

# KOSZMARY SENNE U WETERANÓW WOJENNYCH

## MILITARY VETERANS' NIGHTMARES

Malwina Dankiewicz

### Abstract

The paper presents the problem of the occurrence of nightmares in veterans after returning from military missions. The concept of nightmares was defined in accordance with the DSM-V and ICSD-2 and their effects on sleep quality and subjective quality of life. The paper presents the latest research on the content of dreams in veterans with PTSD and with other emotional problems. There was described the relationship of soldiers dreams with traumatic events experienced during the military operations in which they took part, and specified by the researchers the most common elements and themes in veterans dreams. The paper also presents an effective therapeutic treatment of PTSD-associated nightmares in military veterans.

### Key words

nightmares in veterans, veterans sleep quality, content analysis of dreams, PTSD, Imagery Rehearsal Therapy

### Abstrakt

W artykule przedstawiono problem występowania koszmarów sennych u weteranów po powrocie z misji wojskowych. Zdefiniowano pojęcie koszmarów sennych zgodnie z DSM-V oraz ICSD-2 oraz ich wpływ na jakość snu i subiektywną jakość życia. Przedstawiono najnowsze badania dotyczące treści marzeń sennych weteranów z PTSD oraz z innymi problemami emocjonalnymi. Opisano związek snów żołnierzy z traumatycznymi wydarzeniami doświadczonymi podczas operacji wojskowych, w których brali udział oraz wyszczególnione przez badaczy najczęściej występujące we śnie weteranów elementy i tematy. Przedstawiono skuteczne oddziaływania terapeutyczne w leczeniu koszmarów związanych z zespołem stresu pourazowego u weteranów wojennych.

### Słowa kluczowe

koszmary senne weteranów, jakość snu weteranów, analiza treści marzeń sennych, zespół stresu pourazowego, technika próby wyobraźeniowej

## Koszmary senne

Koszmary senne (ang. nightmares) należą do szerokiej kategorii złych snów (ang. disturbed / dysphoric dreams) obok podkategorii nieprzyjemnych snów (ang. bad dreams) zgodnie z klasyfikacją Levina i Nielsena.<sup>1</sup> Amerykański system zaburzeń psychicznych DSM-V<sup>2</sup> oraz ICD-10 (Międzynarodowa Klasyfikacja Zaburzeń Snu)<sup>3</sup> definiują koszmary senne jako żywe, naładowane dużym ujemnym ładunkiem emocjonalnym sny, które prowadzą do wybudzenia śpiącego. DSM-V klasyfikuje je jako parasomnie, czyli zaburzenia snu występujące w trakcie snu lub przy wybudzaniu. Tego rodzaju marzeniom sennym towarzyszy wiele negatywnych emocji, m. in. lęk, gniew, strach, przerażenie, poczucie winy, złość czy dysforia (nieadekwatna do sytuacji agresja, drażliwość, wybuchowość, zrzędlliwość i rozdrażnienie).<sup>4</sup> Wyróżnia się incydentalne koszmary senne o zróżnicowanej treści oraz nawracające koszmary senne skoncentrowane tematycznie wokół traumatycznego wydarzenia, których występowanie jest jednym z kryteriów rozpoznania zespołu stresu pourazowego – PTSD (ang. posttraumatic stress disorder).<sup>5</sup>

Występowanie zaburzeń snu w istotny sposób pogarsza jakość snu, rozumianą jako subiektywna miara stopnia, w jakim sen był pokrzepiający (dający poczucie wypoczynku), a pośrednio wpływa na pogorszenie subiektywnej jakości życia.<sup>6</sup> Wyniki wielu badań potwierdzają, że doświadczanie zaburzeń snu, takich jak bezsenność, problemy z zasypianiem, przebudzenia w ciągu nocy lub senność podczas dnia, powoduje liczne negatywne konsekwencje w kondycji psychicznej i fizycznej.<sup>7</sup>

## Treść snów weteranów

Sny żołnierzy były przedmiotem badań już na początku XX wieku. W 1920 roku Zygmunt Freud podjął się analizy snów żołnierzy biorących udział w pierwszej wojnie światowej. Badano także sny weteranów amerykańskich, australijskich i wojny iracko-irańskiej, potwierdzając występowanie u nich snów pourazowych. Badacze zajmujący się tematyką snu i marzeń sennych stwierdzili, że sny po traumie często mają postać koszmarów wy-

1 R. Levin, T.R., Nielsen, Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation. A review and new neurocognitive model of dreaming, „Current Directions in Psychological Science”, 2009, nr 18, s. 84-88.

2 American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), Washington 2013.

3 American Academy of Sleep Medicine, International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual (2nd ed.), Westchester 2005.

4 A. Bilikiewicz (red.), Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 692.

5 A.G. Harvey, C. Jones, D.A. Schmidt, Sleep and posttraumatic stress disorder: A review, „Clinical Psychology Review”, 2003, nr 23, s. 377-407.

6 M.A. Reimer, W.W. Flemons, Quality of life in sleep disorders, „Sleep Medicine Reviews”, 2003, nr 7, s. 335-349.

7 M. Lee, A.C. Choh, E.W. Demerath, K.L. Knutson, D.L. Duren, R.J. Sherwood, S.S. Sun, W.M. Chumlea, B. Towne, R.M. Siervogel, S.A. Czerwinski, Sleep Disturbance in relation to health-related quality of life in adults: The Fels Longitudinal Study, „The Journal of Nutrition, Health & Aging”, 2009, nr 13, s. 576-583.

wołujących lęk lub inne nieprzyjemne emocje, które są tak silne, że budzą osobę śniącą.

Większość badań światowych dotyczyła pacjentów z zespołem stresu pourazowego. Międzynarodowe badania weteranów wykazały, że od 46% do 87% z nich miało koszmary związane z traumatycznymi zdarzeniami. W amerykańskich badaniach dotyczących częstotliwości koszmarów sennych i ogólnej jakości snu, które obejmowały 48 weteranów wojny w Wietnamie ze zdiagnozowanym PTSD związanym z walką, stwierdzono, że zaburzenia snu, w tym powracające koszmary, występują u większości z nich. Koszmary charakteryzowały się występowaniem negatywnych emocji, takich jak poczucie bezradności (w 90% przypadków), strach (85%), dezorientacja (42%), smutek (21%), wstręt (23%), frustracja (21%), złość (21%) i poczucie winy (17%). Kilku uczestników doświadczyło pozytywnych emocji podczas koszmarów, jednak tylko 8% odnotowało poczucie siły lub dumy, żaden natomiast nie zauważył poczucia radości, relaksu, ulgi lub nadziei. Wśród treści koszmarów lęk przed śmiercią (42%) był najbardziej rozpowszechnionym tematem.<sup>8</sup> Jednak badania te nie obejmowały weteranów z innymi problemami emocjonalnymi niż PTSD.

Niewielu badaczy zajmowało się natomiast analizą treści snów, czego podjęli się naukowcy z Kliniki Psychiatrii i Stresu Bojowego Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie – Ludmiła Kosińska i prof. Piotr Ilnicki<sup>9</sup>. W ramach badania zanalizowali opisy snów 33 pacjentów kliniki – weteranów misji w Iraku i Afganistanie. U większości z nich sny były bezpośrednio lub pośrednio związane z operacją wojskową: 88% badanych miało po powrocie sny związane z pobytem na misji, u 79% wzbudzały one lęk, przerażenie i utrzymujące się napięcie, a u kilku weteranów pojawiły się one już podczas pobytu na misji. Sny dotyczące misji pojawiały się często z odroczeniem, nawet wiele miesięcy po powrocie do kraju.

Ze względu na treść sny uczestników operacji wojskowych można podzielić na trzy rodzaje: występujące u 45% badanych sny odzwierciedlające realne sytuacje traumatyczne i inne zdarzenia mające miejsce podczas misji, które mogły z czasem ulegać modyfikacjom (różne wersje, odmienne zakończenia lub okresowe występowanie); sny zniekształcające zaistniałe zdarzenia oraz sny symboliczne.

W snach weteranów mamy do czynienia zarówno z aktywnym działaniem (walka, ucieczka, próby ratowania innych), jak również z poczuciem bezradności („nic nie mogę zrobić”, „nie mogę się ruszyć”). Niezależnie od tego czy sny były ściśle związane z faktami, czy też pośrednio dotyczyły doświadczeń wojennych, zawierały powtarzające się motywy: podobne sytuacje, postacie, przedmioty i krajobrazy. Do najczęstszych należały elementy uzbrojenia (broń, pojazdy wojskowe, umundurowanie, itp.) oraz sceny walki i zdarzeń bojowych (ostrzał, wymiana ognia, czekanie na posiłki, mierzenie do celu, niespodziewany atak, wybuchy, najechanie pojazdu na ładunek wybuchowy, itp.). Koszmary sennie

8 G.C. Harb, R. Thompson, R.J. Ross, J.M. Cook, Combat-related PTSD nightmares and imagery rehearsal: nightmare characteristics and relation to treatment outcome, „Journal of Traumatic Stress”, 2012, nr 25, s. 511–518.

9 L. Kosińska, P. Ilnicki, O czym śnią weterani – analiza treści snów żołnierzy uczestniczących w operacjach Polskich Kontyngentów Wojskowych, „Lekarz Wojskowy”, 2013, nr 2, s. 133-137.

badanych żołnierzy wiernie odtwarzają traumatyczne sytuacje doświadczone podczas misji, np. wybuch miny pod Rosomakiem, śmierć kolegi na polu minowym, uczestniczenie w wypadku spowodowanym przez wybuch miny lub paniczny strach podczas ostrzału moździerzowego. Ich sny wypełnione są widokami rannych i śmierci, ciałami lub ich fragmentami (szczałkami poległych kolegów, zabitymi własnymi dziećmi), częściami ubioru rannych i zabitych, widokami umierających i dobijaniem wroga, trumnami i workami z ciałami. We śnie pojawia się również motyw lęku przed śmiercią, ucieczki przed wrogiem, chowania się, bycia złapanym, chaos i uczucie duszności. Badani żołnierze często podejmują we śnie próby ratowania innych, śnią również w wojennej scenerii o swoich bliskich i rodzinach, którym dzieje się krzywda. Lęk o nich potrafi być tak silny, że po przebudzeniu sprawdzają, czy członkom rodziny nic się nie stało (np. czy dzieci śpią bezpiecznie w swoim pokoju).

Obok złych snów weteranom zdarzają się również takie, które nie wzbudzają negatywnych emocji – są wypełnione obrazami codziennego życia w bazie. Podczas nich żołnierze wykonują swoje zadania, spędzają czas w bazie i rozmawiają z kolegami. Weterani śnią o miejscach, w których często przebywali, takich jak baza i schrony, w ich snach pojawiają się elementy irackich i afgańskich krajobrazów, pustynia, pył, brunatny kolor pyłu, pole minowe, widok gór, przepaści i miejscowych wiosek. Wielokrotnie też sceny wojenne rozgrywają się w miejscach niezwiązanych z misją, np. w miejscu zamieszkania weteranów. Często powtarzające się w snach postacie to: żołnierze (Polacy, Amerykanie), wrogowie (Arabowie, talibowie, Afgańczycy, rebelianci, terroryści) i miejscowa ludność, w tym dzieci. W snach pojawiają się koledzy i dowódcy, częsta jest również postać tzw. gunnera (obsługującego karabin maszynowy z wieżyczki pojazdu).

W snach części żołnierzy występowały motywy wydarzeń relacjonowanych przez uczestniczących w nich kolegów oraz znanych z oglądanych zdjęć i filmów dokumentujących te zdarzenia. Badani relacjonowali poczucie uczestnictwa w przedstawionych sytuacjach, a sny te na ogół łączyły się z uczuciem lęku i poczuciem zagrożenia. Jeśli sny dotyczą zdarzeń relacjonowanych przez innych żołnierzy, to i tak przeżycia w nich są realistyczne. Badacze konkludują, że prawdopodobnie weterani przeżywają w tych snach autentyczny lęk przed tym, co mogło spotkać również ich samych.

Pacjenci kliniki bali się zasnąć, budzili się i niedosypiali. Część z nich zastanawiała się we śnie, dlaczego są na misji, skoro z niej powrócili (pojawiały się refleksje „przecież już tu byłem” lub żołnierze stawali przed koniecznością ponownego wyjazdu). To wszystko skutkuje pogorszeniem nastroju, lękami, napięciem i rozdrażnieniem w ciągu dnia, wpływając negatywnie na funkcjonowanie weteranów i ich rodzin.

## Podsumowanie

Autorzy badań są zdania, że trudno jest przewidzieć, jaki wpływ będą miały przeżycia wojenne na jakość snu i życia weteranów w przyszłości. Badania pokazują, że doświadczenie silnej traumy może utrzymywać się i powracać w snach nawet kilkadziesiąt lat po

urazie, wpływając istotnie na funkcjonowanie żołnierzy po powrocie z misji wojskowej. Jednocześnie opisy snów pourazowych mogą stanowić punkt wyjścia do pracy psychoterapeutycznej z ofiarami traumy wojennej. Dr Gerlinde C. Harb z Philadelphia Veterans Affairs Medical Center w Pensylwanii wraz z kolegami wykazała w badaniach skuteczność oddziaływań terapeutycznych znanych jako technika próby wyobrażeniowej (ang. Imagery Rehearsal Therapy, IRT) w leczeniu koszmarów związanych z zespołem stresu pourazowego u weteranów.<sup>10</sup> Jest to rodzaj terapii poznawczo-behawioralnej mającej na celu redukcję częstości i intensywności koszmarów sennych u osób z PTSD poprzez modyfikację scenariusza koszmaru sennego, który jest niepodatny na spontaniczne zmiany. Podczas próby wyobrażeniowej pacjent przywołuje z pamięci koszmar senny, a następnie przeformułowuje jego treść poprzez zmianę niektórych elementów – motywów, biegu historii lub szczegółów wydarzeń w taki sposób, aby sen wywoływał pozytywne emocje lub przynajmniej aby był mniej stresujący i bardziej przypominał zwykłe marzenie senne. Na przykład może być to zmiana snu o strachu przed śmiercią na sen o tematyce bezpieczeństwa. Według badaczy najbardziej skuteczna próba wyobrażeniowa zawiera rozstrzygnięcie tematu koszmaru i pomija obrazy przemocy. Wielokrotne powtarzanie zmodyfikowanego snu wpływa na treść koszmarów sennych pojawiających się w przyszłości. Dzięki IRT również weterani z ciężkim, przewlekłym zaburzeniem stresu pourazowego i nawracającymi koszmarami mogą zmniejszyć ich częstotliwość.

Chociaż sporadyczne pojawianie się nieprzyjemnych snów nie musi oznaczać konieczności leczenia, to jeśli koszmary senne pojawiają się często lub stale, powodują subiektywne cierpienie osoby śniącej, przekładające się na codzienne gorsze funkcjonowanie w domu lub pracy, wskazane jest zgłoszenie się po pomoc do specjalisty.

## Bibliografia

- American Academy of Sleep Medicine, International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual (2nd ed.), Westchester 2005.
- American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.), Washington 2013.
- BILIKIEWICZ, A. (red.), Psychiatria: podręcznik dla studentów medycyny, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007, s. 692.
- HARB, G.C., Thompson, R., Ross, R.J., Cook, J.M., Combat-related PTSD nightmares and imagery rehearsal: nightmare characteristics and relation to treatment outcome, „Journal of Traumatic Stress”, 2012, nr 25, s. 511–518.
- HARVEY, A.G., JONES, C., SCHMIDT, D.A., Sleep and posttraumatic stress disorder: A review, „Clinical Psychology Review”, 2003, nr 23, s. 377–407.
- KOSIŃSKA, L., ILNICKI, P., O czym śnią weterani – analiza treści snów żołnierzy uczestniczących w operacjach Polskich Kontyngentów Wojskowych, „Lekarz Wojskowy”, 2013,

10 G.C. Harb, R. Thompson, R.J. Ross, J.M. Cook, Combat-related..., op. cit.

nr 2, s. 133-137.

LEE, M., CHOH, A.C., DEMERATH, E.W., KNUTSON, K.L., DUREN, D.L., SHERWOOD, R.J., SUN, S.S., CHUMLEA, W.M., TOWNE, B., SIERVOGEL, R.M., CZERWINSKI, S.A., Sleep Disturbance in relation to health-related quality of life in adults: The Fels Longitudinal Study, „The Journal of Nutrition, Health & Aging”, 2009, nr 13, s. 576-583.

LEVIN, R., NIELSEN, T.R., Nightmares, bad dreams, and emotion dysregulation. A review and new neurocognitive model of dreaming, „Current Directions in Psychological Science”, 2009, nr 18, s. 84-88.

REIMER, M.A., FLEMONS, W.W., Quality of life in sleep disorders, „Sleep Medicine Reviews”, 2003, nr 7, s. 335-349.

### Malwina DANKIEWICZ

mgr psychologii UJ, doktorantka w Instytucie Psychologii UJ, gdzie prowadzi zajęcia dla studentów. Członek zwyczajny Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz członek Zarządu Oddziału Krakowskiego Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w kadencji 2012-2015, członek zwyczajny Koła Młodych Psychologów przy Oddziale Krakowskim Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz członek Zarządu Koła Młodych Psychologów w kadencji 2012-2015. Zainteresowania naukowe: psychologia agresji, osobowości, edukacji, pamięci i uczenia oraz snu i marzeń sennych.

E-mail: malwina.dankiewicz@uj.edu.pl