong, M. and Ryu, S.**, 2015. Sleep monitoring system using kinect sensor. *International Journal of Distributed Sensor Networks*, 11(10), p.875371.
36. **Song, W., Gan, B., Jiang, T., Zhang, Y., Yu, A., Yuan, H., Chen, N., Sun, C. and Wang, Z.L.**, 2016. Nanopillar arrayed triboelectric nanogenerator as a self-powered sensitive sensor for a sleep monitoring system. *ACS nano*, 10(8), pp.8097-8103.

