

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**



**ΘΕΩΡΙΕΣ ΕΡΜΗΝΕΙΑΣ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ ΚΑΙ Η ΧΡΗΣΗ**  
**ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

*Από την φροϋδική ερμηνεία έως τις κλινικές εφαρμογές των  
ενσυνείδητων ονείρων.*

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ: ΝΑΤΑΛΗ ΣΤΑΡΚΜΑΝ**  
**ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 1866**

**ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: ΣΟΦΙΑ ΤΡΙΑΙΒΑ**

**ΡΕΘΥΜΝΟ**  
**ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2010-2011**

## ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	2
1. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ.....	6
1.1. Sigmund Freud: Ψυχανάλυση.....	6
1.2. Carl Jung: Αναλυτική Ψυχολογία.....	16
1.3. Alfred Adler: Ατομική Ψυχολογία.....	26
1.4. Medard Boss: Υπαρξιακή Ψυχολογία.....	29
1.5. Frederick Perls: Ψυχολογία Γκεστάλτ.....	30
1.6. Γνωστική Ψυχολογία.....	32
1.6.1. Clara Hill: Γνωστικό-Βιωματικό Μοντέλο.....	36
1.7. Νευροβιολογικές Προσεγγίσεις.....	40
2. Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	43
2.1. Το Περιεχόμενο των Ονείρων.....	43
2.2. Όνειρο και Ψυχοπαθολογία.....	45
2.3. Η Κλινική Χρήση των Ονείρων.....	50
3. ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΑ ΟΝΕΙΡΑ.....	55
3.1. Ορισμός και Επίπεδα Συνειδητότητας.....	55
3.2. Ιστορική Αναδρομή.....	56
3.3. Ψυχοφυσιολογικές Βάσεις.....	57
3.4. Εξωτερικά Υποβοηθούμενη Πρόκληση.....	58
3.5. Τεχνικές Εκμάθησης.....	59
3.6. Ατομικές Διαφορές.....	63
3.7. Σχέση με άλλες Καταστάσεις Συνείδησης.....	64
3.8. Μία Θεωρητική Προσέγγιση.....	65
3.9. Κλινικές Εφαρμογές.....	67
3.9.1. Ηθικά Ζητήματα.....	72
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	76
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	78

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μια βιβλιογραφική ανασκόπηση του ζητήματος των ονείρων στην ψυχολογία. Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε περιλάμβανε την συλλογή βιβλιογραφικών πηγών (επιστημονικών έργων και άρθρων) από την βιβλιοθήκη και την ηλεκτρονική βάση δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης καθώς και την αναζήτηση έγκριτων πηγών, που άπτονται του ερευνώμενου θέματος, από το διαδίκτυο. Ξεκινώντας από την ανάγνωση εισαγωγικών εγχειριδίων για την ψυχολογία των ονείρων, οδηγήθηκα σταδιακά στην επιμέρους εξέταση ειδικών θεμάτων, τόσο των κλασικών έργων που παρουσιάζουν ιστορική αξία όσο και των πρόσφατων έργων, που συγκεντρώνουν αυξημένο ακαδημαϊκό και κλινικό ενδιαφέρον. Όπου δεν κατέστη εφικτή η εύρεση των πρωτότυπων κειμένων, χρησιμοποιήθηκε δευτερογενής βιβλιογραφία. Δεδομένου ότι η πλειοψηφία των βιβλιογραφικών πηγών είναι ξενόγλωσση, οδηγήθηκα αρκετές φορές σε μεταφραστικά διλήμματα, για τον λόγο αυτό επισημαίνω συχνά μέσα στο κείμενο εντός παρενθέσεως την αντίστοιχη ξενόγλωσση ορολογία.

Στην πορεία της αναζήτησης και συλλογής πληροφοριών, γίνεται γρήγορα αντιληπτό ότι το ζήτημα του νοήματος των ονείρων έχει απασχολήσει το ανθρώπινο είδος από την αρχαιότητα και έχει αποτελέσει ένα κομβικό σημείο στην εξέλιξη της ψυχολογίας από τις αρχές του 20ού αι. Σε μία ιστορική αναδρομή, οι Shulman και Stroumsa (1999), επιμελητές ενός έργου συγκριτικής και διαπολιτισμικής ιστορίας των ονείρων, πραγματεύονται το γεγονός ότι κάθε πολιτισμός και θρησκεία έχει διατυπώσει έμμεσα ή άμεσα υποθέσεις για την φύση των ονείρων. Η Βίβλος περιέχει πολλές αναφορές σε όνειρα, τόσο στην Παλαιά όσο και στην Καινή Διαθήκη (Shalit, 2009). Η αρχαιότερη γνωστή καταγραφή ερμηνείας ονείρων βρίσκεται σε πήλινες πλάκες της Μεσοποταμίας, που χρονολογούνται γύρω στο 3.000-2.500 π.Χ. (Hill, 1996; Hughes, 2000). Γραπτά για τα ονειρικά σύμβολα και ερμηνεία έχουν βρεθεί επίσης στα ιερά κείμενα Βέντα της αρχαίας Ινδίας (1500-1000π.Χ) καθώς και σε αρχαία κινεζικά κείμενα που χρονολογούνται έως το 1020 π.Χ. (Cushway & Sewell, 1992). Παράλληλα είναι γνωστό ότι τελετουργίες ονειρικής επώασης (dream incubation) εφαρμοζόταν από τους αρχαίους Αιγύπτιους, Έλληνες, Εβραίους, Ινδιάνους κ.α. (Cushway & Sewell, 1992; Hughes, 2000). Ενώ *Τα Ονειροκριτικά* του Αρτεμίδωρου αποτέλεσαν ίσως τον πιο εμπειριστατωμένο ονειροκρίτη στους

ελληνιστικούς χρόνους (Hughes, 2000).

Είναι ενδιαφέρον το πόσο πολλές και ετερογενείς αντιλήψεις, τελετουργίες και πρακτικές έχουν σχετιστεί με τα όνειρα ανά τους αιώνες. Στους περισσότερους αρχαίους πολιτισμούς μέχρι και τον μεσαίωνα, η κυρίαρχη αντίληψη για το όνειρο ήταν ότι αποτελούσε ένα μέσο επικοινωνίας με το θείο, επιφορτισμένο με προφητικές ή θεραπευτικές ιδιότητες (Hughes, 2000). Για τον Αριστοτέλη αντιθέτως τα όνειρα αποτελούσαν ασήμαντο υποπροϊόν της ενύπνιας νοητικής λειτουργίας ή της παρερμηνείας σωματικών αισθητικών ερεθισμάτων (Hughes, 2000). Ενώ για τους Θιβετιανούς Βουδιστές, ήδη από τον 8<sup>ο</sup> αι. μ.Χ., η διατήρηση της συνείδησης στη διάρκεια του ονείρου αποτέλεσε εργαλείο επίτευξης της πνευματικής φώτισης (Doctrine of the Dream State) (Evans-Wentz, 1935). Ο Bulkeley (1997) υπογραμμίζει ότι από την γένεση του κλάδου της ψυχολογίας, τα όνειρα έχουν αναγνωριστεί από τους ψυχολόγους ως ένα μέσο διερεύνησης των νοητικών διεργασιών, που θεωρούνται απρόσιτες υπό συνθήκες εγρήγορσης. Έκτοτε οι ψυχολόγοι έχουν χρησιμοποιήσει πλειάδα μεθόδων και τεχνικών για την μελέτη των ονείρων, έχουν συγκρίνει διαφορετικούς τύπους ονείρων και έχουν εξερευνήσει την σχέση των ονείρων με άλλες ψυχολογικές διεργασίες και καταστάσεις συνείδησης. Σε μία δική του ανασκόπηση, παρατηρεί ότι οι περισσότερες θεωρίες για τα όνειρα στοχεύουν να απαντήσουν σε τρία θεμελιώδη ερωτήματα: 1) Πώς δημιουργούνται; 2) Ποιες λειτουργίες επιτελούν; 3) Πώς μπορούν να ερμηνευθούν; (Bulkeley, 1997)

Στην ανασκόπηση αυτού του θέματος γίνεται εμφανές ότι, η δημοτικότητα της κλινικής χρήσης και της εμπειρικής μελέτης των ονείρων, παρουσιάζει διακυμάνσεις στον χρόνο και καθορίζεται από το εκάστοτε ρεύμα επιστημονικού ενδιαφέροντος που κυριαρχεί στους κόλπους της ψυχολογίας. Σε γενικές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι, στα πλαίσια της κλινικής ψυχολογίας και ψυχοθεραπείας, το αυξημένο ενδιαφέρον για τα όνειρα, που συμπίπτει χρονικά με την περίοδο υψηλής δημοτικότητας της ψυχανάλυσης, περιορίστηκε δραματικά με την άνοδο της γνωστικής - συμπεριφορικής θεραπείας και την προώθηση των εμπειρικά αποδεδειγμένων (evidence-based) μεθόδων. Ωστόσο κάποια σύγχρονα παραδείγματα (π.χ. Hill, 1996) μαρτυρούν μια αναζωπύρωση του κλινικού ενδιαφέροντος για τα όνειρα. Οι Hill και Rochlen (2009) επισημαίνουν ότι οι μεγάλοι θεωρητικοί όπως ο S. Freud και ο C. Jung, βασιζόμενοι κυρίως στην κλινική παρατήρηση και τις μελέτες περιπτώσεων, παρέδωσαν κάποιες αρκετά ασαφείς και πολύπλοκες πρακτικές, που από την φύση τους είναι δύσκολο να υποβληθούν σε πειραματικό έλεγχο.

Επιχειρώντας να παρακάμψει αυτές τις δυσκολίες η Hill (1996) δημιούργησε ένα τυποποιημένο και συνθετικό μοντέλο ερμηνείας ονείρων, η αποτελεσματικότητα του οποίου φαίνεται να υποστηρίζεται από έρευνες μεμονωμένων συνεδριών και βραχείας ψυχοθεραπείας.

Σε επίπεδο επιστημονικής μεθοδολογίας της μελέτης των ονείρων παρατηρείται μια μετατόπιση από την ποιοτική στην ποσοτική ανάλυση του ονειρικού περιεχομένου (Hall & Van de Castle, 1966). Ενώ σε έναν δεύτερο άξονα, παρατηρείται η μετατόπιση από την ανάλυση περιεχομένου στην ανάλυση των φαινομενολογικών και ψυχοφυσιολογικών χαρακτηριστικών των ονείρων (Hobson, 2002). Εκεί που οι ψυχολόγοι επιχειρούσαν να εξηγήσουν το φαινόμενο του ονείρου με ψυχολογικούς όρους, οι νευροεπιστήμονες, με αφορμή την ανακάλυψη του ύπνου REM και ορμώμενοι από την υπόθεση ισομορφισμού μεταξύ εγκεφάλου και νου, επιχειρούν να το εξηγήσουν με νευροβιολογικούς όρους (Dawson & Conduit, 2011). Ένα χρήσιμο εργαλείο στην μελέτη της σχέσης μεταξύ νου και εγκεφάλου αποτέλεσαν τα ενσυνείδητα όνειρα, στην διάρκεια των οποίων ο ονειρευόμενος έχει την δυνατότητα να προβεί σε προσυμφωνημένες πράξεις, επιτρέποντας την ανεύρεση συσχετίσεων μεταξύ της νευροφυσιολογίας και των υποκειμενικών αυτοαναφορών (LaBerge, 2000). Τα ενσυνείδητα όνειρα επιπλέον, εγείρουν την ανάγκη διατύπωσης νέων υποθέσεων και διαμόρφωσης μια θεωρίας που θα λαμβάνει υπόψη όλους τους τύπους ονειρικών εμπειριών (Hunt, 1989) ενώ παράλληλα τροφοδοτούν τον τομέα με νέες προοπτικές κλινικών εφαρμογών (LaBerge, 1993).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, η παρούσα εργασία επιχειρεί μια σφαιρική επισκόπηση του θέματος, στον βαθμό που το επιτρέπει η περιορισμένη της έκταση. Το υλικό χωρίζεται σε τρία κυρίως κεφάλαια, με το πρώτο κεφάλαιο να εστιάζει στις ψυχολογικές θεωρίες που επιχείρησαν να ερμηνεύσουν την φύση, τη λειτουργία και το περιεχόμενο των ονείρων. Εξετάζονται θεωρίες που προέρχονται από διαφορετικές ψυχολογικές προσεγγίσεις και αναδεικνύεται η ετερογένεια που αφορά στην θεωρία και πρακτική της ερμηνείας των ονείρων. Οι προσεγγίσεις αυτές παρουσιάζονται με χρονολογική σειρά και αντιδιαστέλλονται στο τέλος με ένα νευροβιολογικό μοντέλο κατανόησης των ονείρων. Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η μεθοδολογία ποσοτικής ανάλυσης του ονειρικού περιεχομένου και τα ποσοτικά δεδομένα που προκύπτουν στην έρευνα της σχέσης των ονείρων με την ψυχοπαθολογία. Το κεφάλαιο αυτό κλείνει με την παρουσίαση των ερευνών που μελέτησαν την κλινική χρήση του μοντέλου της Hill (1996). Τέλος, το τρίτο κεφάλαιο

αφιερώνεται στην επισκόπηση του θέματος των ενσυνείδητων ονείρων (*lucid dreams*), με στόχο την ανάδειξη των νέων προοπτικών που προκύπτουν στον τομέα εργασίας με τα όνειρα.

## 1. ΘΕΩΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΤΩΝ ΟΝΕΙΡΩΝ

### 1.1. Sigmund Freud: Ψυχανάλυση

Αν και ο Φροϋντ είθισται να κατηγορείται ως μη επιστημονικός και παρωχημένος, είναι γεγονός ότι οι περισσότερες θεωρίες του εικοστού αιώνα για τα όνειρα, χρειάστηκε να αναγνωρίσουν το έργο του και να απαντήσουν σε αυτό (Bulkeley, 1997). Η *Ερμηνεία των Ονείρων*, που εκδόθηκε το έτος 1900, αποτέλεσε την πρώτη εμπειριστατωμένη επιστημονική προσέγγιση για τα όνειρα. Η γνωστότερη φράση που παρατίθεται από αυτό το έργο, ως το απόσταγμα της θεωρίας του Φροϋντ, αναφέρεται συχνά ως: «*τα όνειρα είναι η βασιλική οδός προς το ασυνείδητο*». Ωστόσο, σε μια ακριβέστερη μετάφραση του κειμένου βλέπουμε ότι ο Φροϋντ είπε συγκεκριμένα: «*Η ερμηνεία των ονείρων είναι όμως η βασιλική οδός της γνώσης του ασυνείδητου στην ψυχική ζωή*» (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 525). Συνεπώς, όχι το όνειρο καθεαυτό αλλά η ερμηνεία του είναι που μπορεί να ρίξει φως στις ασυνείδητες διεργασίες του νου.

Οι Auld, Hyman και Rudzinski (2005) θέτουν το ερώτημα, τι είναι εκείνο που καταστά τα όνειρο πιο προσβάσιμη (βασιλική) οδό προς το ασυνείδητο, σε σύγκριση με τις σκέψεις, τα συναισθήματα, τις επιθυμίες, τους φόβους και τις καθημερινές συμπεριφορές της εγρήγορσης. Η απάντηση έγκειται στο γεγονός ότι τα όνειρα προκύπτουν σε μια κατάσταση συνείδησης, που χαρακτηρίζεται από πιο χαλαρές άμυνες και απουσία εξωτερικών ερεθισμάτων, σε σύγκριση με την εγρήγορση. Έτσι το όνειρο εκφράζει τις ασυνείδητες δυνάμεις με έναν πιο άμεσο τρόπο από τις άλλες νοητικές διεργασίες. Ωστόσο οι ίδιες άμυνες που είναι υποτονικές στη φάση δημιουργίας του ονείρου, καθίστανται ιδιαίτερα ενεργές στη φάση ερμηνείας του ονείρου από τον αναλυτή.

Ο Bulkeley (1997) καταθέτει συνοπτικά την φροϋδική θεωρία για τα όνειρα, σε μορφή απαντήσεων στα τρία θεμελιώδη ερωτήματα: α) Πώς δημιουργούνται τα όνειρα; Στην διάρκεια του ύπνου έρχεται στην επιφάνεια απωθημένο υλικό του ασυνείδητου (ενορμήσεις, επιθυμίες, σκέψεις), που αναζητά να εκφραστεί και να ικανοποιηθεί. Το υλικό αυτό είναι συνήθως μη αποδεκτό από τον συνειδητό εαυτό και

η έκφρασή του μπορεί να οδηγήσει στην διακοπή του ύπνου. Στο σημείο αυτό υπεισέρχεται ένα τμήμα του ψυχισμού, που δρα ως λογοκριτής και αλλοιώνει το περιεχόμενο του ονείρου, με την χρήση τεσσάρων μηχανισμών (την συμπύκνωση, την μετάθεση, την αναπαράσταση και την δευτερογενή επεξεργασία), ώστε να μην είναι πια αναγνωρίσιμο από τον ονειρευόμενο. Προκύπτει ο διαχωρισμός μεταξύ *έκδηλου* και *λανθάνοντος* περιεχομένου, όπου το έκδηλο όνειρο φαινομενικά δεν έχει καμία σύνδεση με τις λανθάνουσες επιθυμίες και σκέψεις που το γέννησαν.

β) Ποια λειτουργία επιτελούν; Η λειτουργία τους είναι διπλή: η εκπλήρωση της επιθυμίας και η διατήρηση του ύπνου. Πρώτον, η εκπλήρωση της επιθυμίας, έστω και σε μορφή ψευδαίσθησης, αποσυμπιέζει το ψυχικό όργανο και μειώνει την πίεση που δέχεται η συνείδηση στην προσπάθεια να διατηρεί το μη αποδεκτό υλικό στην σφαίρα του ασυνειδήτου. Δεύτερον, η μεταμφίεση της επιθυμίας σε μη αναγνωρίσιμη μορφή, επιτρέπει την αδιάλειπτη συνέχιση του ύπνου.

γ) Πώς μπορούν να ερμηνευθούν τα όνειρα; Τα όνειρα είναι από την φύση τους παραπλανητικά και στοχεύουν στο να κρύβουν το πραγματικό τους νόημα. Επιπλέον, οι άνθρωποι αντιστέκονται ενεργά στο να κατανοήσουν το πραγματικό τους περιεχόμενο, γιατί αυτό τους αναστατώνει. Ωστόσο, είναι εφικτό να ερμηνευθούν τα όνειρα, εάν ακολουθήσει κανείς αντίστροφα την πορεία μέσω της οποίας το λανθάνον περιεχόμενο μεταμφιέστηκε στο έκδηλο, χρησιμοποιώντας την *μέθοδο των ελεύθερων συνειρμών*.

Ξεκινώντας με την ανάλυση ενός προσωπικού του ονείρου, που έγινε γνωστό ως το όνειρο «για την ένεση της Irma», ο Φροϋντ καταλήγει στο συμπέρασμα ότι: *«Αν ακολουθήσει κανείς την παραπάνω παρουσιαζόμενη μέθοδο ερμηνείας του ονείρου, θα βρει ότι το όνειρο έχει πράγματι ένα νόημα [...] Μετά την αποπεράτωση της ερμηνευτικής εργασίας το όνειρο αναγνωρίζεται ως εκπλήρωση μιας επιθυμίας»* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 128). Για θεωρητικούς λόγους, αφήνει αρχικά ανοιχτό το ενδεχόμενο, η εκπλήρωση κάποιας επιθυμίας να αποτελεί ένα τυχαίο γνώρισμα κάποιων ονείρων και όχι έναν γενικό κανόνα. Ωστόσο εν συνεχεία παραθέτει παραδείγματα τόσο δικών του ονείρων όσο και ασθενών του, ακόμη και όνειρα της οικογένειάς του και φίλων του, που φαίνεται να υποστηρίζουν την αρχική του υπόθεση. Αρχικά κάνει λόγο για τα απλά όνειρα άνεσης, όπως ο διψασμένος που ονειρεύεται ότι πίνει νερό. Ενώ για τα όνειρα των μικρών παιδιών παρατηρεί ότι αποτελούν συχνά απλοϊκές εκπληρώσεις επιθυμιών που δεν παρουσιάζουν διόλου



*αινίγματα για λύσιμο* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 133).

Ο Φροϋντ (1900/1995) επισημαίνει ότι η ιδέα πως τα όνειρα αποτελούν εκπλήρωση επιθυμιών, δεν είναι καινούρια, αλλά έχει διατυπωθεί ήδη από άλλους συγγραφείς. Επιπλέον, αναγνωρίζει τα προφανή αντεπιχειρήματα σε μια γενίκευση αυτής της υπόθεσης, όπως το γεγονός ότι αρκετά όνειρα παρουσιάζουν οδυνηρό περιεχόμενο χωρίς ίχνος οποιασδήποτε εκπλήρωσης επιθυμίας, ότι στο όνειρο ο πόνος και η δυσαρέσκεια είναι συχνότερα από ότι η ευχαρίστηση, και ότι δεν είναι σπάνιο φαινόμενο οι εφιάλτες, που φτάνουν σε σημείο να μας ξυπνούν. Αν και αυτές οι παρατηρήσεις έρχονται σε αντίθεση με την υπόθεσή του, «...δεν είναι δύσκολο να ξεφύγει κανείς από αυτά τα φαινομενικά ακαταμάχητα αντεπιχειρήματα. Αρκεί να λάβουμε υπόψη ότι η θέση μας δεν βασίζεται στην εκτίμηση του έκδηλου ονειρικού περιεχομένου, αλλά αναφέρεται στο περιεχόμενο της ιδέας που με την ερμηνευτική δουλειά διακρίνουμε πίσω από το όνειρο.» (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 137-138). Στα πλαίσια αυτής της συλλογιστικής, κάνει λόγο και για τα «όνειρα αντεπιθυμίας», δηλαδή τα όνειρα που έχουν ως (έκδηλο) περιεχόμενό τους τη μη εκπλήρωση μιας επιθυμίας ή την πραγματοποίηση ενός προφανώς μη επιθυμητού γεγονότος (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 155). Κατά τον Φροϋντ τα κίνητρα που προκαλούν τέτοιου είδους όνειρα είναι δύο ειδών: α) η επιθυμία των ονειρευόμενων (συχνά ασθενών του) να έχει άδικο, κάτι που παρατηρεί να συμβαίνει συχνά στην πορεία μιας θεραπείας, όταν ο ασθενής έχει αντιστάσεις εναντίον του και όταν ο ίδιος έχει πρωτύτερα εξηγήσει στον ασθενή τη θεωρία του για τα όνειρα, β) η επιθυμία ικανοποίησης μαζοχιστικών τάσεων, σε άτομα που αποκαλεί «ιδεατούς» μαζοχιστές (δεν αναζητούν την ηδονή στον προκαλούμενο σε αυτούς σωματικό πόνο, αλλά στην ταπείνωση και τον ψυχικό βασανισμό). Τέλος, ο Φροϋντ προσπαθεί να εξηγήσει τα όνειρα άγχους, ως ιδιαίτερη υποκατηγορία των ονείρων με δυσάρεστο περιεχόμενο. Σε αυτό το σημείο, υποστηρίζει ότι τα όνειρα άγχους απορρέουν από τον ίδιο μηχανισμό που προκαλεί το νευρωτικό άγχος γενικά, δηλαδή από μια καταπιεσμένη σεξουαλικότητα, όπου η λίμπιντο αποσπάται από τον αρχικό της προορισμό και, μη βρίσκοντας άλλη χρήση, μετατρέπεται σε άγχος. Έτσι, το άγχος που αισθανόμαστε στο όνειρο, συχνά δεν εξηγείται επαρκώς από το περιεχόμενο του ονείρου, όπως συμβαίνει και στην περίπτωση μιας φοβίας, όπου το άγχος είναι μεγαλύτερο από ότι θα αντιστοιχούσε κανονικά στην συνθήκη με την οποία συνδέεται η φοβία. Και στις δύο περιπτώσεις έχει λάβει χώρα ο μηχανισμός της μετάθεσης, όπου το άγχος είναι απλώς συγκολλημένο με μια συνοδό παράσταση ενώ στην πραγματικότητα προέρχεται από

άλλη πηγή.

Επιχειρώντας λοιπόν να εξηγήσει την - κατά γενική παραδοχή - ακατανόητη και περίεργη πλοκή των ονείρων, όπως και την φαινομενική απουσία εκπλήρωσης κάποιας επιθυμίας στα δυσάρεστα και εφιαλτικά ή ακόμη και στα ουδέτερα όνειρα, ο Φροϋντ (1900/1995) υπέθεσε την ύπαρξη ενός μηχανισμού λογοκρισίας στον ψυχισμό. Αν και υποτονικές στη διάρκεια του ύπνου, οι άμυνες εξακολουθούν να είναι ενεργές. Υπάρχουν λοιπόν επιθυμίες που δεν εγείρουν άμυνες και εκφράζονται απροκάλυπτα μέσα στο όνειρο, ενώ άλλες, που εγείρουν κάποια εναντιωματική αμυντική τάση, δεν μπορούν παρά να εκφραστούν παραμορφωμένες. Η άμεση εκπλήρωση μιας τέτοιας επιθυμίας μέσα από το όνειρο, μπορεί να εγείρει συναισθήματα άγχους και ενοχών, κάτι που είναι πιθανό να οδηγήσει στην αφύπνιση του ονειρευόμενου. Έτσι ο μηχανισμός λογοκρισίας αναλαμβάνει να μεταμφιέσει το όνειρο σε μια μη αναγνωρίσιμη μορφή, οδηγώντας σε αυτό που ο Φροϋντ ονόμασε *έκδηλο περιεχόμενο* (manifest content), σε αντιδιαστολή με το υποκείμενο *λανθάνον περιεχόμενο* (latent content) του ονείρου (Φροϋντ, 1900/1995). Καταλήγει προσαρμόζοντας την αρχική του υπόθεση ως εξής: «*Το όνειρο είναι η (μεταμφιεσμένη) εκπλήρωση μιας (καταπιεσμένης, απωθημένης) επιθυμίας*» (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 157).

Προκύπτει ότι η λειτουργία που επιτελούν τα όνειρα είναι διττής φύσης. Από την μία, επιτρέπουν την (έστω και σε μορφή φαντασίας/ψευδαίσθησης) εκπλήρωση μιας επιθυμίας, ώστε να αποφορτιστεί το ψυχικό όργανο από την πίεση που ασκούν τα περιεχόμενα του ασυνειδήτου. Από την άλλη, επιτρέπουν την αδιάλειπτη συνέχιση του ύπνου, αφού το συνειδητό δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσει το μεταμφιεσμένο περιεχόμενο του ονείρου. Κατά συνέπεια, το όνειρο γίνεται αντιληπτό ως ένα προϊόν συμβιβασμού ανάμεσα σε δύο δυνάμεις: την επιθυμία για ύπνο και την επιθυμία εκπλήρωσης των ασυνειδήτων ενορμήσεων.

Ο Φροϋντ αναγνώρισε τρεις βασικές πηγές από τις οποίες το όνειρο αντλεί το περιεχόμενό του. Αυτές είναι: α) οι αναμνήσεις της προηγούμενης ημέρας ή «της ημέρας του ονείρου» (νωπά βιώματα), β) οι αναμνήσεις της πρώιμης παιδικής ηλικίας (παλαιά βιώματα) και γ) τα εξωτερικά ή σωματικά αισθητηριακά ερεθίσματα, που ενσωματώνονται στην πλοκή του ονείρου. Όσον αφορά τις αναμνήσεις της προηγούμενης ημέρας, ο Φροϋντ παραθέτει τις παρατηρήσεις πολλών συγγραφέων, ότι το όνειρο συχνά προτιμά τις εντυπώσεις των τελευταίων ημερών και ειδικά εκείνες που είναι δευτερεύουσες και αδιάφορες για το άτομο, ενώ συνήθως

παραβλέπει τα ουσιώδη και σημαντικά γεγονότα. Δηλώνει χαρακτηριστικά ότι σε κάθε όνειρο μπορεί να βρεθεί μια σύνδεση προς τα βιώματα της τελευταίας ημέρας πριν από το όνειρο, ότι για κάθε όνειρο υπάρχει ένα γενεσιουργό ερέθισμα από τα βιώματα της προηγούμενης ημέρας. Ακόμη και όταν το όνειρο συνδέεται με κάποιο παλαιό βίωμα, αυτό έχει ενεργοποιηθεί από ένα *νήμα σκέψεων* της προηγούμενης ημέρας και συχνά αντικαθίσταται από ένα πρόσφατο βίωμα.

Παρατηρεί επίσης ότι το έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου αφορά όντως συχνότερα κάποιο δευτερεύον περιστατικό της ημέρας (αν και όχι πάντα), ενώ στην πραγματικότητα έχει προκληθεί από κάποιο σημαντικό ή «ερεθιστικό» βίωμα της ημέρας. Αυτό το παράδοξο, ο Φροϋντ το αποδίδει στον μηχανισμό λογοκρισίας (ή παραμόρφωσης) του ονείρου, μέσω της μετάθεσης, όπου *το αδιάφορο βίωμα έρχεται να αντιπροσωπεύσει το ψυχικά σημαντικό* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 168). Προσθέτει επίσης ότι αν μια ημέρα έχει προσφέρει δύο ή παραπάνω σημαντικά βιώματα, ικανά να προκαλέσουν όνειρα, τότε το όνειρο τα συνενώνει σε μια ενότητα. Αναφέρεται σε αυτό ως *ένα είδος καταναγκασμού, ώστε να ενοποιούνται στο όνειρο όλες οι υπάρχουσες πηγές ονειρικών ερεθισμάτων* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 170). Συνοψίζοντας τα συμπεράσματά του για την παρουσία των νωπών βιωμάτων στα όνειρα, ο Φροϋντ λέει ότι, ονειρική πηγή μπορεί να αποτελέσει: α) ένα ή περισσότερα (αλλά συνενωμένα σε μια ενότητα) πρόσφατα και ψυχικά σημαντικά βιώματα, τα οποία αντιπροσωπεύονται στο όνειρο είτε άμεσα (με την απουσία μετάθεσης) είτε έμμεσα (μέσω της μετάθεσης, με την αναφορά ενός πρόσφατου αλλά αδιάφορου βιώματος) και β) ένα παλαιό και ψυχικά σημαντικό βίωμα, το οποίο αντιπροσωπεύεται από ένα πρόσφατο βίωμα. Όπως και να έχει λοιπόν, ο πραγματικός υποκινητής του ονείρου είναι πάντα κάποιο σημαντικό βίωμα.

Όσον αφορά συγκεκριμένα τα παλαιά βιώματα, τις εντυπώσεις από τα πρώιμα παιδικά χρόνια, αυτές κατά τον Φροϋντ κάνουν συχνά την εμφάνισή τους στα όνειρα, ακόμη και όταν σε κατάσταση αγρύπνιας (εγρήγορσης) παρουσιάζονται σβησμένες από την μνήμη. Παρέχει διάφορα παραδείγματα απλών και πολυετών (επαναλαμβανομένων) ονείρων, που παρουσίαζαν ακριβείς λεπτομέρειες ενός παιδικού βιώματος που είχε λησμονηθεί, αλλά επιβεβαιώθηκε από πηγές τρίτων και από άλλα αποδεικτικά στοιχεία. Στο ερώτημα εάν η αναλυτική εργασία μπορεί να επινοήσει εκ των υστέρων μια φαινομενική σχέση ανάμεσα στο ονειρικό περιεχόμενο και την παιδική ανάμνηση, ο Φροϋντ απαντά ότι *οι πλούσιες και πολυσχιδείς συνειρμικές συνδέσεις εγγυώνται υπέρ μιας πραγματικής σχέσης μεταξύ των δύο*

(Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 180). Παρατηρεί ότι όσο πιο πολύ εμβαθύνει κανείς στην ανάλυση των ονείρων, τόσο συχνότερα οδηγείται στα ίχνη παιδικών βιωμάτων. Συμπεραίνει μάλιστα ότι η επιθυμία που εκπληρώνεται σε ένα όνειρο, προέρχεται από την παιδική ηλικία. Ακόμη και τα παραδείγματα ονείρων που υποδηλώνουν κάποια σημερινή επιθυμία, μαρτυρούν κατά τον Φροϋντ, ότι η επιθυμία αυτή ενισχύεται πολύ από αναμνήσεις της παιδικής ηλικίας.

Σε επόμενο κεφάλαιο, έχοντας εισηγηθεί πρώτα την τοπογραφική διάκριση του ψυχικού οργάνου σε ασυνείδητο, προσυνειδητό και συνειδητό επίπεδο, ο Φροϋντ διατυπώνει πλέον ξεκάθαρα την πεποίθησή του: *«Πιστεύω ότι η συνειδητή επιθυμία δεν μπορεί να γίνει υποκινητής ονείρου, αν δεν καταφέρει να αφυπνίσει μια ταυτόσημη ασυνείδητη επιθυμία προς ενίσχυσή της. [...] Η επιθυμία που εκφράζεται στο όνειρο πρέπει να είναι παιδική. Στους ενήλικους προέρχεται από το ασυνείδητο. Στο παιδί, όπου ο διαχωρισμός και η λογοκρισία μεταξύ προσυνειδητού και ασυνείδητου δεν υπάρχουν ακόμη και μόνο σιγά-σιγά διαμορφώνονται, πρόκειται για μια ανεκπλήρωτη, μη απωθημένη επιθυμία της άγρυπνης ζωής»* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 480-481). Αν και σε κάποια όνειρα, οι παιδικές αναμνήσεις αναπαράγονται αμετάβλητα στο έκδηλο περιεχόμενο, στα περισσότερα όνειρα αντιπροσωπεύονται μονάχα από κάποιον υπαινιγμό και πρέπει να εξαχθούν μέσα από την ερμηνευτική ανάλυση. Συνοψίζοντας την σκέψη του, ο Φροϋντ υποθέτει ότι κάθε όνειρο συνδέεται ως προς το έκδηλο περιεχόμενό του με τα νωπά βιώματα, αλλά ως προς το λανθάνον περιεχόμενο με τα πιο παλαιά βιώματα. Συμπληρώνει επίσης ότι συχνά (αναλογιζόμενος αν θα ήταν πιο σωστό να χρησιμοποιήσει την έκφραση «κατά κανόνα») το όνειρο εμφανίζεται πολυσήμαντο (υπερκαθορισμένο), υπό την έννοια ότι είναι δυνατόν να συνυπάρχουν σε αυτό πολλές εκπληρώσεις επιθυμιών ή ακόμη η μία επιθυμία να καλύπτει την άλλη, *ώσπου στο πιο χαμηλό στρώμα συναντούμε την εκπλήρωση μιας επιθυμίας των πρώτων παιδικών χρόνων* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 202).

Έναν επιπρόσθετο ρόλο στην παραγωγή του ονείρου, μπορούν λιγότερο συχνά να παίξουν κάποια εξωτερικά ή σωματικά αισθητηριακά ερεθίσματα, που ενσωματώνονται στην πλοκή του ονείρου. Ωστόσο ο ρόλος τους είναι δευτερεύων για τον Φροϋντ, ο οποίος ασκεί έντονη κριτική στους συγγραφείς που αναφέρονται στα αισθητηριακά ερεθίσματα ως βασική ονειρική πηγή. Ο ίδιος διατείνεται ότι η ουσία του ονείρου δεν μεταβάλλεται, αν στις ψυχικές πηγές του προστεθεί υλικό από σωματικές πηγές, αφού αυτό παραμένει μια εκπλήρωση επιθυμίας, αδιάφορο πώς καθορίζεται η έκφρασή της από το επίκαιρο υλικό. Αν τα αισθητηριακά ερεθίσματα

είναι αρκετά έντονα, ώστε να επιβάλλουν την ψυχική προσοχή, τότε αποτελούν μια πηγή για τη διαμόρφωση του ονείρου, για την οποία αναζητείται μια ανάλογη εκπλήρωση επιθυμίας, όπως θα γινόταν και για τα ψυχικά ερεθίσματα. Εάν αυτά τα ερεθίσματα είναι επώδυνα ή ενοχλητικά, το όνειρο θα ανασύρει κάποια καταπιεζόμενη επιθυμία, που η εκπλήρωσή της προκαλεί δυσαρέσκεια. Εάν ωστόσο τα αισθητηριακά ερεθίσματα δεν παρουσιάζουν ασυνήθιστη ένταση, τότε αποτελούν μονάχα ένα αναλώσιμο υλικό που θα χρησιμοποιηθεί ευκαιριακά από το όνειρο, εφόσον είναι κατάλληλο για να ενωθεί με το παραστασιακό υλικό που πηγάζει από τα ψυχικά ερεθίσματα.

Όπως έχει ήδη αναφερθεί, στην παραμόρφωση του ονείρου συμμετέχουν τέσσερις βασικοί μηχανισμοί: η μετάθεση, η συμπύκνωση, η παραστασιμότητα (αναπαράσταση) και η δευτερογενής επεξεργασία. Ο Φροϋντ παραλληλίζει το έργο της ανάλυσης ενός ονείρου, με το έργο μετάφρασης ενός εικονόγριφου (έκδηλο περιεχόμενο) σε ένα κατανοητό κείμενο (λανθάνουσες ιδέες του ονείρου). Λέει συγκεκριμένα: *«Η σωστή εκτίμηση του εικονόγριφου απαιτεί [...] να δοκιμάσω να αντικαταστήσω κάθε εικόνα με μια συλλαβή ή λέξη, την οποία σύμφωνα με ένα πλέγμα σχέσεων φαίνεται να παριστάνει η εικόνα. Οι λέξεις που θα συνευρεθούν με αυτόν τον τρόπο δεν είναι πια χωρίς νόημα, αλλά είναι δυνατόν να αποδώσουν την πιο όμορφη και πιο ευφυή ποιητική ρήση. Τέτοιος εικονόγριφος είναι λοιπόν το όνειρο, και οι προηγούμενοι ονειρολόγοι διέπραξαν το σφάλμα να κρίνουν τον εικονόγριφο ως σχεδιαστική σύνθεση. Και σαν τέτοια τους φάνηκε χωρίς νόημα και αξία»* (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 251-252).

Έχει γίνει ήδη κάποια αναφορά στον μηχανισμό της μετάθεσης (στα όνειρα άγχους). Μέσω αυτής της εικαζόμενης διαδικασίας ο Φροϋντ επιχειρεί να εξηγήσει το γεγονός, ότι αυτό που είναι σημαντικό στο λανθάνον επίπεδο, δεν αντιπροσωπεύεται άμεσα στο έκδηλο περιεχόμενο του ονείρου. Αν και κάποια στοιχεία των ονειρικών ιδεών επιτυγχάνουν να διατηρήσουν την θέση τους στο έκδηλο περιεχόμενο (καθότι δεν υπόκεινται στην λογοκρισία της αντίστασης), αυτό δεν είναι ο κανόνας. Έτσι ο Φροϋντ συμπεραίνει ότι κατά την διαδικασία της ονειροπλασίας, συντελείται μια μετάθεση της ψυχικής έντασης από ένα σημαντικό σε ένα κατώτερο στοιχείο, το οποίο εισέρχεται στο περιεχόμενο του ονείρου. Η ονειρική αυτή μετάθεση μαζί με την ονειρική συμπύκνωση (βλέπε παρακάτω) αποτελούν τους δύο αρχιτεχνίτες που στη δραστηριότητά τους μπορούμε κυρίως να αποδώσουμε τη διαμόρφωση του ονείρου (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 277).

Η εργασία της συμπύκνωσης εντοπίζεται εύκολα κατά την σύγκριση του ονειρικού περιεχομένου με τις υποκείμενες ονειρικές ιδέες. Το όνειρο καθεαυτό μπορεί να είναι σύντομο, όμως να παράγει μεγάλο πλούτο συνειρμών που να υποδεικνύουν τις υποκείμενες ονειρικές ιδέες/σκέψεις. Αυτό γίνεται ακόμη πιο εμφανές, στην καταγραφή των ονειρικών ιδεών, οι οποίες σύμφωνα με τον Φροϋντ μπορούν να καταλάβουν μέχρι και δωδεκαπλάσια έκταση από ότι η καταγραφή του έκδηλου ονείρου. Κατά κανόνα, το ποσοστό συμπύκνωσης είναι απροσδιόριστο και τείνουμε να το υποτιμούμε, όταν θεωρούμε ότι η ερμηνεία ενός ονείρου έχει ολοκληρωθεί, αφού η παραπέρα ερμηνευτική εργασία μπορεί πάντα να αποκαλύψει νέες ιδέες που κρύβονται πίσω από το όνειρο. Για τον Φροϋντ, η ιδέα ότι τα όνειρα είναι πολυσήμαντα βασίζεται κατά πολύ στην υπόθεση της εργασίας συμπύκνωσης. Αναφέρει τρεις τρόπους με τους οποίους γίνεται εμφανής η εργασία της συμπύκνωσης στο περιεχόμενο του έκδηλου ονείρου: α) στις παραστάσεις του ονείρου που δρουν ως «κομβικά σημεία», όπου συνενώνονται ταυτόχρονα πολλοί ειρμοί σκέψεων, β) στις παραστάσεις του ονείρου που δρουν ως «ενδιάμεσα κοινά στοιχεία» μεταξύ του κυρίως εννοούμενου και του συνειρμικά προσκείμενου, και γ) στις παραστάσεις που αποτελούν μεικτά μορφώματα, επειδή προέρχονται από την σύνθεση διαφορετικών χαρακτηριστικών σε μία νέα ενότητα, όπως τα πρόσωπα στα όνειρα, που εμφανίζουν χαρακτηριστικά από δύο ή παραπάνω άτομα (συλλογικά πρόσωπα) ακόμα οι λέξεις και τα ονόματα που προκύπτουν από σύνθεση διαφόρων λέξεων. Η εργασία της συμπύκνωσης κατά την διάρκεια της ονειροπλασίας δεν δρα γραμμικά, ούτως ώστε κάθε ονειρική ιδέα (ή ομάδα ιδεών) να αντιπροσωπεύεται από μια ονειρική παράσταση και έπειτα μια επόμενη ονειρική ιδέα από μια επόμενη ονειρική παράσταση. Αντίθετα ο Φροϋντ διατείνεται ότι όλα «τα στοιχεία του ονείρου πλάθονται από το σύνολο των ονειρικών ιδεών και καθένα από αυτά καθορίζεται πολλαπλά σε σχέση με τις ονειρικές ιδέες» (Φροϋντ, 1900/1995, σελ. 258).

Πέρα από την μετάθεση και την συμπύκνωση, υπάρχουν δύο ακόμη παράγοντες που ασκούν επιρροή στην επιλογή του υλικού που εισέρχεται στο όνειρο: η παραστασιμότητα και η δευτερογενής επεξεργασία. Με τον όρο παραστασιμότητα, ο Φροϋντ αναφέρεται στην διαδικασία με την οποία οι ονειρικές ιδέες μετατρέπονται σε εικόνες. Για τον σκοπό αυτό, το όνειρο μπορεί να κάνει χρήση συμβόλων, που αντλούνται από το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο του ονειρευόμενου και απαντώνται συχνά στην μυθολογία, τις λαϊκές παραδόσεις και παροιμίες, ακόμη και στα κοινά ανέκδοτα. Για παράδειγμα, ένας βασιλιάς και μια βασίλισσα συχνά

παριστάνουν τους γονείς του ονειρευόμενου, ενώ ένας πρίγκιπας ή πριγκίπισσα τον ίδιο ονειρευόμενο/νη. Τα ανδρικά γεννητικά όργανα μπορεί να παρασταθούν από *όλα τα εκτεινόμενα κατά μήκος αντικείμενα* (ράβδοι, κορμοί δέντρων, ομπρέλες, μαχαίρια, ξίφη, δόρατα, φίδια κ.α). Τα γυναικεία γεννητικά όργανα μπορούν να αντιπροσωπευθούν από κουτιά κάθε σχήματος, κιβώτια, σπηλιές, πλοία και όλα τα είδη δοχείων. Ενώ η σεξουαλική πράξη παριστάνεται συμβολικά με σκαλοπάτια και το ανεβοκατέβασμά τους κ.α. Αν και η τεχνική των ελεύθερων συνειρμών διατηρεί την πρωτοκαθεδρία της για τον Φροϋντ, ο ίδιος επισημαίνει ότι η μετάφραση των συμβόλων ενός ονείρου σύμφωνα με πολιτισμικά δεδομένα, μπορεί να αποτελέσει ένα πρόσθετο βοηθητικό μέσο στην ερμηνεία του ονείρου.

Ο Φροϋντ μίλησε επίσης για τα παραστατικά μέσα, αναφερόμενος στους τρόπους με τους οποίους το όνειρο αναπαριστά τις σχέσεις ανάμεσα στις ονειρικές ιδέες. Για να γίνει πιο κατανοητό αυτό, θα πρέπει να εξηγήσουμε ότι για τον Φροϋντ, το λανθάνον όνειρο αποτελείται από ένα σύνολο ονειρικών ιδεών/σκέψεων, οι οποίες μπορεί να χαρακτηρίζονται από σχέσεις ομοιότητας, αντίθεσης, αιτιότητας κτλ. Αυτό μπορεί να παραλληλιστεί με ένα γραπτό κείμενο που αποτελείται από κύριες και δευτερεύουσες προτάσεις, όπου κάθε πρόταση συνδέεται με την επόμενη μέσω προθέσεων (αν, διότι, καθώς, μολονότι, ή-ή), που υποδηλώνουν το είδος της σχέσης τους. Η εργασία της μετάφρασης των ιδεών σε εικόνες, συχνά αποτυγχάνει στο να αποδώσει αυτές τις λογικές σχέσεις μεταξύ των ονειρικών ιδεών.

Στην προσπάθεια απόδοσης αυτών των σχέσεων, ο Φροϋντ παρατηρεί ότι το όνειρο χρησιμοποιεί κάποια παραστατικά μέσα τα οποία κατηγοριοποιεί ως εξής: α) η λογική συνάρτηση μεταξύ δύο ή παραπάνω ιδεών αποδίδεται στο όνειρο ως ταυτοχρονία, με την έννοια ότι δύο στοιχεία που αναπαριστώνται στο όνειρο το ένα κοντά στο άλλο, υποδηλώνουν μια στενή σχέση μεταξύ των αναλόγων τους στις ονειρικές ιδέες, β) οι σχέσεις αιτιότητας αποδίδονται με δύο τρόπους, είτε το αίτιο παρουσιάζεται ως ένα προοίμιο/προόνειρο και το αιτιατό ως το κυρίως μέρος του ονείρου, είτε παριστάνεται με την μεταμόρφωση ενός προσώπου ή πράγματος σε κάτι άλλο, γ) η σχέση μεταξύ εναλλακτικών δυνατοτήτων (αντίστοιχη της πρόθεσης «ή-ή») δεν αποδίδεται άμεσα στο όνειρο, αλλά τα μέλη της διάζευξης παρουσιάζονται ως ισότιμα σε ένα πλαίσιο αναφοράς, δ) στην περίπτωση όπου ο αφηγητής του ονείρου αισθάνεται την ανάγκη να χρησιμοποιήσει το διαζευκτικό «ή-ή» για να αναφερθεί σε κάποιο στοιχείο του ονείρου που είναι ασαφές ή διαφορούμενο, ο Φροϋντ θεωρεί ότι η σχέση τους αποδίδεται καλύτερα με το συνδετικό «και», έτσι κάθε στοιχείο θα πρέπει

να αντιμετωπιστεί ως μια *αυτοτελής και ισότιμη αφετηρία του ειρμού των σκέψεων* (Φρούντ, 1900/1995, σελ. 285), ε) μία σχέση αντίθεσης ή αντίρρησης είναι πιο δύσκολο να εξακριβωθεί, αφού όπως λέει χαρακτηριστικά ο Φρούντ *για το όνειρο φαίνεται πως το «όχι» δεν υπάρχει* (Φρούντ, 1900/1995, σελ. 286). Δύο αντίθετα στοιχεία μπορεί να παρασταθούν στο όνειρο σε μια ενότητα ή ακόμη το όνειρο μπορεί να παραστήσει οποιοδήποτε στοιχείο με το κατ' επιθυμίαν αντίθετό του. στ) οι σχέσεις ομοιότητας ή συμφωνίας μπορεί να παριστάνονται με ταύτιση (κυρίως σε πρόσωπα ή και σε τόπους) και με τη χρήση μεικτών μορφωμάτων (κυρίως σε πράγματα αλλά ενίοτε και σε πρόσωπα).

Με την δευτερογενή επεξεργασία, ο Φρούντ αναγνωρίζει ότι, πέρα από τις ονειρικές ιδέες, στο περιεχόμενο του ονείρου μπορεί να συμβάλλει και μία ψυχική λειτουργία που μοιάζει με την άγρυπνη σκέψη. Η ίδια δηλαδή ψυχική αρχή που κατά τα άλλα ενεργεί μόνον ως λογοκρισία, έχει μια επιπλέον συμμετοχή στη διαμόρφωση του ονείρου. Αυτό γίνεται εμφανές στις περιπτώσεις όπου ο ονειρευόμενος απορεί, αγανακτεί, αντιστέκεται και ασκεί κριτική κατά του ονειρικού περιεχομένου ή παρέχει σκέψεις που επιχειρούν να συνδέσουν δύο μέρη του ονείρου, καλύπτοντας τα κενά στην δομή του. *«Το αποτέλεσμα της προσπάθειάς της είναι ότι το όνειρο παύει να δίνει την εντύπωση του παράλογου και ασυνάρτητου και πλησιάζει το πρότυπο ενός κατανοητού βιώματος. Όμως η προσπάθεια δεν στέφεται κάθε φορά από πλήρη επιτυχία»* (Φρούντ, 1900/1995, σελ. 428). Όπως συμβαίνει και με την άγρυπνη σκέψη, έτσι και η δευτερογενής επεξεργασία στοχεύει στο να δημιουργεί τάξη και συνοχή, αποτελεί έτσι μια πρώτη προσπάθεια ερμηνείας του ονείρου, η οποία όμως επιτυγχάνει μονάχα στο να ενισχύσει το παραμορφωτικό του προσωπίο. Ο Φρούντ αναφέρει την περίπτωση όπου ο ονειρευόμενος σκέφτεται στην διάρκεια του ονείρου ότι *«Αυτό βέβαια είναι απλώς όνειρο»*, ως μια προσπάθεια να μειώσει τη σημασία όσων μόλις βιώθηκαν και να διευκολύνει την ανοχή όσων θα ακολουθήσουν.

Ο Bulkeley (1997) αναφέρει ότι ο Φρούντ δεν έκανε κάποια αξιοσημείωτη προσθήκη στην θεωρία του για τα όνειρα μετά την *Ερμηνεία των Ονείρων*, πέρα από κάποιες αναφορές στα μετατραυματικά και τηλεπαθητικά όνειρα σε μεταγενέστερα κείμενα. Στο έργο του *Beyond the Pleasure Principle* (1920), εισηγείται την δεύτερη τοπογραφική θεωρία (δομική διάκριση), σύμφωνα με την οποία το ψυχικό όργανο διακρίνεται στο Εκείνο, το Εγώ και το Υπερεγώ. Αναφερόμενος στα μετατραυματικά όνειρα, αναγνωρίζει ότι δεν εκπληρώνουν κάποια απωθημένη ενορμητική επιθυμία, αλλά εκφράζουν μάλλον την επιθυμία κυριαρχίας και απόκτησης ελέγχου επί του



αγχογόνου (τραυματικού) γεγονότος. Αυτή η επιθυμία προσαρμογής στην πραγματικότητα δεν μπορεί παρά να προέρχεται από το Εγώ και όχι από το Εκείνο. Έτσι ο Φροϋντ αποδέχεται ότι τα μετατραυματικά όνειρα αποτελούν μία εξαίρεση στην θεωρία του. Εξετάζοντας επιπλέον το θέμα των τηλεπαθητικών ονείρων, ο Φροϋντ (1922) κατέληξε ότι πολλά παραδείγματα υποτιθέμενων τηλεπαθητικών ονείρων μπορούν να εξηγηθούν επαρκώς με τη χρήση της λογικής και μέσω των ψυχολογικών διεργασιών της αντίληψης, ωστόσο άλλα παραδείγματα δεν μπορούν να εξηγηθούν εύκολα. Έτσι, αν και υπήρξε κατά βάσει σκεπτικιστής απέναντι σε μεταφυσικές αντιλήψεις, ο Φροϋντ συμπεραίνει ότι δεν μπορούμε να αποκλείσουμε την πιθανότητα να υπάρχουν όντως κάποια τηλεπαθητικά όνειρα και να συμμετέχει κάποιου είδους εξωαισθητήρια αντίληψη στην διαμόρφωση τους (Bulkeley, 1997).

## 1.2. Carl Jung: Αναλυτική Ψυχολογία

Έχοντας αποτελέσει στενό συνεργάτη και «εκλεκτό διάδοχο» του Φροϋντ για σχεδόν έξι χρόνια, ο Καρλ Γιούνγκ ακολούθησε μια διακριτή πορεία, εισάγοντας καινούριες έννοιες στην ψυχολογία (όπως το συλλογικό ασυνείδητο, τα αρχέτυπα, τον εσωστρεφή/εξωστρεφή τύπο προσωπικότητας, την διαδικασία της εξατομίκευσης, την συγχρονικότητα κ.α.) και εγκαινιάζοντας τον κλάδο της Αναλυτικής (Γουνγκιανής) Ψυχολογίας. Έναν προάγγελο της επερχόμενης ρήξης του με τον Φροϋντ (που οφειλόταν σε θεωρητικές αντιρρήσεις), αποτέλεσε η διαφωνία ως προς την ερμηνεία ενός ονείρου το 1909. Ο Γιούνγκ δημοσίευσε το συγκεκριμένο όνειρο στην αυτοβιογραφία του, αναγνωρίζοντάς το ως την απαρχή της ιδέας που αργότερα πήρε την μορφή της έννοιας του συλλογικού ασυνειδήτου:

*«Ήμουν σε ένα άγνωστο σπίτι το οποίο είχε δύο ορόφους. Υποτίθεται ότι ήταν το σπίτι μου. Βρέθηκα στον πάνω όροφο, σε ένα είδος σαλονιού επιπλωμένο με παλιά ροκοκό έπιπλα. Στους τοίχους ήταν κρεμασμένοι παλιοί πολύτιμοι πίνακες. Απόρησα που αυτό ήταν το σπίτι μου και σκέφτηκα «Καθόλου άσχημα». Όμως τότε συνειδητοποίησα ότι δεν ήξερα πώς μοιάζει ο κάτω όροφος. Κατεβαίνοντας τις σκάλες έφτασα στο ισόγειο. Εκεί όλα έμοιαζαν πολύ γηραιότερα και σκέφτηκα ότι αυτό το μέρος του σπιτιού θα πρέπει να χρονολογείται στον 15<sup>ο</sup> ή 16<sup>ο</sup> αιώνα. Τα έπιπλα ήταν μεσαιωνικά και τα πατώματα φτιαγμένα από κόκκινο τούβλο. Παντού ήταν σκοτεινά.*

*Πήγαινα από το ένα δωμάτιο στο άλλο, σκεφτόμενος «Τώρα πρέπει στ' αλήθεια να εξερευνήσω ολόκληρο το σπίτι». Βρήκα μια βαριά πόρτα και την άνοιξα. Πίσω της ανακάλυψα μια πέτρινη σκάλα, η οποία οδηγούσε στο υπόγειο. Κατεβαίνοντας πάλι, έφτασα σε ένα όμορφο θολωτό δωμάτιο, που έμοιαζε ακόμη πιο αρχαίο. Ερευνώντας τους τοίχους, ανακάλυψα επίπεδα τούβλου ανάμεσα στις πέτρινες στοίβες. Μόλις το είδα αυτό, κατάλαβα ότι οι τοίχοι χρονολογούνταν από την ρωμαϊκή εποχή. Το ενδιαφέρον μου ήταν πλέον πολύ έντονο. Επεξεργάστηκα περισσότερο το πάτωμα. Ήταν φτιαγμένο από πέτρινες πλάκες και σε μία από αυτές ανακάλυψα έναν δακτύλιο. Όταν τον τράβηξα, άνοιξε η πέτρινη πλάκα και πάλι είδα μια σκάλα από στενά πέτρινα σκαλοπάτια που οδηγούσαν πιο βαθιά. Κατέβηκα ξανά και μπήκα σε μια χαμηλή σπηλιά σκαλισμένη μέσα στον βράχο. Παχιά σκόνη σκέπαζε το πάτωμα και πάνω στην σκόνη βρισκόταν διασκορπισμένα κόκκαλα και σπασμένα κεραμικά αγγεία, σαν απομεινάρια ενός πρωτόγονου πολιτισμού. Ανακάλυψα δύο ανθρώπινα κρανία, εμφανώς πολύ παλιά και σε αποσύνθεση. Τότε ζύπνησα.» (Jung, 1989, σελ. 158-159)*

Ο Γιουνγκ ένωσε μεγάλη αντίσταση στην ερμηνεία του Φροϋντ, κατά τον οποίο το όνειρο φανέρωνε την απωθημένη επιθυμία θανάτου για κάποιο κοντινό πρόσωπο. Ωστόσο κράτησε τις αντιρρήσεις του για τον εαυτό του, θέλοντας να αποφύγει μία άμεση αντιπαράθεση με τον μέντορά του. Για εκείνον έγινε σταδιακά ξεκάθαρο, ότι το σπίτι στο όνειρό του, αναπαριστούσε ένα δομικό διάγραμμα του ανθρώπινου ψυχισμού, όπου ο πάνω όροφος αντιστοιχούσε στο επίπεδο της συνείδησης, ενώ οι κατώτεροι όροφοι υποδείκνυαν την διαδοχική στρωμάτωση του ασυνειδήτου (Jung, 1989).

Η τοπογραφική διάκριση του ψυχισμού κατά τον Γιουνγκ, αφορά σε τρία επίπεδα: α) το προσωπικό συνειδητό, β) το προσωπικό ασυνείδητο, και γ) το συλλογικό ασυνείδητο (ο Γιουνγκ το αναφέρει και ως «αντικειμενική ψυχή», objective psyche σε αντιδιαστολή με την «προσωπική ψυχή», personal psyche που περιέχει το προσωπικό ασυνείδητο και συνειδητό). Ο Hall (1983) επίσης αναφέρει το συλλογικό συνειδητό (δηλαδή η εξωτερική πολιτισμική πραγματικότητα που είναι κοινή για όλους) ως τέταρτη διάσταση του ψυχισμού. Εντός αυτών των επιπέδων υπάρχουν κάποιες γενικές και ειδικές δομές, τα λεγόμενα *αρχέτυπα* και τα *συμπλέγματα* (complexes) (Hall, 1983).

Τόσο ο Φροϋντ όσο και ο Γιουνγκ, υποστήριξαν την ύπαρξη και μείζονα σημασία του ασυνειδήτου, ωστόσο του έδωσαν διαφορετική διάσταση. Το Γιουνγκιανό ασυνείδητο, όπως εξηγεί ο Shafton (1995), διαφέρει από το φροϋδικό, ως

προς την διάκριση σε δύο επίπεδα: το προσωπικό και το συλλογικό. Το προσωπικό ασυνείδητο περιέχει όλα εκείνα που έχουν αποθηθεί επειδή είναι οδυνηρά και απαγορευτικά (ομοίως με το φροϋδικό ασυνείδητο), αλλά και εκείνα που είναι υπερβολικά καλά, πνευματικά και όμορφα για να αφομοιωθούν από την ταυτότητα του Εγώ. Από την άλλη, το συλλογικό ασυνείδητο αποτελείται από εκείνα που «δεν είναι επίκτητα αλλά κληρονομούνται, όπως το ένστικτο ως μία παρόρμηση να προβεί κανείς σε κάποια συμπεριφορά, [...] χωρίς συνειδητό κίνητρο. Σε αυτό το βαθύτερο επίπεδο, βρίσκουμε και [...] τα αρχέτυπα... Τα ένστικτα και τα αρχέτυπα μαζί συνθέτουν το συλλογικό ασυνείδητο. Το ονομάζω συλλογικό, γιατί αντίθετα με το προσωπικό ασυνείδητο, [...] αποτελείται από εκείνα που είναι πανανθρώπινα και εμφανίζονται κατ'επανάληψη». (Jung, 1972, σελ. 133).

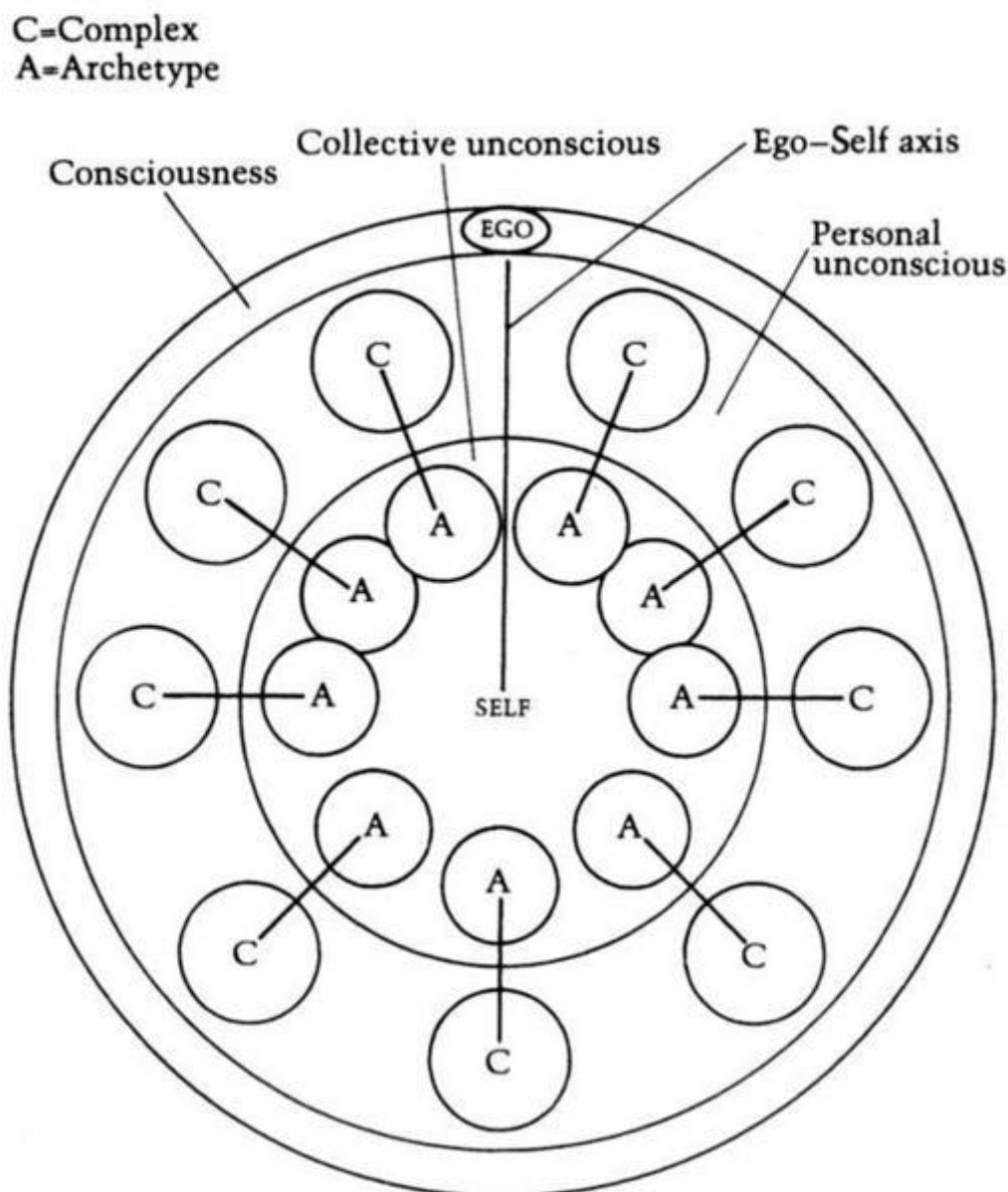
Τα αρχέτυπα μπορούν να νοηθούν μόνο ως «δυνατότητες» και όχι ως κάτι χειροπιαστό. Μπορούν να παρατηρηθούν μόνο έμμεσα, μέσα από τις εκδηλώσεις τους, μέσα από τις επαναλαμβανόμενες πανανθρώπινες συμπεριφορές ή από τις αρχετυπικές εικόνες που συνδέονται με την μυθολογία (Shafton, 1995). Έτσι οποιοδήποτε φαινόμενο αναγνωρίζουμε ως πανανθρώπινο, μπορεί να θεωρηθεί έκφραση κάποιου αρχετύπου (Stevens, 1994). Για τον Γιουνγκ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίαζε η εμφάνιση κοινής μυθολογικής και θρησκευτικής θεματολογίας και συμβολισμού σε διαφορετικά μέρη του κόσμου, κάτι που απέδιδε στην δράση των αρχετύπων (Bulkeley, 1997). Ωστόσο οι επικριτές του αντικρούουν ότι το ίδιο φαινόμενο μπορεί να εξηγηθεί επαρκώς από την μετακίνηση πληθυσμών και την πολιτισμική διάχυση. Σε αυτό το επιχείρημα, ο Stevens (1994) απαντάει ότι μπορούν να ισχύουν παράλληλα και τα δύο φαινόμενα, ενισχύοντας το ένα το άλλο, με αποτέλεσμα μια αρχετυπική εικόνα να μεταδίδεται πολύ πιο εύκολα και γρήγορα μέσω της πολιτισμικής διάχυσης.

Η έννοια των αρχετύπων θεωρείται από πολλούς αρκετά δυσνόητη και ίσως μη επιστημονική. Ο Stevens (1994) εξηγεί ότι τα αρχέτυπα μοιάζουν σε κάποιο βαθμό με τις Ιδέες του Πλάτωνα, αφού αυτά αντιπροσωπεύουν μία γενική ιδέα που θα εκφραστεί με ειδικό τρόπο στην ζωή του καθενός. Τα συμπλέγματα (complexes) είναι εκείνα που αποτελούν τις προσωποποιήσεις μέσω των οποίων τα αρχέτυπα εκδηλώνονται στην ζωή του καθενός. Για παράδειγμα, το αρχέτυπο της Μητέρας συγκεντρώνει όλα τα ειδικά χαρακτηριστικά που αναγνωρίζει και ξεχωρίζει ο καθένας στην δική του μητέρα, στο προσωπικό του μητρικό σύμπλεγμα (mother complex). Ως σύμπλεγμα νοείται μία ομάδα εικόνων που σχετίζονται συνειρμικά και

χαρακτηρίζονται από τον ίδιο συναισθηματικό τόνο. Μέσω της επαρκούς επεξεργασίας ενός προσωπικού συμπλέγματος (με την χρήση της μεθόδου ενίσχυσης) μπορούν να αναδυθούν οι αρχετυπικές του βάσεις και το άτομο να βιώσει μια εμπειρία σύνδεσης με τα αρχετυπικά του περιεχόμενα (Hall, 1983).

Ο Stevens (1994) επιπλέον επισημαίνει την αντιστοιχία ανάμεσα σε αυτό που ο Γιουνγκ ονόμασε αρχέτυπο και εκείνο που οι σύγχρονοι ηθολόγοι και εξελικτικοί βιολόγοι ονομάζουν εγγενή συμπεριφορικά μοτίβα (innate releasing mechanisms). Εξηγεί ότι τα αρχέτυπα μπορούν να νοηθούν ως εγγενή νευροψυχικά κέντρα, που υπό κατάλληλες συνθήκες ενεργοποιούν τα κοινά συμπεριφορικά χαρακτηριστικά και τυπικές εμπειρίες, που απαντώνται σε όλα τα ανθρώπινα όντα. Ωστόσο, είναι πιθανότατα αλήθεια ότι ο Γιουνγκ έδωσε μια πιο μεταφυσική διάσταση σε όλα αυτά. Θεώρησε ότι το συνειδητό κομμάτι της ψυχής που αυτοαποκαλείται «Εγώ», δεν είναι το κέντρο της. Υπέθεσε την ύπαρξη μιας κεντρικής αρχής, που ονόμασε «*Εαυτός*» (Self) σε αντιδιαστολή με το «*Εγώ*» (Ego). Ο *Εαυτός* είναι υπεύθυνος για την συνολική λειτουργία της ψυχής και τείνει να προάγει την έκφραση και αφομοίωση όλων των στοιχείων του ψυχισμού από το *Εγώ*. Στόχος του είναι η πληρότητα, η εκπλήρωση όλου του προσχεδίου της ανθρώπινης ύπαρξης στο πλαίσιο κάθε ανθρώπινης ζωής. Αυτή η συνεχιζόμενη διαδικασία «διεύρυνσης» του *Εγώ*, προϋποθέτει την αφομοίωση και εξισορρόπηση αντιθετικών στοιχείων του ψυχισμού και την εκδήλωση όλων των δυνατοτήτων του. Είναι αυτή η συνεχιζόμενη τάση για αυτοπραγμάτωση, που ο Γιουνγκ ονόμασε *διαδικασία εξατομίκευσης* (individuation process) και που κατέχει κεντρική θέση σε όλη τη θεωρία του (Stevens, 1994).

Σε μία γραφική αναπαράσταση του γιουνγκιανού μοντέλου (Εικόνα 1.), βλέπουμε τρεις ομόκεντρους κύκλους, που αναπαριστούν τα τρία επίπεδα του ψυχισμού: το συνειδητό, το προσωπικό ασυνείδητο και το συλλογικό ασυνείδητο. Στο κέντρο όλων βρίσκεται ο *Εαυτός* ενώ το *Εγώ* περιστρέφεται γύρω από αυτόν, όπως ένα πλανήτης γύρω από τον ήλιο, παραμένοντας πάντα μέσα στην τροχιά του συνειδητού. Ο όρος *Ego-Self Axis* αναφέρεται στην σχέση μεταξύ του *Εαυτού* και του *Εγώ*. Τα αρχέτυπα βρίσκονται στο συλλογικό ασυνείδητο και συνδέονται το καθένα με τα αντίστοιχα συμπλέγματα στο προσωπικό ασυνείδητο. Όπως κάθε σύμπλεγμα προέρχεται από κάποιο αρχέτυπο, έτσι και το *Εγώ* μπορεί να νοηθεί ως ένα σύμπλεγμα προερχόμενο από το αρχέτυπο του *Εαυτού*.



Εικόνα 1. Schematic diagram of Jung's model of the psyche. (Stevens, 1994, σελ. 45)

Πέρα από τον *Εαυτό* και το *Εγώ*, ο Γιουνγκ αναφέρθηκε εκτενώς και σε τρεις άλλες ψυχικές δομές, που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και κοινωνική προσαρμογή του ατόμου. Πρόκειται για την *Περσόνα*, τη *Σκιά* και το ζεύγος *Άνιμα/Άνιμος*. Συνέλαβε αυτές τις δομές ως αρχετυπικής προέλευσης, που παίρνουν τη μορφή προσωπικών συμπλεγμάτων στην διάρκεια της ανάπτυξης του καθενός. Η *Περσόνα* (κυριολεκτικά μάσκα) δεν είναι τίποτε άλλο από το κοινωνικό πρόσωπο που διαμορφώνει το άτομο από την παιδική του ηλικία, καθώς μαθαίνει ότι συγκεκριμένες στάσεις και συμπεριφορές είναι αποδεκτές ενώ άλλες όχι. Συχνά αποτελεί μια «ωραιοποιημένη» ή ακόμη ψεύτικη εικόνα του *Εγώ*, στην χειρότερη περίπτωση το

άτομο βιώνει μια απόλυτη ταύτιση μεταξύ της *Περσόνα* και του *Εγώ*, ενώ στην ιδανικότερη περίπτωση η *Περσόνα* αντιπροσωπεύει αυθεντικά κομμάτια του *Εγώ*. Στα όνειρα η *Περσόνα* αντιπροσωπεύεται συχνά από θέματα που έχουν να κάνουν με την ενδυμασία (π.χ. όταν το άτομο αντιλαμβάνεται ότι είναι ντυμένο ανάρμοστα ή ότι είναι γυμνό, αυτό μπορεί να υποδηλώνει μια αδύναμη *Περσόνα*) και από ρόλους (π.χ. το άτομο βλέπει ότι παίζει έναν θεατρικό ρόλο). Η ανάπτυξη της *Περσόνα* είναι αναγκαία για την κοινωνική προσαρμογή, ωστόσο συνεπάγεται την απόθεση των ανεπιθύμητων στοιχείων της προσωπικότητας στο ασυνείδητο, όπου συσσωρεύονται γεννώντας αυτό που ο Γιουνγκ ονόμασε *Σκιά* (Stevens, 1994; Hall, 1983).

Συχνά η *Σκιά* βιώνεται ως κάτι ξένο προς το άτομο και συγκεντρώνει αντιπαθητικά ή εχθρικά χαρακτηριστικά που προβάλλονται πάνω σε άλλα πρόσωπα του ίδιου φύλου. Ο Hall (1983) συνοψίζει τα χαρακτηριστικά της Σκιάς ως εξής: α) τα συστατικά της ήταν εν δυνάμει στοιχεία του αναπτυσσόμενου *Εγώ* και συνδέονται συνήθως με αισθήματα ενοχής, β) διατηρεί μια αίσθηση απορριπτέας ταυτότητας, γ) έχει την ίδια ταυτότητα φύλου με το *Εγώ*, δ) εμφανίζεται προσωποποιημένη στα όνειρα και την φαντασία, ε) τείνουμε να την προβάλλουμε πάνω σε άτομα του ίδιου φύλου, συχνά εκείνους που αντιπαθούμε και ταυτόχρονα φθνούμε για κάποιο χαρακτηριστικό τους, που δεν έχει αναπτυχθεί επαρκώς στην κυρίαρχη εικόνα του *Εγώ* μας. Στόχος της θεραπείας είναι η εξερεύνηση και αφομοίωση των στοιχείων της Σκιάς, κάποια από τα οποία δεν ήταν αποδεκτά κατά την παιδική ηλικία, όμως είναι απαραίτητα για την λειτουργικότητα ενός ενήλικα (π.χ. επιθετικά και σεξουαλικά ένστικτα). Η συνειδητή αφομοίωση των περιεχομένων της Σκιάς έχει ως αποτέλεσμα την διεύρυνση των δραστηριοτήτων του *Εγώ* και την απελευθέρωση της ενέργειας, που μέχρι πριν επενδύονταν για την απόθησή της στην σφαίρα του ασυνείδητου. Συχνά στα όνειρα η Σκιά προσωποποιείται σε ένα αντιπαθητικό, επιθετικό, καταδιωκτικό πρόσωπο, δηλώνοντας την ανάγκη να αφομοιωθεί από το συνειδητό *Εγώ*. Ωστόσο, μπορεί να συμβεί και το αντίθετο, με την Σκιά να εμφανίζεται ως ένα άτομο πιο τρυφερό και συγκαταβατικό από το συνειδητό *Εγώ* (Hall, 1983).

Η *Άνιμα* αντιπροσωπεύει το ανενεργό θηλυκό κομμάτι στον άνδρα και αντίστοιχα ο *Άνιμος* το ανενεργό αρσενικό κομμάτι στην γυναίκα. Το ζεύγος *Άνιμα/Άνιμος* αποτελούν ένα είδος *Σκιάς*, αφού αντιπροσωπεύουν όλα τα μη αποδεκτά χαρακτηριστικά (σύμφωνα με το πολιτισμικό πλαίσιο) για το φύλο του ατόμου (Stevens, 1994). Η βίωση της *Άνιμα* ή του *Άνιμος* γίνεται συχνά μέσω της προβολής. Προβάλλεται συνήθως σε άτομα του αντίθετου φύλου, κάτι που

συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα ενθουσιασμού και έρωτα. Έτσι ο Γιουνγκ απέδιδε την διαδικασία του να ερωτεύεται κάποιος, στο ότι πρόβαλλε την *Άνιμα* ή *Άνιμους* σε κάποιο άλλο πρόσωπο, στο ότι δηλαδή ταύτιζε ασυνείδητα την εικόνα ενός προσώπου με την εγγενή αρχετυπική εικόνα ενός αποποιημένου κομματιού της ψυχής του. Στην περίπτωση της ομοφυλοφιλίας, ο άνδρας προβάλλει σε κάποιον άλλο άνδρα εκείνα τα στοιχεία που είναι ανενεργά στον ίδιο (και το αντίστοιχο για τις γυναίκες). Αυτή η διαδικασία της προβολής μπορεί να διαρκέσει για περιορισμένο χρόνο και αναπόφευκτα τελειώνει, συχνά με κάποια έχθρα ανάμεσα στο ζευγάρι, γιατί κανένα πραγματικό πρόσωπο δεν μπορεί να ανταποκριθεί στις φανταστικές προσδοκίες της εικόνας που έχουν προβάλλει πάνω του. Η ρήξη της προβολής μπορεί να καταλήξει σε χωρισμό ή να σηματοδοτήσει την έναρξη μιας αυθεντικής σχέσης μεταξύ του ζευγαριού (Stevens, 1994; Hall, 1983).

Εάν τα προβεβλημένα χαρακτηριστικά της *Άνιμα/Άνιμους* δεν αφομοιωθούν από το άτομο, η ίδια διαδικασία μπορεί να επαναληφθεί με κάποιο άλλο πρόσωπο. Εάν ωστόσο αφομοιωθούν, αυτό οδηγεί σε μια διευρυμένη αντίληψη. Το ζεύγος *Άνιμα/Άνιμους* είναι μια πιο αφηρημένη δομή, σε σύγκριση με την *Σκιά*, αφορά πάντα το αντίθετο φύλο, βρίσκεται στο μεταίχμιο μεταξύ προσωπικού και συλλογικού ασυνειδήτου και μπορεί να αφομοιωθεί από το συνειδητό σε μικρότερο βαθμό από ότι η *Σκιά*. Επίσης παίζει έναν καθοδηγητικό ρόλο στην διαδικασία της εξατομίκευσης, αφού όταν βιώνεται (ακόμη και μέσω προβολής), επιδρά στο άτομο διευρύνοντας την σφαίρα της συνείδησης, ενεργοποιώντας το Εγώ και τραβώντας το προς νέους τρόπους ύπαρξης, άγνωστους μέχρι πρότινος (Hall, 1983).

Δεδομένου ότι οι παραπάνω δομές απορρέουν από αρχέτυπα, έχει ειπωθεί ότι η *Περσόνα* εκφράζει το αρχέτυπο της Συμμόρφωσης, η *Σκιά* τα αρχέτυπα του Εχθρού, του Διώκτη, του Ξένου ή του Διαβόλου, η *Άνιμα* τα αρχέτυπα της Μητέρας, της Γυναίκας, του Έρωτα και ο *Άνιμους* αυτά του Πατέρα, του Άνδρα, του Λόγου, του Νόμου κτλ. (Stevens, 1994).

Η φυσική διαδικασία της εξατομίκευσης είναι μοναδική για κάθε άτομο, ωστόσο ο Γιουνγκ την διέκρινε σε δύο βασικά στάδια. Το πρώτο στάδιο ολοκληρώνεται στο πρώτο μισό της ζωής (περίπου μέχρι την ηλικία των 40 ετών), όπου βασική ανάγκη του ατόμου είναι η διαμόρφωση ενός αρκετά ισχυρού Εγώ και η συσχέτιση με τους άλλους, ενώ το δεύτερο μισό της ζωής χαρακτηρίζεται από την ανάγκη δημιουργίας επαφής με τις αρχετυπικές δυνάμεις. Έτσι τα πρώτα βήματα αφορούν την εδραίωση του Εγώ και της *Περσόνα*, ενώ τα επόμενα βήματα

αναφέρονται ως η αφομοίωση της Σκιάς, η επαφή με την Άνιμα ή τον Άνιμους και η βίωση του Εαυτού. Δεδομένου ότι οι αρχετυπικές δυνατότητες είναι απεριόριστες, η διαδικασία της εξατομίκευσης μπορεί αναπόφευκτα να είναι μονάχα μερική (Hall, 1983).

Βέβαια πολλά μπορούν να παν στραβά κατά την διαδικασία της εξατομίκευσης, οδηγώντας σε διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας. Μεταξύ αυτών ο Hall (1983) αναφέρει την περίπτωση το Εγώ να ταυτιστεί λανθασμένα με κάποιες δομές είτε του προσωπικού ασυνειδήτου (οδηγώντας σε νεύρωση ή διάσχιση, όπου το άτομο καθιλώνεται σε ένα πρώιμο επίπεδο ανάπτυξης, αποφεύγοντας να εξελιχθεί, παίζοντας έναν ρόλο που του είχαν αναθέσει στην παιδική ηλικία), είτε του συλλογικού συνειδητού ( όπου το άτομο ταυτίζεται με την Περσόνα και τους κοινωνικούς ρόλους που έχει υιοθετήσει), είτε του συλλογικού ασυνειδήτου (όπου το Εγώ ταυτίζεται με κάποιο αρχέτυπο, οδηγώντας στην ψύχωση).

Μία ακόμη έννοια που είναι σημαντική για την κατανόηση της θεωρίας του Γιουνγκ για τα όνειρα, είναι αυτή της *αντιστάθμισης* (compensation). Δανειζόμενος ιδέες από την βιολογία, ο Γιουνγκ αποδέχθηκε ως βασικό νόμο, ότι όπως το σώμα, έτσι και η ψυχή αποτελεί ένα αυτορυθμιζόμενο σύστημα που αναζητά την ομοιόσταση. Οποιαδήποτε διαδικασία υπερβαίνει τα όρια, προκαλεί αντισταθμιστικές αντιδράσεις που θα επαναφέρουν την ισορροπία. Έτσι συνέλαβε την σχέση μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου ως αντισταθμιστική ή συμπληρωματική (compensatory) (Stevens, 1994). Πρότεινε ότι τα όνειρα παίζουν σημαντικό ρόλο στην διατήρηση της ψυχικής ομοιόστασης και κατ' επέκταση στην *διαδικασία εξατομίκευσης*. Όταν το συνειδητό του ατόμου υιοθετεί μία μονόπλευρη ή περιοριστική στάση, τότε το ασυνείδητο παρέχει μέσα από τα όνειρα μια αντισταθμιστική εμπειρία. Η διαδικασία αυτή λειτουργεί ακόμη και όταν κάποιος δεν θυμάται ή δεν καταλαβαίνει τα όνειρά του, ωστόσο η ανάκληση και η ανάλυση των ονείρων προάγει την ομοιοστατική τους λειτουργία. «Όταν ξεκινούμε να ερμηνεύσουμε ένα όνειρο, είναι πάντα βοηθητικό να ρωτήσουμε ποια συνειδητή στάση αντισταθμίζει» (Jung, 1966, παρα. 330).

Ο Hall (1983) παραθέτει τρεις τρόπους με τους οποίους ένα όνειρο μπορεί να δράσει αντισταθμιστικά: α) Το όνειρο ως μια αυθόρμητη αναπαράσταση του ψυχισμού, που αντισταθμίζει την συνειδητή στάση του Εγώ, οδηγώντας σε μια πιο διευρυμένη αντίληψη, π.χ. κάποιος που έχει απωθήσει τον θυμό που νιώθει για έναν φίλο του, ίσως για νευρωτικούς λόγους, μπορεί να ονειρευτεί ότι είναι εξοργισμένος με αυτόν τον φίλο του. β) Το όνειρο ως ένα «μήνυμα» προς το Εγώ, που το φέρνει



αντιμέτωπο με την ανάγκη να προσαρμόσει την πορεία του, ώστε να είναι σε αρμονία με την διαδικασία εξατομίκευσης. Για αυτή την περίπτωση, ο Hall (1983) δίνει το παράδειγμα ενός άνδρα, που αν και ήταν καλά προσαρμοσμένος στον κοινωνικό, εργασιακό και οικογενειακό τομέα, ζώντας μια φαινομενικά επιτυχημένη ζωή, ονειρεύτηκε ότι μια φωνή του είπε επιτακτικά «δεν ζεις την πραγματική σου ζωή». γ) Το όνειρο ως μια αναπαράσταση των συμπλεγμάτων του Εγώ, που επιχειρεί να οδηγήσει σε μια αλλαγή της δομής τους, π.χ. όταν το όνειρο προκαλεί το Εγώ να ανταποκριθεί σε κάποια συνθήκη ή να επιλύσει κάποιο πρόβλημα. Σε αυτή την περίπτωση, το Εγώ του ονείρου αποτελεί μονάχα ένα μέρος του συνειδητού Εγώ, ενώ τα γεγονότα που βιώνει ως «εξωτερικά» στο όνειρο, αποτελούν αναπαραστάσεις των «εσωτερικών» του συμπλεγμάτων. (Θυμίζει την οπτική του Perls, ότι όλα τα στοιχεία του ονείρου αναπαριστούν στοιχεία του ατόμου, βλέπε κεφάλαιο 1.5)

Η σημαντικότερη αντίρρηση του Γιουνγκ απέναντι στην θεωρία του Φροϋντ για τα όνειρα αφορούσε την διάκριση μεταξύ έκδηλου και λανθάνοντος περιεχομένου. Για εκείνον τα όνειρα χαρακτηριζόταν από μία φυσικότητα, που δεν είχε καμία πρόθεση να παραπλανήσει (Bulkeley, 1997). Το ότι τα όνειρα είναι συχνά ακατανόητα, οφείλεται στο ότι μιλούν με την γλώσσα του ασυνειδήτου, δηλαδή την γλώσσα των εικόνων και των συμβόλων. Εν ολίγοις τα όνειρα λέν αυτό που θέλουν να πουν μεταφορικά, όχι για να παραπλανήσουν, αλλά επειδή δεν έχουν καλύτερο τρόπο. *«Δεν παραπλανούν, δεν ψεύδονται, δεν αλλοιώνουν ή μεταμφιέζουν... Αναζητούν να εκφράσουν εκείνο που το Εγώ δεν γνωρίζει ή δεν κατανοεί»* (Jung, 1954a, παρα 18). *«Αποτελούν ένα αυθόρμητο αυτό-πορτρέτο της κατάστασης του ασυνειδήτου»* (Jung, 1976, παρα. 505). Για τον Φροϋντ τα ονειρικά σύμβολα αποτελούσαν απλή μεταμφίεση, ενώ ο Γιουνγκ τα αντιλαμβανόταν ως ένα δημιουργικό προϊόν της υπερβατικής λειτουργίας (*transcendent function*) του συλλογικού ασυνειδήτου, που ενείχε την δυνατότητα να συνθέσει τα αντίθετα και να εκφράσει κάτι που προηγουμένως δεν ήταν γνωστό (Stevens, 1994).

Πέρα από την φροϋδική αιτιοκρατική ή αφαιρετική προσέγγιση, που αναζητούσε την προέλευση των ονειρικού περιεχομένου στις ενορμήσεις της βρεφικής ηλικίας, ο Γιουνγκ υποστήριξε μια τελεολογική προσέγγιση που αναζητούσε τις πιθανές επιπτώσεις του ονείρου στο παρόν και το μέλλον. Επιπλέον, ο Γιουνγκ δεν απέρριψε την φροϋδική θεωρία ότι τα όνειρα αντλούν το περιεχόμενό τους από αναμνήσεις τις προηγούμενης ημέρας και της παιδικής ηλικίας, αλλά πρότεινε ότι πέρα από τα περιεχόμενα του προσωπικού ασυνειδήτου, τα όνειρα

αντλούν και από το συλλογικό ασυνείδητο (Stevens, 1994).

Όσον αφορά την διαδικασία της ερμηνείας, ο Γιουνγκ αντικατέστησε την μέθοδο των ελεύθερων συνειρμών με την λεγόμενη τεχνική της ενίσχυσης (*amplification*) του ονείρου. Θεώρησε ότι οι ελεύθεροι συνειρμοί μπορούν να οδηγήσουν το άτομο μακριά από το νόημα του ονείρου, ενώ παρατήρησε ότι μια λεπτομερής περιγραφή των εικόνων, των συμβόλων, της γενικής ατμόσφαιρας και διάθεσης στο όνειρο, μπορούσε να ενισχύσει την εμπειρία του ονείρου και την επίδρασή της στην συνείδηση (Jung, 1974). Ο Hall (1983) περιγράφει τρία βασικά βήματα στην γιουνγκιανή ερμηνεία ενός ονείρου: 1) λεπτομερής περιγραφή του ονείρου, 2) συλλογή συνειρμών και χρήση της μεθόδου ενίσχυσης για κάθε εικόνα του ονείρου σε ένα ή παραπάνω από τα τρία επίπεδα: ατομικό, πολιτισμικό, αρχετυπικό, 3) τοποθέτηση του ενισχυμένου ονείρου στο πλαίσιο της ζωής και τη διαδικασίας εξατομίκευσης του ατόμου.

Η μέθοδος ενίσχυσης μιας εικόνας του ονείρου στο προσωπικό επίπεδο, μπορεί να διαλευκάνει το κατά πόσο η εικόνα αυτή θα πρέπει να ερμηνευθεί αντικειμενικά (με την έννοια ότι αναπαριστά ένα πραγματικό πρόσωπο ή γεγονός στη ζωή του ατόμου) ή υποκειμενικά (με την έννοια ότι προσωποποιεί κάποια πτυχή της προσωπικότητας του ατόμου). Αν και δεν υπάρχουν γενικοί κανόνες σε αυτό, ο Hall (1983) προτείνει ότι τα οικεία πρόσωπα, καταστάσεις και μέρη είναι πιο πιθανό να αντιπροσωπεύουν τα πραγματικά πρόσωπα κτλ, ενώ τα άγνωστα πρόσωπα είναι πιο πιθανό να προσωποποιούν ενδοψυχικές δομές. Επιπλέον, ο αναλυτής μπορεί να αντλήσει από πολιτισμικά δεδομένα για να προτείνει στον αναλυόμενο μία ερμηνεία της εικόνας βάσει κάποιας πολιτισμικής σύμβασης, όπως π.χ. ότι ένας κόκκινος σηματοδότης σημαίνει «στοπ». Τέλος, ο αναλυτής μπορεί να αντλήσει από μυθολογικά μοτίβα για να αποδώσει μια αρχετυπική ερμηνεία. Σε αυτό το σημείο ο Hall (1983) επισημαίνει ότι δεν είναι πάντα εύκολο να αναγνωρίσει κανείς την αρχετυπική προέλευση μιας εικόνας, γιατί συχνά αγνοούμε την συσχέτισή της με την μυθολογία. Αν και μία ερμηνεία στο αρχετυπικό επίπεδο, μπορεί να είναι πολύ πιο πλούσια σε νόημα από μία ερμηνεία στο προσωπικό επίπεδο, δεν είναι απαραίτητο να αποδίδουμε πάντα μια τέτοια ερμηνεία σε όλα τα όνειρα. Η τοποθέτηση ενός ονείρου στο γενικότερο πλαίσιο ζωής του ατόμου, είναι εκείνη που θα αναδείξει ποια αντισταθμιστική λειτουργία επιτελεί.

Για πολλούς, η ψυχολογία των ονείρων περιλαμβάνει μονάχα τις προσεγγίσεις του Φροϋντ και του Γιουνγκ, ενώ οι μεταγενέστερες θεωρίες εμφανίζονται ως απλές

προσθήκες ή προσαρμογές στο έργο τους. Ο Bulkeley (1997) παρατηρεί ότι ο ισχυρισμός αυτός είναι εν μέρει αληθής, ωστόσο επισημαίνει ότι οι δύο μεγάλοι θεωρητικοί δεν απάντησαν επαρκώς σε όλα τα σημαντικά ερωτήματα σχετικά με τα όνειρα. Έτσι, ακολουθεί μία σειρά νεότερων προσεγγίσεων, οι οποίες δανείστηκαν έννοιες τόσο από τον Φροϋντ όσο και από τον Γιούνγκ, διαμορφώνοντας όμως διαφορετικά θεωρητικά πλαίσια και κλινικές πρακτικές.

### 1.3. Alfred Adler: Ατομική Ψυχολογία

Ο Alfred Adler, αρχικά στενός συνεργάτης του Freud, ανέπτυξε μία δική του θεωρία προσωπικότητας, την οποία ονόμασε *Ατομική Ψυχολογία*. Η προσέγγισή του δίνει πολύ λιγότερη έμφαση στα όνειρα, σε σύγκριση με άλλες θεωρίες, και ακόμη η στάση του απέναντι στα όνειρα, έχει χαρακτηριστεί ως ασυνεπής (Lewis & Oliver, 2009). Ο Shafton (1995) παρατηρεί ότι, η θεωρία του Adler για τα όνειρα, υποτιμάται και συχνά παραλείπεται στα νεότερα εγχειρίδια ψυχολογίας, ωστόσο ήταν η πρώτη που σηματοδότησε μία στάση, την οποία ακολούθησαν και μεταγενέστερες προσεγγίσεις (υπαρξιακή-φαινομενολογική, πολιτισμική, μορφολογική), που είτε αρνήθηκαν την ύπαρξη του ασυνειδήτου είτε υποτίμησαν τον ρόλο του.

Μία βασική διαφορά μεταξύ Adler και Freud εντοπίζεται στην φύση των ανθρώπινων κινήτρων. Στην θέση της λίμπιντο και της επιθετικότητας ως βασικές εννομήσεις, ο Adler τοποθέτησε αρχικά τον αγώνα για δύναμη και κοινωνική αναγνώριση (*strive for superiority*) και αργότερα τον αγώνα για τελειότητα ή υπεροχή (*strive for significance*) (Hergenhahn, 2005; Stein & Edwards, 2002). Ισχυρίστηκε ότι ο άνθρωπος αναπτύσσει αυτή την ανάγκη, ως *αντιστάθμιση*<sup>1</sup> (*compensation*) στα αισθήματα αβοηθησίας και *κατωτερότητας* (*sense of inferiority*) που βιώνει στην παιδική του ηλικία, ένα φυσικό επακόλουθο της εξάρτησης από τους άλλους (Lewis & Oliver, 2009). Η βασική λοιπόν κινητήριος δύναμη πίσω από κάθε ανθρώπινη ενέργεια, είναι η προσπάθεια να προχωρήσει το άτομο από μία μειονεκτική θέση (αίσθημα κατωτερότητας) σε μια πιο θετική θέση (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1998). Προκειμένου να αποφύγει την βίωση αισθημάτων κατωτερότητας, ο καθένας

<sup>1</sup> Εδώ ο όρος αντιστάθμιση αναφέρεται σε στρατηγικές αντιμετώπισης των συναισθημάτων κατωτερότητας και δεν ταυτίζεται σημασιολογικά με τον αντίστοιχο όρο του Jung.

αναπτύσσει κάποιες προσωπικές στρατηγικές και θέτει επιπλέον έναν *πλασματικό ιδανικό στόχο* (fictional final goal), ο οποίος θα προσφέρει μελλοντικά ανακούφιση από τα αισθήματα κατωτερότητας (Stein & Edwards, 2002). Έτσι, η νεύρωση γίνεται αντιληπτή ως αποτέλεσμα δυσλειτουργικών στρατηγικών που χρησιμοποιεί το άτομο για να μετατρέψει συναισθήματα κατωτερότητας σε συναισθήματα ανωτερότητας (Shafton, 1995). Οι στρατηγικές άμυνας μαζί με τον πλασματικό ιδανικό στόχο, συνθέτουν αυτό που ο Adler ονόμασε σχέδιο ζωής (style of life). Το προσωπικό σχέδιο ζωής διαμορφώνεται μέχρι την ηλικία των 4 - 5 ετών, από εκεί και πέρα συνεχίζει να λειτουργεί ασυνείδητα και συχνά αποκαλύπτεται μόνο μέσα από ψυχοθεραπεία (Adler, 1971). Με βάση αυτό το σχέδιο ζωής (style of life), το άτομο οργανώνει ολόκληρη την προσωπικότητα και κοσμοθεωρία του και καθορίζει την αντίληψη, τις γνωστικές διεργασίες, τις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων καθώς και την τάση για προσέγγιση ή αποφυγή των τριών βασικών καθηκόντων στη ζωή: εργασία, αγάπη, φιλία (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1998; Stein & Edwards, 2002). Η αντλεριανή οπτική λοιπόν αντιλαμβάνεται το άτομο ως κατευθυνόμενο προς ένα στόχο, δίνει κατά συνέπεια μία τελεολογική ερμηνεία της συμπεριφοράς, (Μαλικιώση-Λοϊζου, 1998). Όπως παρατηρούν οι Stein & Edwards (2002) ο αντλεριανός ψυχοθεραπευτής ποτέ δεν θα αναζητήσει την αιτία αλλά τον στόχο μιας πράξης του πελάτη του.

Στα πλαίσια αυτής της οπτικής, τα όνειρα γίνονται αντιληπτά ως η νυχτερινή έκφραση των στρατηγικών του σχεδίου ζωής, που χρησιμοποιεί το άτομο για την αντιμετώπιση κάποιας τωρινής συνθήκης στη ζωή του (Shafton, 1995). Η διαδικασία αυτή υπόκειται στην αρχή του αγώνα για υπεροχή (strive for significance) και ενισχύει το σχέδιο ζωής του ατόμου (Shafton, 1995). Έτσι, κατά τον Adler, τα όνειρα δεν συνδέονται με το παρελθόν, αλλά με το παρόν και το μέλλον, αφού συχνά επιχειρούν να επιλύσουν διαπροσωπικά προβλήματα και προβλέπουν ή προετοιμάζουν το άτομο για μελλοντικές συνθήκες (Foulkes, n.d.) Ωστόσο αυτή η λειτουργία επίλυσης προβλημάτων είναι συνήθως παραπλανητική και ανεπιτυχής, γιατί δρα προστατευτικά στο αίσθημα ανωτερότητας του ατόμου. Έτσι, σχετικά με την αντλεριανή οπτική, ο Bulkeley (1997) παρατηρεί: *«τα όνειρα είναι ουσιαστικά αυτό-προστατευτικές φαντασιώσεις, που μειώνουν το μέγεθος ενός προβλήματος σε διαστάσεις που να μπορούμε να διαχειριστούμε»* (σελ. 41). *«Ο ονειρευόμενος συχνά εστιάζει μόνο σε μία διάσταση του προβλήματος, σαν να μην έχουν σημασία όλα τα υπόλοιπα»* (Adler, 1929, σελ. 59). Υπό αυτό το πρίσμα, ο Adler μίλησε για την

διαγνωστική χρησιμότητα των ονείρων, αφού αυτά φανερώνουν τα χαρακτηριστικά συμπεριφορικά μοτίβα, στάσεις και πεποιθήσεις, που χρησιμοποιεί το άτομο προς διατήρηση της προσωπικής του ακεραιότητας και του *σχεδίου ζωής* (Bulkeley, 1997).

Πέρα από το περιεχόμενο του ονείρου, ο Adler υπογράμμισε την σημασία του συναισθήματος ή της διάθεσης που προκαλεί στον ονειρευόμενο, δεδομένου ότι η διάθεση αυτή συχνά εμμένει στην διάρκεια της ημέρας, ακόμη και όταν το όνειρο καθεαυτό έχει ξεχαστεί (Foulkes, n.d.). Η δημιουργία μιας ορισμένης διάθεσης είναι εκείνη που θα επιδράσει καταλυτικά και θα κατευθύνει το άτομο (συχνά ενάντια στην λογική του) προς τον στόχο που τον οδηγεί το σχέδιο ζωής του (Adler, 1929). Έτσι ο Adler, όταν κάποιος αισθανόταν π.χ. φόβο, αναζητούσε τον σκοπό που εξυπηρετούσε η ύπαρξη του φόβου, τόσο στην περίπτωση που ο φόβος βιώνόταν στην διάρκεια εγρήγορσης όσο και στην περίπτωση που είχε βιωθεί στην διάρκεια του ονείρου (Shafton, 1995).

Κάποια από τα συμπεράσματα στα οποία καταλήγει ο Adler, συνθέτουν μία μάλλον υποτιμητική στάση απέναντι στα όνειρα, όπως σχολιάζει ο Shafton (1995). Μεταξύ αυτών αναφέρονται: α) τα όνειρα εξαπατούν τον εαυτό, δεδομένου ότι λειτουργούν προς διατήρηση του αισθήματος υπεροχής, β) τα όνειρα είναι κατώτερα της κοινής λογικής, αφού προσφέρουν φτωχές στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων, γ) οι ψυχικά υγιείς άνθρωποι ονειρεύονται λιγότερο, γιατί αισθάνονται αρκετά ικανοί στην επίλυση προβλημάτων μέσω της κοινής λογικής και γιατί το σχέδιο ζωής τους είναι καλά προσαρμοσμένο στην πραγματικότητα, δ) τα όνειρα επιτελούν την φυσική τους λειτουργία καλύτερα όταν τα ξεχνούμε και δεν τα αντιπαραθέτουμε με την κοινή λογική.

Σε μία συνόψιση των εναλλακτικών που πρόσφερε ο Adler στην φροϋδική θεωρία, ο Foulkes (n.d.) παραθέτει: α) το όνειρο καταπιάνεται περισσότερο με το παρόν και το μέλλον, παρά με το παρελθόν, β) δεν υπάρχει ασυνέχεια μεταξύ συνειδητής ζωής και ονείρου (με την έννοια ότι το όνειρο δεν κυβερνάται από νόμους του ασυνειδήτου που έρχονται σε αντίθεση με την συνείδηση) ή όπως το θέτει ο Shafton (1995, σελ. 140) *«υπάρχει συνέχεια μεταξύ των ονείρων και των ενδιαφερόντων του Εγώ»*, γ) το όνειρο προκύπτει από την ύπαρξη μιας ανάγκης προσαρμογής του ατόμου, αντί από βρεφικές επιθυμίες, δ) δεν υπάρχει λανθάνον περιεχόμενο, αλλά το έκδηλο περιεχόμενο καθεαυτό εκφράζει την προσωπικότητα του ονειρευόμενου. Παρόμοιες ιδέες έχουν βρει εκτενέστερη έκφραση από μεταγενέστερους θεωρητικούς

#### 1.4. Medard Boss: Υπαρξιακή Ψυχολογία

Ο Medard Boss, ανέπτυξε μια δική του υπαρξιακή προσέγγιση για τα όνειρα. Εκπαιδεύτηκε αρχικά ως ψυχαναλυτής και στην συνέχεια υπήρξε συνεργάτης του Jung για δέκα χρόνια, ωστόσο σταδιακά θεώρησε ότι τόσο η φροϋδική όσο και η γιουνγκιανή προσέγγιση στα όνειρα, βασιζόταν σε μια λανθασμένη υπόθεση: «...αντικατέστησαν το άμεσο φαινόμενο με την ερμηνεία του. Είδαν το όνειρο ως μια έκφραση κάποιου υποτιθέμενου φαινομένου ή ψυχικής δομής που κρυβόταν από πίσω» (Boss, 1958, σελ. 9, όπως αναφέρεται στο Bulkeley, 1997). Ο Boss επηρεάστηκε από το έργο του φιλοσόφου Heidegger, ειδικά από την έννοια του *Dasein* καθώς και το έργο του Ludwig Binswanger, ο οποίος συνδύασε την ψυχανάλυση με τα συγγράματα των Heidegger και Husserl, δημιουργώντας μία υπαρξιακή φαινομενολογική προσέγγιση στην ψυχολογία, γνωστή ως *Dasein*-ανάλυση (Bulkeley, 1997).

Η θεωρητική βάση πίσω από την *Dasein*-ανάλυση, είναι η οντολογική υπόθεση ότι ο άνθρωπος υπάρχει στον κόσμο πάντα σε σχέση με κάποιον ή κάτι άλλο, έτσι ο άνθρωπος είναι οι σχέσεις του. Ο Heidegger χρησιμοποιούσε τον όρο *Dasein* για να υποδηλώσει κυριολεκτικά ότι ο άνθρωπος και ο κόσμος είναι αδιαχώριστοι. (Ο γερμανικός όρος *Dasein* σημαίνει «είμαι εκεί» και έχει μεταφραστεί περιφραστικά στα αγγλικά ως «being-in-the-world» και στα ελληνικά ως «εν-τω-κόσμω-είναι» ή «ύπαρξη-εν-τω-κόσμω») (Hergenhahn, 2005). Σύμφωνα με τον Boss, η φιλοσοφική αυτή αλήθεια εφαρμόζεται σε όλες τις εμπειρίες του ανθρώπου, είτε αυτές ανήκουν στο πλαίσιο της εγρήγορσης είτε ανήκουν στο πλαίσιο του ύπνου, καθώς και τα δύο πλαίσια αποτελούν απλά δύο διαφορετικές διαστάσεις της υπαρξιακής μας σχέσης με τον κόσμο (Boss, 1963).

Τρεις είναι οι βασικές προεκτάσεις σχετικά με τα όνειρα, που αντλεί ο Boss από την υπαρξιακή φαινομενολογική φιλοσοφία: α) Τα όνειρα είναι πραγματικές εμπειρίες, με την έννοια ότι εκφράζουν έναν αυθεντικό τρόπο του «εν-τω-κόσμω-είναι». Για αυτόν τον λόγο, τα όνειρα χρήζουν της ίδιας προσοχής που δίνει κανείς στις εμπειρίες της εγρήγορσης. β) Στην προσπάθεια να κατανοήσουμε τα όνειρα, οφείλουμε να τα δούμε όπως ακριβώς παρουσιάζονται, αφήνοντας στην άκρη θεωρητικές προκαταλήψεις. Η διάκριση σε λανθάνον και έκδηλο περιεχόμενο και η χρήση τεχνικών όπως αυτή της ενίσχυσης (*amplification*), αλλοιώνουν την πραγματική εμπειρία του όνειρου, γ) Τα όνειρα δεν χρησιμοποιούν συμβολισμούς, αλλά αποτελούν πραγματικές εμπειρίες. Η πρακτική της ερμηνείας των ονειρικών

συμβόλων απλά απομακρύνει τον ονειρευόμενο από την βιωμένη εμπειρία του ονείρου (Bulkeley, 1997).

Ποια είναι λοιπόν η λειτουργία των ονείρων σύμφωνα με την υπαρξιακή προσέγγιση; Ο Boss πίστευε ότι τα όνειρα από την μία καθρεφτίζουν την παρούσα κατάσταση Dasein του ατόμου και από την άλλη προσφέρουν μελλοντικές προοπτικές για έναν νέο τρόπο ύπαρξης του ατόμου στον κόσμο. Επειδή το Dasein του ονείρου χαρακτηρίζεται από μεγαλύτερη ελευθερία σε σύγκριση με την εγρήγορση, προσφέρει συχνά μεταμορφωτικές εμπειρίες και την ευκαιρία να έρθει το άτομο σε επαφή με την ενδογενή του ικανότητα για ανάπτυξη, ελεύθερη επιλογή και υπαρξιακή ελευθερία. Τόνισε επίσης τη σημασία των ασυνήθιστων ονειρικών εμπειριών, όπως τα τηλεπαθητικά ή προφητικά όνειρα, τα όνειρα μέσα σε όνειρα και τα εκστατικά όνειρα επαφής με το θείο, ως εκείνα που προσφέρουν την μεγαλύτερη δυνατότητα μεταμόρφωσης και ελευθερίας.

### 1.5. Frederick Perls: Ψυχολογία Gestalt

Ο Frederick (Fritz) Perls διαμόρφωσε τον δικό του τρόπο εργασίας με τα όνειρα (βασισμένο στην ψυχολογία Gestalt), στην διάρκεια των ομαδικών workshops που συντόνιζε στο Ινστιτούτο Έσαλεν της Καλιφόρνια μεταξύ του 1964 και 1968. Θεωρώντας την ατομική θεραπεία απαρχαιωμένη, εφάρμοζε την προσέγγισή του σε ομαδικό πλαίσιο και έγινε γνωστός για την χρήση ενός θεραπευτικού στυλ έντονης αντιπαράθεσης με τους θεραπευομένους. Ο Shafon (1995) παρατηρεί ότι η προσέγγιση Gestalt έχει αλλάξει από την εποχή του Perls, εφαρμόζεται κυρίως σε ατομικό ή οικογενειακό πλαίσιο και χρησιμοποιεί λιγότερο την αντιπαράθεση και περισσότερο την έμφαση στην αυτοαποδοχή, ωστόσο η μεγαλύτερη επίδραση της Gestalt στις σύγχρονες προσεγγίσεις εργασίας με τα όνειρα, προέρχεται από την αρχική μέθοδο του Perls και όχι από μεταγενέστερες πρακτικές.

Για τον Freud, το όνειρο αποτελούσε την βασιλική οδό προς το ασυνείδητο, ενώ για τον Perls την *βασιλική οδό προς την ολοκλήρωση* (με την έννοια ότι επιτρέπει την αφομοίωση των αποκομμένων τμημάτων του εαυτού) (Perls, 1970, σελ. 204). Ο Perls δεν αποδέχθηκε το φροϋδικό ασυνείδητο, ως μία μη προσβάσιμη (ή δύσκολα προσβάσιμη) περιοχή του ψυχισμού, αλλά χρησιμοποίησε την έννοια της μη-

επίγνωσης, για οτιδήποτε δεν εμπεριέχεται στην *εδώ-και-τώρα* αντίληψη του ατόμου, αλλά μπορεί ωστόσο να γίνει αντιληπτό σε άλλη χρονική στιγμή (Clarkson, 1989). Στην ψυχολογία Gestalt το όνειρο προσεγγίζεται ως μια *μισοτελειωμένη υπόθεση* (*unfinished business*), ως κάποια Gestalt που δεν έχει κλείσει. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τα επανερχόμενα όνειρα, που δηλώνουν ότι κάποιο πρόβλημα ή δυσκολία δεν έχει συμπληρωθεί και δεν μπορεί να αποσυρθεί στο παρελθόν. Το όνειρο είναι μια αυθόρμητη έκφραση, μια δήλωση της *εδώ-και-τώρα* ύπαρξης του ατόμου. Τα διάφορα μέρη του ονείρου αποτελούν μέρη της προσωπικότητας του ατόμου, τα οποία συχνά τα έχει αποπονηθεί. Δημιουργούνται λοιπόν μέσω του μηχανισμού της προβολής, όπου το άτομο αποδίδει επιθυμίες, στάσεις και συμπεριφορές του σε κάποιον ή κάτι άλλο (αντικείμενα, ζώα, τοπία, φυσικά φαινόμενα κτλ). Ο Perls (1969) πίστευε επίσης ότι κάθε όνειρο κρύβει ένα υπαρξιακό μήνυμα, μια συνοπτική δήλωση για την τωρινή ή γενική κατάσταση της ζωής μας (Latner, 2007), συχνά αυτού που λείπει από τη ζωή μας, αυτού που αποφεύγουμε να κάνουμε και να ζήσουμε (Clarkson, 1989; O'Leary, 1995).

Στην θεραπεία Gestalt δεν γίνεται ερμηνεία αλλά αναβίωση του ονείρου. Καμία ερμηνεία δεν θεωρείται έγκυρη. Ο Latner (2007) σχολιάζει ότι στην θεραπεία Gestalt γενικά αποφεύγεται η ερμηνεία, γιατί: α) ενθαρρύνει το άτομο να ενδοβάλει (δηλαδή να προσλαμβάνει κάτι χωρίς επεξεργασία, «να καταπίνει αμάσητη τροφή» και β) προάγει την αυθεντία του θεραπευτή και την υποταγή του πελάτη και κατά συνέπεια, λειτουργεί ενάντια στην πρόθεση της θεραπείας να καλλιεργήσει την ανάπτυξη του ατόμου. Ο θεραπευόμενος καλείται να βιώσει ξανά το όνειρο, εξιστορώντας το δυνατά, σε πρώτο πρόσωπο και ενεστώτα χρόνο. Καλείται να μπει στην θέση όλων των στοιχείων του ονείρου και να παίζει ρόλους. Με την μέθοδο της *άδειας καρέκλας*, αναπαριστά διαλόγους μεταξύ των μερών του ονείρου. Αυτή η τακτική ενθαρρύνεται ιδιαίτερα στην περίπτωση όπου υπάρχει ένταση ή σύγκρουση μεταξύ δύο ή παραπάνω μερών του ονείρου (Clarkson, 1989; O'Leary, 1995).

Ένα θέμα που απασχόλησε ιδιαίτερα τον Perls, ήταν αυτό που αποκάλεσε σύγκρουση μεταξύ του «*από πάνω*» και του «*από κάτω*» (topdog Vs. underdog). Ο «*από πάνω*» είναι εκείνη η απαιτητική φωνή μέσα μας, που επιθυμεί να μας ελέγξει και θέλει να συμμορφωνόμαστε με τις επιταγές του ιδανικού εγώ. Ο «*από κάτω*» είναι η αντιδραστική φωνή που δεν θέλει να υπακούσει ή το θύμα που δεν αντιμάχεται ανοιχτά αλλά αντιστέκεται και σαμποτάρει τον «*από πάνω*» υπόγειο. Αυτού του είδους η εσωτερική μάχη αναπαρίσταται συχνά στα όνειρα (Bulkeley, 1997).



Ο Perls (1969) μετά την επεξεργασία όλων των τμημάτων του ονείρου, αναζητούσε και εστίαζε σε τυχόν «κενά, τρύπες, κολλήματα» όπου κρυβόταν το αδιέξοδο που απέφυγε ο θεραπευόμενος. Τόνισε επίσης ότι οι θεραπευόμενοι προβάλλουν μεγαλύτερη αντίσταση στην επεξεργασία εκείνων των μερών του ονείρου, που αντιλαμβάνονται ως τελείως ξένα, γιατί εκείνα αναπαριστούν τις πιο απορριπτικές πτυχές της προσωπικότητας. Στόχος της αναβίωσης του ονείρου και του παιχνιδιού ρόλων είναι ο θεραπευόμενος να αναγνωρίσει και να αφομοιώσει τις πτυχές που έχει αποποιηθεί καθώς και να διευκρινίσει το υπαρξιακό μήνυμα του ονείρου (Latner, 2007). Αυτή η μέθοδος διαλόγου μεταξύ των μερών του ονείρου, έχει χαρακτηριστεί ιδιαίτερα προσιτή και απλή, ενώ παρέχει εύκολα ενοράσεις και συναισθήματα κάθαρσης, αποδοχής και επίλυσης, σε βαθμό που τόσο ο Perls όσο και άλλοι συγγραφείς έχουν προειδοποιήσει ενάντια στην κατάχρησή της.

Πέρα από την παραδοσιακή οπτική στα όνειρα, ο Latner (2007) αναφέρει δύο ακόμα τρόπους προσέγγισης του ονείρου στα πλαίσια της θεραπείας Gestalt: α) ως αναστροφή κάποιας αντίδρασης προς τον θεραπευτή ή προς κάποιο συμβάν της προηγούμενης ημέρας, β) ως μη ικανοποιητικές προσπάθειες ολοκλήρωσης μορφών που είχαν αρχίσει να σχηματίζονται νωρίτερα (δεν μπορούν να ολοκληρωθούν ικανοποιητικά στο πλαίσιο του ύπνου). Στην δεύτερη αυτή περίπτωση, η θεραπευτική επεξεργασία του ονείρου συνίσταται στο να συνεχιστεί όταν το άτομο έχει ξυπνήσει, με την χρήση π.χ. της δημιουργικής φαντασίας.

## 1.6. Γνωστική Θεραπεία

Η γνωστική θεραπεία αναπτύχθηκε από τον Aaron Beck στις αρχές της δεκαετίας του 1960, ως μία δομημένη, βραχύχρονη και προσανατολισμένη στο παρόν (present-oriented) θεραπεία για την κατάθλιψη. Από τότε έως σήμερα, ο Beck και άλλοι έχουν προσαρμόσει την μέθοδό του για εφαρμογή σε ένα μεγάλο εύρος ψυχιατρικών διαταραχών και διαφορετικών πληθυσμών. Σε γενικές γραμμές, το γνωστικό μοντέλο προτείνει, ότι οι ψυχολογικές διαταραχές, οφείλονται σε δυσλειτουργικούς τρόπους σκέψης (αρνητικές αυτόματες σκέψεις, ενδιάμεσες και πυρηνικές πεποιθήσεις) και ότι η αναδόμηση του τρόπου σκέψης (γνωστική αναδόμηση), μπορεί να επιφέρει θετικές αλλαγές στο συναίσθημα και την συμπεριφορά (Beck, 1995).

Τα όνειρα κατά παράδοση δεν χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της γνωστικής-συμπεριφορικής θεραπείας, αν και αρχικά είχαν παίξει κάποιον ρόλο στη σύνθεση της θεωρίας του Beck. Τα αποτελέσματα δύο ερευνών του πάνω στα όνειρα ατόμων με κατάθλιψη (Beck & Hurvich, 1959; Beck & Ward, 1961), έδειξαν ότι η εγρήγορση και τα όνειρα περιείχαν τους ίδιους τύπους γνωσιών (σε συμφωνία με την υπόθεση συνέχειας του Adler). Σταδιακά ο Beck συμπέρανε, ότι συγκεκριμένες λανθασμένες γνωσίες (που είναι παρούσες και στα όνειρα), προκαλούν και συντηρούν την κατάθλιψη (Montangero, 2009). Σχεδόν μία δεκαετία αργότερα, σε ένα άρθρο του με τίτλο *Cognitive Patterns in Dreams and Daydreams* (1971/2004), συνηγόρησε υπέρ της χρήση ονειρικού υλικού, στα πλαίσια της θεραπείας. Στο άρθρο του υποστηρίζει ότι τα όνειρα αντανακλούν τα ίδια γνωστικά σχήματα, που χρησιμοποιεί το άτομο κατά την εγρήγορση και που γίνονται εμφανή στις αυτόματες σκέψεις, πεποιθήσεις και αυθόρμητες ονειροπολήσεις. Έτσι το όνειρο ουσιαστικά «*δραματοποιεί τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βλέπει τον εαυτό του, τον κόσμο και το μέλλον*» (1971/2004, σελ. 31). Επιπλέον στην διάρκεια της εγρήγορσης, τα γνωστικά σχήματα μπορεί να επισκιαστούν από την εισροή εξωτερικών ερεθισμάτων, ενώ στην διάρκεια του ύπνου, η απουσία περιβαλλοντικών ερεθισμάτων, επιτρέπει την μέγιστη επίδραση των γνωστικών σχημάτων στην σκέψη του ατόμου και στο περιεχόμενο του ονείρου. Έτσι η ερμηνεία του ονείρου μέσω ενός γνωστικού θεωρητικού πλαισίου, μπορεί να έχει διαγνωστική αξία ή να ειπωθεί όπως λέει χαρακτηριστικά ο Beck «...ως ένα είδος βιοψίας των ψυχολογικών διεργασιών του ασθενή» (1971/2004, σελ. 31).

Παρά τα όσα είχαν προηγηθεί, μετά το 1971 ο Beck σταμάτησε να κάνει οποιαδήποτε αναφορά στα όνειρα. Η Rosner (2004) αποδίδει το γεγονός αυτό σε δύο βασικούς παράγοντες. Πρώτον, ήταν το μεγάλο κόστος και η δυσκολία διεξαγωγής πειραματικών ερευνών πάνω στα όνειρα. Δεύτερον, ήταν το αποτέλεσμα της προσπάθειας του Beck να απομακρυνθεί από την ψυχανάλυση και να ενθαρρύνει την συνεργασία με συμπεριφορικούς θεραπευτές. Τα τελευταία χρόνια ωστόσο παρατηρείται μια αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για τα όνειρα, στα πλαίσια συνθετικών (μεταξύ της γνωστικής και άλλων) προσεγγίσεων (Rosner, Lyddon & Freeman, 2004). Το έργο *Cognitive Therapy and Dreams* (Rosner, Lyddon & Freeman, 2004) παρουσιάζει ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα των προσεγγίσεων για τα όνειρα, που έχουν προκύψει από την σύζευξη της γνωστικής θεραπείας με άλλα συστήματα. Οι προσεγγίσεις αυτές εμφανίζουν μια ποικιλομορφία, που είναι συχνά αντιφατική, και πολώνονται σε δύο διακριτές επιστημολογικές θέσεις, αυτές του

*αντικειμενισμού* (objectivism) και του *κονστροκτιβισμού* (constructivism).

Σε γενικές γραμμές, οι πρεσβευτές του *αντικειμενισμού* (κλαστικοί γνωστικοί-συμπεριφορικοί θεραπευτές) εφαρμόζουν τακτικές πρόκλησης και αμφισβήτησης των γνωστικών σχημάτων που σχετίζονται με το όνειρο του πελάτη (Doweiko, 2004; Freeman & White, 2004), ενώ εκείνοι του *κονστροκτιβισμού* εστιάζουν περισσότερο στην επεξεργασία των υποκειμενικών, συναισθηματικών και μεταφορικών διαστάσεων ενός ονείρου (Goncalves & Barosa, 2004; Leijssen, 2004; Hill & Rochlen, 2004). Παρά τις διαφορές τους, οι δύο θέσεις φαίνεται να συμφωνούν, μέσα από μία γνωστική σκοπιά, σε κάποιες βασικές θεωρητικές υποθέσεις για τα όνειρα. Μεταξύ αυτών, όπως παραθέτουν οι Rosner, Lyddon & Freeman (2004), είναι οι εξής: α) Τα όνειρα δεν παράγονται από ένα μη προσβάσιμο ασυνείδητο, αλλά από μία περιοχή που βρίσκεται στην περιφέρεια της συνείδησης και επισκιάζεται από ανώτερες γνωστικές λειτουργίες στην διάρκεια της εγρήγορσης. β) Τα όνειρα δεν διακρίνονται σε λανθάνον και έκδηλο περιεχόμενο, απλά το έκδηλο περιεχόμενο παράγεται από ένα τμήμα του συνειδητού εαυτού, που εκφράζεται με εικόνες και μεταφορές. γ) Το περιεχόμενο των ονείρων σχετίζεται με τις ανησυχίες, ενδιαφέροντα και επιθυμίες που απασχολούν το άτομο στην συνειδητή του ζωή. δ) Τα όνειρα αντανακλούν τα βασικά γνωστικά και συναισθηματικά σχήματα του ατόμου.

Ο Doweiko (2004) αναφέρεται στα όνειρα ως μία άδικα υποτιμημένη θεραπευτική οδό από τους γνωστικούς θεραπευτές. Αποδίδει αυτή την στάση στο γεγονός ότι η πράξη της ερμηνείας των ονείρων έχει ταυτιστεί με την ψυχαναλυτική παράδοση. Επισημαίνοντας ότι ένας θεραπευτής δεν έχει ποτέ άμεση πρόσβαση στο όνειρο ενός πελάτη, αλλά μόνο στην αφήγηση όσων θυμάται ο πελάτης από το όνειρο (που αποτελεί από μόνη της μια ερμηνεία), ο Doweiko (2004) υποθέτει ότι στην προσπάθεια αναδόμησης του ονείρου χρησιμοποιούνται τα ίδια γνωστικά σχήματα και γνωστικά λάθη, που επιστρατεύει ο πελάτης για να ερμηνεύσει την εξωτερική πραγματικότητα. Έτσι, η αφήγηση του ονείρου και όχι το όνειρο καθεαυτό, προσφέρει στον γνωστικό(-συμπεριφορικό) θεραπευτή, μία επιπλέον πηγή πληροφοριών και πλαίσιο εργασίας για τα προβλήματα του πελάτη.

Αν και οι πελάτες φέρνουν συχνά τα όνειρά τους στην θεραπεία, (είτε γιατί νομίζουν ότι έτσι πρέπει να κάνουν, είτε από προσωπικό ενδιαφέρον), αυτό καθίσταται συχνά ανεκμετάλλετο από τους γνωστικούς-συμπεριφορικούς θεραπευτές, ως επί τω πλείστον λόγω έλλειψης κατάρτισης πάνω στην εργασία με τα όνειρα (Freeman & White, 2004). Ανεξάρτητα από του λόγους που συμβαίνει αυτό

(και σε αυτό το σημείο οι συγγραφείς εκθέτουν μία σειρά από αιτιακούς παράγοντες), ο αποκλεισμός των ονείρων από την θεραπευτική διαδικασία, οδηγεί «...στην απώλεια σημαντικών γνωστικών και συναισθηματικών δεδομένων σχετικά με τον πελάτη, τις πεποιθήσεις, τα σχήματα και τις αυτόματες σκέψεις και εικόνες του» (2004, σελ, 72). Υποστηρίζοντας την ανάγκη κάλυψης αυτού του κενού, οι Freeman & White (2004) θέτουν κάποιες βασικές κατευθυντήριες γραμμές:

- 1) Η επεξεργασία του ονείρου εστιάζει στο θεματικό του περιεχόμενο και όχι στην ερμηνεία συμβολισμών.
- 2) Το θεματικό περιεχόμενο θεωρείται προϊόν της ιδιοσυγκρασίας και του πλαισίου ζωής του πελάτη. Ο θεραπευτής μπορεί να ρωτήσει σε ποιον βαθμό το όνειρο παρουσιάζει συνοχή ή έρχεται σε αντίφαση με το πλαίσιο ζωής του πελάτη.
- 3) Η ποιότητα της γλώσσας και των εικόνων, με τα οποία περιγράφει ο πελάτης το όνειρο, έχουν σημασία για το νόημά του γιατί μεταφέρουν τον συναισθηματικό τόνο.
- 4) Οι συναισθηματικές αντιδράσεις του ατόμου στο όνειρο αντιμετωπίζονται όμοια με τις συναισθηματικές αντιδράσεις της εγρήγορσης: με αναζήτηση και αξιολόγηση της προέλευσής τους.
- 5) Η έκταση του ονείρου είναι λιγότερο σημαντική από το περιεχόμενό του και το συναίσθημα που προκαλεί.
- 6) Ο πελάτης πρέπει να αναγνωρίσει ότι το όνειρο είναι προϊόν της ιδιοσυγκρασίας του και ότι δεν ευθύνονται για αυτό άλλα πρόσωπα ή καταστάσεις.
- 7) Το περιεχόμενο και οι εικόνες του ονείρου μπορούν να υποβληθούν στην ίδια μέθοδο γνωστικής αναδόμησης, που εφαρμόζεται για τις αρνητικές αυτόματες σκέψεις.
- 8) Τα όνειρα μπορούν να φανούν χρήσιμα όταν ο πελάτης φαίνεται να έχει «κολλήσει» στην θεραπεία, γιατί προσφέρουν ένα επιπλέον πεδίο εξάσκησης πάνω στην εκμάθηση λογικής αντιμετώπισης και προσαρμοστικών αντιδράσεων στους δυσλειτουργικούς τρόπους σκέψης.
- 9) Το περιεχόμενο και οι εικόνες του ονείρου αντανακλούν τα γνωστικά σχήματα του πελάτη.
- 10) Τα όνειρα πρέπει να ενσωματωθούν στην προγραμματισμένη ατζέντα της συνεδρίας (χωρίς ωστόσο να παραγκωνίζεται άλλο σημαντικό υλικό).
- 11) Ο θεραπευτής θα πρέπει να ενθαρρύνει την χρήση ενός συστήματος συλλογής και καταγραφής των ονείρων.
- 12) Ο πελάτης πρέπει να βοηθηθεί στην ανάπτυξη της ικανότητας αναδόμησης των αρνητικών ονειρικών εικόνων σε πιο λειτουργικές και προσαρμοστικές εικόνες.
- 13) Ο πελάτης θα πρέπει να αντλήσει κάποιο συμπέρασμα ή «δίδαγμα» από το όνειρο, που θα μπορεί να χρησιμοποιήσει εποικοδομητικά για την εδραίωση των μαθημένων στρατηγικών προσαρμογής.
- 14) Οι κατάλληλες ονειρικές εικόνες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν συντομογραφικά κάποια μοτίβα αντίδρασης του πελάτη.
- 15) Η

συλλογή και ανάλυση του ονειρικού περιεχομένου, μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως μία τυπική εργασία για το σπίτι.

Ανάμεσα στις κονστρουκτιβιστικές προσεγγίσεις για τα όνειρα, είναι το Γνωστικό-Αφηγηματικό μοντέλο (ΓΑΜ) των Goncalves και Barbosa (2004) και το Γνωστικό-Βιωματικό μοντέλο (ΓΒΜ) της Hill (1996). Το γνωστικό-αφηγηματικό μοντέλο, στηρίζεται στην αρχή ότι όλοι οι άνθρωποι επιχειρούν ενεργά να κατασκευάσουν την γνώση, οργανώνοντας την εμπειρία τους σε αφηγήσεις. Η αφήγηση αποτελεί έναν τρόπο οργάνωσης της χαοτικής φύσης της εμπειρίας. Η έρευνα πάνω στην ψυχοθεραπευτική χρήση της αφήγησης, συσχετίζει την αφήγηση που χαρακτηρίζεται από υψηλή συνοχή, με θετικά θεραπευτικά αποτελέσματα. Προεκτείνοντας τις ίδιες αρχές στα όνειρα, γίνονται αντιληπτά ως το αποτέλεσμα της προσπάθειας του ατόμου να νοηματοδοτήσει και να οργανώσει σε μια συνεκτική αφήγηση, το σύνολο της χαοτικής αισθητηριακής, συναισθηματικής και γνωστικής διέγερσης που δέχεται στη διάρκεια του ονείρου (Goncalves & Barbosa, 2004).

Με βάσει τις παραπάνω αρχές, οι Goncalves και Barbosa (2004) διαμόρφωσαν ένα μοντέλο εργασίας με τα όνειρα σε ένα πλαίσιο γνωστικής-αφηγηματικής θεραπείας. Βασικοί στόχοι του μοντέλου είναι να βοηθήσει το άτομο: α) να ανακαλέσει το όνειρο στην διάρκεια της συνεδρίας, β) να αυξήσει την εμπειρία του ονείρου με την αφηγηματική επεξεργασία διαφορετικών αισθητηριακών, συναισθηματικών και γνωστικών διαστάσεων, γ) να αντλήσει πολλαπλά νοήματα από την εμπειρία του ονείρου, ε) να κατασκευάσει προληπτικά εναλλακτικά όνειρα και να ενισχύσει αυτά τα όνειρα στην ζωή του ατόμου. Προς επίτευξη αυτών των στόχων, ο θεραπευτής και ο πελάτης χρησιμοποιούν τις έξι φάσεις της γνωστικής-αφηγηματικής θεραπείας: ανάκληση (recalling), αντικειμενοποίηση (objectifying), συναισθηματική υποκειμενοποίηση (emotional subjectifying), γνωστική υποκειμενοποίηση (cognitive subjectifying), χρήση μεταφορών (metaphorizing) και προβολή (projecting).

#### 1.6.1. Clara Hill: Γνωστικό - Βιωματικό Μοντέλο

Το Γνωστικό-Βιωματικό μοντέλο (Cognitive-Experiential Model/ ΓΒΜ) ερμηνείας ονείρων της Clara Hill (1996), εξελίχθηκε από την σύνθεση διαφόρων προσεγγίσεων και αποτελεί ένα μοντέλο τυποποιημένων βημάτων, που χωρίζεται σε

τρεις διαδοχικές φάσεις: την φάση εξερεύνησης (exploration stage, βασισμένη σε πελατοκεντρικές και φαινομενολογικές θεωρίες), την φάση ενόρασης (insight stage, βασισμένη σε ψυχαναλυτικές και μορφολογικές θεωρίες), και την φάση δράσης (action stage, βασισμένη σε γνωστικές και συμπεριφορικές θεωρίες). Το μοντέλο αυτό έχει τροφοδοτήσει μια σειρά από έρευνες, που φαίνεται να υποστηρίζουν την αποτελεσματικότητά της ερμηνείας των ονείρων ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο (το ερευνητικό κομμάτι θα εξεταστεί χωριστά στην ενότητα 2.3).

Οι Hill & Rochlen (2004) παραθέτουν τις βασικές θεωρητικές υποθέσεις και αρχές στις οποίες στηρίζεται το ΓΒΜ: α) Τα όνειρα αποτελούν συνέχεια του τρόπου σκέψης της εγρήγορσης, δηλαδή το περιεχόμενό τους αντλείται από τα ίδια θέματα που απασχολούν το άτομο στη ζωή του. β) Στη διάρκεια του ονείρου το άτομο επιχειρεί να ταιριάξει τις εμπειρίες του με τα υπάρχοντα γνωστικά του σχήματα. Όταν τα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα είναι ανεπαρκή, το άτομο δυσκολεύεται στη διαχείριση του υποκείμενου θέματος και είναι πιο πιθανό να θυμάται το όνειρό του μετά την αφύπνιση. Κατά συνέπεια, ο στόχος του ΓΒΜ είναι να βοηθήσει τον πελάτη να αποκτήσει πρόσβαση στα γνωστικά του σχήματα και να τα αναδιαμορφώσει ώστε να γίνουν περισσότερο προσαρμοστικά και λειτουργικά. γ) Τα όνειρα και κατ' επέκταση οι ονειρικοί συμβολισμοί είναι ένα ατομικό προϊόν του ονειρευομένου, που δεν υπόκειται σε γενικούς κανόνες ερμηνείας, όπως αυτοί που παρέχει ένα ονειροκρίτης. Αυτό συνεπάγεται ότι η διαδικασία ερμηνείας, είναι μια συνεργατική διαδικασία μεταξύ θεραπευτή και πελάτη, όπου ο θεραπευτής δεν είναι ο ειδικός, που γνωρίζει το νόημα του ονείρου αλλά ο ειδικός, που γνωρίζει πώς να καθοδηγήσει τον πελάτη στην αναζήτηση του νοήματος αλλά και στην λήψη αποφάσεων για δράση. Κατά κανόνα, το αποτέλεσμα της διαδικασίας είθισται να εκπλήσσει τόσο τον θεραπευτή όσο και τον πελάτη. δ) Μία επιπρόσθετη υπόθεση που αφορά το βιωματικό κομμάτι του ΓΒΜ, είναι ότι η συναισθηματική ανάμειξη του πελάτη στην διάρκεια της διαδικασίας, επιτρέπει την πληρέστερη αντίληψη και κατανόηση του ονείρου, διευκολύνοντας έτσι την κατάλληλη ανάληψη δράσης για την επίτευξη θετικών αλλαγών στη ζωή του.

Πέρα από την αναγκαιότητα να ακολουθούνται όλα τα βήματα του ΓΒΜ για μια επιτυχή έκβαση, οι Hill και Rochlen (2004) επισημαίνουν, ότι είναι σημαντικό ένας θεραπευτής να έχει επάρκεια σε βασικές θεραπευτικές δεξιότητες και τεχνικές, όπως: η αντανάκλαση συναισθήματος, η χρήση ανοιχτών ερωτήσεων και αναδιατύπωσης (στην φάση εξερεύνησης), η χρήση ερμηνειών, αντιπαράθεσης, αυτο-

αποκάλυψης και αμεσότητας (στην φάση ενόρασης) και η ικανότητα παροχής πληροφοριών και καθοδήγησης (στην φάση δράσης). Σχολιάζουν επίσης ότι, μετά από επαρκή κατανόηση και εξάσκηση στην χρήση του ΓΒΜ, οι θεραπευτές μπορούν να το προσαρμόσουν στο προσωπικό τους θεραπευτικό στυλ, καθώς και στις διάφορες ανάγκες των εκάστοτε πελατών και τύπων ονείρου. Ακολουθεί μια σύντομη περιγραφή των σταδίων του ΓΒΜ (βλέπε εικόνα 2.)

Οι Hill και Rochlen (2004) προτείνουν να δίνεται αρχικά μία σύνοψη της διαδικασίας του ΓΒΜ από τους θεραπευτές, προκειμένου οι πελάτες να διαμορφώσουν ρεαλιστικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα της εργασίας με το όνειρο. Έπειτα ξεκινάει η φάση της *εξερεύνησης*, όπου ο πελάτης καλείται να αναβιώσει το όνειρο (με αφήγηση σε πρώτο πρόσωπο και ενεστώτα χρόνο) και να περιγράψει τα συναισθήματα που βίωσε. Στη συνέχεια επιλέγονται τα σημαντικότερα τμήματα του ονείρου (πρόσωπα, αντικείμενα, καταστάσεις, συναισθήματα) για περαιτέρω επεξεργασία, σε τέσσερις άξονες: λεπτομερής περιγραφή, αναβίωση συναισθημάτων, ελεύθεροι συνειρμοί, εξέταση των συμβάντων της εγρήγορσης που πυροδότησαν ή σχετίζονται με το περιεχόμενο του ονείρου (*waking life triggers*). Η φάση εξερεύνησης τελειώνει με τον θεραπευτή να επαναλαμβάνει στον πελάτη το όνειρο, προσθέτοντας τις περιγραφές, συναισθήματα και συνειρμούς που προέκυψαν.

Ακολουθεί η *φάση ενόρασης*, όπου ο πελάτης αρχικά καλείται να πει όσα έχει καταλάβει μέχρι στιγμής για το νόημα του ονείρου. Έπειτα, λαμβάνοντας υπόψη ότι ένα όνειρο μπορεί να ερμηνευθεί σε πολλαπλά επίπεδα, πελάτης και θεραπευόμενος συνεργάζονται για να αποδώσουν νόημα στο όνειρο, ακολουθώντας έναν ή παραπάνω από τους ακόλουθους τρόπους: α) συνδέοντας το όνειρο με σκέψεις και βιώματα της ζωής του ατόμου, β) προσεγγίζοντας όλα τα τμήματα του ονείρου ως τμήματα του εαυτού, που αντανακλούν ενδοψυχικά δυναμικά (τεχνική Gestalt), γ) προσεγγίζοντας το όνειρο βιωματικά ως μία *εμπειρία από μόνη της* (που δεν χρειάζεται να ερμηνευθεί ή να μεταφραστεί σε κάτι άλλο), οπότε εξετάζεται ο τρόπος που βίωσε ο πελάτης το όνειρο και το τι μπορεί να σημαίνει αυτό για εκείνον, δ) συνδέοντας το όνειρο με πνευματικά-υπαρξιακά θέματα, εξετάζοντας κατά πόσο αντανακλά υπαρξιακά ζητήματα του πελάτη ή τη σχέση του με κάποια ανώτερη δύναμη, ε) σε περίπτωση θεραπείας ζεύγους, μπορεί να διερευνηθεί κατά πόσο ένα όνειρο αντανακλά την κατάσταση της σχέσης του ζεύγους. Σε μία μεταγενέστερη αναφορά, οι Hill και Rochlen (2009) αναφέρουν ένα επιπλέον επίπεδο ερμηνείας, αυτό της σύνδεσης του ονείρου με συγκρούσεις της παιδικής ηλικίας. Τέλος, ο πελάτης καλείται να

συνοψίζει το νόημα του ονείρου σε μία ή δύο προτάσεις.

**TABLE 11.1 Steps of the Hill Cognitive-Experiential Dream Interpretation Model**

---

A.	Brief overview of model
B.	Exploration stage
	1. Have client retell dream in first-person present tense
	2. Have client explore feelings in dream and upon waking
	3. Explore major images sequentially using DRAW
	a. Describe
	b. Reexperience Feelings
	c. Associate
	d. Waking life triggers
	4. Summarize exploration process by replacing images with descriptions, feelings, associations, and waking life triggers (optional)
C.	Insight stage
	1. Ask client for initial understanding of the meaning of the dream
	2. Collaborate with client to construct a meaning of the dream on at least one level
	a. Waking life
	b. Parts of self
	c. Experience
	d. Spiritual
	e. Relationship (if couple's therapy)
	3. Ask client to summarize the meaning of the dream
D.	Action stage
	1. Ask client to change the dream
	2. Bridge to changes in waking life
	3. Devise a ritual to honor the dream (optional)
	4. Help client figure out how to continue working with dream (optional)
	5. Ask client to summarize action plan
	6. Ask client to title the dream (optional)

---

Εικόνα 2. Πηγή: Hill & Rochlen (2004, σελ. 146)

Στην φάση *δράσης*, ο θεραπευτής ενθαρρύνει τον πελάτη να μιλήσει για τις επιθυμητές αλλαγές που θα έκανε στο όνειρο, εάν μπορούσε. Έπειτα τον βοηθάει να μεταφράσει τις φανταστικές αλλαγές που θα έκανε στο όνειρο, σε χειροπιαστές αλλαγές που θα ήθελε να κάνει στη ζωή του. Σε αυτό το σημείο, είναι σημαντικό να θυμάται ο θεραπευτής ότι οφείλει να μην επιβάλλει τις αλλαγές που θεωρεί ο ίδιος σωστές, αλλά να βοηθήσει τον πελάτη να διερευνήσει τις εναλλακτικές του επιλογές και να αποφασίσει ο ίδιος εάν επιθυμεί να προβεί σε κάποια δράση. Σε αυτή την περίπτωση ο θεραπευτής μπορεί να κάνει χρήση συμπεριφορικών τεχνικών για να



διευκολύνει τον πελάτη στην επίτευξη των επιθυμητών αλλαγών.

Δεδομένου ότι ένα όνειρο μπορεί να παράξει πολλές ερμηνείες, τίθεται το ερώτημα του πώς αξιολογούμε την εγκυρότητα της εκάστοτε ερμηνείας. Οι Hill και Rochlen (2004) σχολιάζουν ότι είναι ανέφικτο και άσκοπο να αναζητούμε μία «αντικειμενικά σωστή» ερμηνεία, αφού εξορισμού η ερμηνεία αποτελεί μία «κατασκευή νοήματος». Αντί αυτού, προτείνουν η εγκυρότητα να καθορίζεται από την θεραπευτική της αξία. *«Μία ερμηνεία είναι καλή, εάν ενσωματώνει τα περισσότερα στοιχεία ενός ονείρου, εάν βγάζει νόημα στον πελάτη και προκαλεί μία αντίδραση ενόρασης ("aha effect"), εάν παρέχει ένα αίσθημα ανανέωσης και ικανοποίησης στον πελάτη, εάν οδηγεί στην ανάληψη δράσης και βοηθά τον πελάτη να κάνει κάτι διαφορετικό στη ζωή του»* (Hill & Rochlen, 2004, σελ. 170). Αυτή η στάση θυμίζει πολύ μία αντίστοιχη δήλωση του Jung, ο οποίος λέει: *«Δεν έχω καμία θεωρία για τα όνειρα, δεν γνωρίζω πώς προκύπτουν τα όνειρα. Και δεν είμαι καθόλου σίγουρος, ότι ο τρόπος μου αντιμετώπισης των ονείρων αξίζει την επωνομασία της "μεθόδου". Μοιράζομαι τις προκαταλήψεις σας ενάντια στην ερμηνεία των ονείρων, ως την πεμπτουσία της αβεβαιότητας και της αυθαιρεσίας. Από την άλλη, ξέρω ότι αν διαλογιστούμε επαρκώς πάνω σε ένα όνειρο [...] σχεδόν πάντα κάτι βγαίνει από αυτό. Αυτό το κάτι σίγουρα δεν είναι ένα επιστημονικό αποτέλεσμα, για το οποίο μπορεί κανείς να καυχηθεί ή να το εκλογικεύσει, όμως είναι μια σημαντική πρακτική ένδειξη που δείχνει στον ασθενή προς τα πού στοχεύει το ασυνείδητό του. Πράγματι, δεν θα έπρεπε να έχει σημασία για μένα, αν το αποτέλεσμα των στοχασμών μου πάνω στα όνειρα είναι επιστημονικά επαληθεύσιμο ή έγκυρο, αλλιώς ακολουθώ έναν απώτερο – και κατ' επέκταση αυτοερωτικό – σκοπό. Πρέπει να αρκεστώ στο γεγονός, ότι το αποτέλεσμα σημαίνει κάτι για τον ασθενή και κινητοποιεί ξανά την ζωή του. Επιτρέπω στον εαυτό μου μονάχα ένα κριτήριο για το αποτέλεσμα των κόπων μου: λειτουργεί; (does it work?). Όσο για το επιστημονικό μου χόμπυ – την επιθυμία να γνωρίζω γιατί λειτουργεί – αυτό το κρατάω για τον ελεύθερό μου χρόνο»* (Jung, 1954, σελ. 86).

### 1.7. Νευροβιολογικές Προσεγγίσεις

Δεδομένου ότι το όνειρο αποτελεί μία ειδική κατάσταση συνείδησης, που θα μπορούσε να ρίξει φως στο ζήτημα της σχέσης νου - εγκεφάλου και της συνείδησης

γενικότερα, έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς έρευνας στα πλαίσια των νευροεπιστημών. Ο γνωστότερος ίσως και συχνότερα δημοσιευμένος ερευνητής σε αυτόν τον τομέα, είναι ο Allan Hobson. Σε συνεργασία με διάφορους συνεργάτες, ο Hobson εισηγήθηκε μια νευροβιολογική θεωρία για τα όνειρα, η οποία αρχικά παρουσιάστηκε ως η υπόθεση Ενεργοποίησης - Σύνθεσης (Activation-Synthesis Hypothesis) (Hobson & McCarley, 1977) και αργότερα αναθεωρήθηκε ως το μοντέλο Ενεργοποίησης – Πηγής Εισαγωγής – Νευρωνικής Ρύθμισης (Activation, Input source, Modulation Model) (Hobson, Pace-Schott, & Stickgold, 2000; Lim et al., 2007) (στο εξής θα αναφέρονται συντομογραφικά ως AS και AIM). Η θεωρία αυτή έχει πυροδοτήσει εκτενείς έρευνες και θεωρητικές αντιπαραθέσεις (Dawson & Conduit, 2011).

Εν συντομία, σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η εμπειρία του ονείρου συσχετίζεται με τον ύπνο REM και παράγεται όταν η περιβραχίονος περιοχή (ένα τμήμα του εγκεφαλικού στελέχους) στέλνει σήματα στους νευρώνες του πρόσθιου εγκεφάλου μέσω της γεφυρο-γονατωδο-ινιακής (PGO) οδού, ενεργοποιώντας έτσι τον εγκεφαλικό φλοιό (φάση ενεργοποίησης, χαρακτηρίζεται από ενεργό ηλεκτρο-εγκεφαλο-γράφημα). Ο φλοιός, ως αντίδραση στην διέγερση αυτή, δημιουργεί εικόνες, πράξεις και συναισθήματα από τις αποθήκες μνήμης του ατόμου (φάση σύνθεσης) (Hobson & McCarley, 1977; Dawson & Conduit, 2011). Σύμφωνα με αυτό το σκεπτικό, τα όνειρα είναι απλά ένα υποπροϊόν της τυχαίας νευρωνικής δραστηριότητας και της δημιουργικής προσπάθειας του νου να αποδώσει νόημα σε αυτήν. Επιπλέον η υπόθεση AS μπορεί να εξηγήσει τα βασικά φαινομενολογικά χαρακτηριστικά του ονείρου, όπως η κατά κανόνα οπτική-εικονική τους φύση και η βίωση έντονων συναισθημάτων, ως αποτελέσματα της διέγερσης του οπτικού φλοιού και της αμυγδαλής αντίστοιχα (Bulkeley, 1997). Γίνεται κατανοητό, ότι το μοντέλο αυτό βασίζεται στην αρχή του ισομορφισμού μεταξύ εγκεφάλου και νου, όπου η ονειρική πράξη συνδέεται και αντιστοιχίζεται με υποκείμενη νευρωνική δραστηριότητα.

Η υπόθεση AS αναθεωρήθηκε και επεκτάθηκε στο μοντέλο AIM, όπου σύμφωνα με την αρχή του ισομορφισμού εγκεφάλου-νου, οι καταστάσεις εγρήγορσης, ύπνου REM και ύπνου NREM, προκύπτουν από τα επίπεδα τριών αξόνων εγκεφαλικής δραστηριότητας (τρισδιάστατο μοντέλο). Οι τρεις άξονες του μοντέλου είναι οι εξής: 1) το A (activation) αφορά την μέση συχνότητα νευρωνικής ενεργοποίησης του εγκεφαλικού στελέχους, 2) το I (input source) αφορά τον βαθμό

στον οποίο τα αισθητηριακά δεδομένα που είναι υπό επεξεργασία, προέρχονται από εξωτερική ή εσωτερική διέγερση και 3) το M (modulation) αφορά την αναλογία μεταξύ αμινεργικών και χολινεργικών νευροδιαβιβαστών στο εγκεφαλικό στέλεχος. Προκύπτει ότι, ο εγκέφαλος βρίσκεται σε κατάσταση εγρήγορσης, όταν έχει υψηλό επίπεδο A, χαμηλό επίπεδο I και υψηλό επίπεδο M. Βρίσκεται σε κατάσταση ύπνου REM, όταν έχει υψηλό επίπεδο A, υψηλό επίπεδο I και χαμηλό επίπεδο M. Τέλος, βρίσκεται σε κατάσταση NREM ύπνου, όταν και οι τρεις άξονες είναι στο ενδιάμεσο επίπεδο (Hobson, Pace-Schot & Stickgold, 2000). Και τα δύο μοντέλα AS/AIM διατηρούν τις ίδιες αρχικές υποθέσεις αναφορικά με τα όνειρα: α) ότι συνδέονται με τον ύπνο REM και β) ότι το εγκεφαλικό στέλεχος δημιουργεί τα εγκεφαλικά κύματα PGO, τα οποία με τη σειρά τους διεγείρουν τον φλοιό προκαλώντας την σύνθεση ονείρων.

Οι πιθανές λειτουργίες που μπορεί να επιτελεί το όνειρο για τον Hobson ταυτίζονται μάλλον με τις λειτουργίες που επιτελεί ο ύπνος REM, όπως η ενεργοποίηση και διατήρηση των βασικών νευρωνικών κυκλωμάτων, η επεξεργασία πληροφοριών, η εδραίωση της μνήμης και της μάθησης (Hobson, 2002). Το νευροβιολογικό μοντέλο του Hobson συμπεραίνει ότι το όνειρο δεν κρύβει κάποιο κωδικοποιημένο μήνυμα ή κάποια διεργασία του ασυνειδήτου, ούτε αντανακλά κάποια σημαντική αλήθεια για την ψυχολογία του ατόμου. Συνεπώς, η πρακτική της ερμηνείας του ονείρου βάσει πολύπλοκων μεθόδων και θεωρητικών υποθέσεων, κρίνεται ως άσκοπη, αβάσιμη και απαρχαιωμένη. Για τον Hobson η σημασία ενός ονείρου είναι εμφανής και ξεκάθαρη, ενώ μπορεί να φέρει ένα προσωπικό νόημα για τον ονειρευόμενο, στον βαθμό που αντανακλά έναν προσωπικό τρόπο νοηματοδότησης των τυχαίων και χαοτικών ερεθισμάτων του ύπνου REM. Ωστόσο επισημαίνει: *«Δεν υποστηρίζουμε ότι το περιεχόμενο του ονείρου δεν είναι σημαντικό ή πληροφοριακό ή ερμηνεύσιμο [...] αλλά πιστεύουμε ότι είναι ξεκάθαρο πως πολλά από τα στοιχεία που μέχρι πρότινος θεωρούνταν ψυχολογικά σημαντικά και ερμηνεύσιμα, αποτελούν απλά μια αντανάκλαση των φυσιολογικών αλλαγών που συμβαίνουν στον εγκέφαλο στη διάρκεια του ύπνου»* (Hobson, 2002, σελ. 2).

## 2. Η ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

### 2.1. Το Περιεχόμενο των Ονείρων

Ο Calvin Hall, ένας αμερικάνος ψυχολόγος, ανέπτυξε μία ποσοτική μέθοδο έρευνας των ονείρων, που έχει εφαρμοστεί ευρέως σε πειραματικές μελέτες. Παρουσίασε την θεωρία και το ερευνητικό του έργο, σε τρία βιβλία: *The Meaning of Dreams* (πρώτη έκδοση το 1953), *The Content Analysis of Dreams* (μαζί με τον Robert Van de Castle, πρώτη έκδοση το 1966), *The Individual and his Dreams* (πρώτη έκδοση το 1972). Η προσέγγισή του, αφορά στην ανάλυση περιεχομένου (content analysis) του ονείρου βάσει συγκεκριμένων δομικών στοιχείων. Αναλυτικότερα, ανατρέχοντας σε μια γραπτή αναφορά ονείρου, διασπά τα στοιχεία του σε πέντε βασικές κατηγορίες: το πλαίσιο (setting), οι χαρακτήρες (characters), οι αλληλεπιδράσεις (interactions), τα αντικείμενα (objects), τα συναισθήματα (emotions). Έπειτα, αυτά τα στοιχεία μετατρέπονται σε αριθμούς και συγκρίνονται στατιστικά με μία σειρά άλλων ονείρων του ίδιου ατόμου, ή με μία βάση δεδομένων διαμορφωμένη από αναφορές ονείρων διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων. Βασισμένος στην μέθοδο ανάλυσης περιεχομένου, ο Hall διαφώνησε με την φρουϊδική διάκριση μεταξύ λανθάνοντος - έκδηλου περιεχομένου και υποστήριξε την λεγόμενη «υπόθεση συνέχειας» (continuity hypothesis), ότι δηλαδή υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των δεδομένων (γεγονότα, σκέψεις, πεποιθήσεις) της εγρήγορσης και του ονείρου (Hall & Van de Castle, 1966). Σε συμφωνία με την υπόθεση συνέχειας, οι Pesant και Zadra (2006) ερευνώντας την σχέση μεταξύ αρνητικού συναισθήματος και περιεχομένου των ονείρων, βρήκαν ότι σε περιόδους που τα άτομα ανέφεραν χαμηλότερα ποσοστά ψυχολογικής ευημερίας (psychological well-being) παρουσίαζαν υψηλότερο ποσοστό αρνητικών συναισθημάτων και εχθρικών αλληλεπιδράσεων στα όνειρά τους.

Η εφαρμογή στατιστικής ανάλυσης του περιεχομένου, παρέχει την δυνατότητα εξακρίβωσης ποσοτικών δεδομένων στα όνειρα ενός ατόμου (όπως ο μέσος αριθμός αντικειμένων, η συχνότητα εμφάνισης εξωτερικού ή εσωτερικού πλαισίου, η παρουσία ή απουσία συγκεκριμένων συναισθημάτων, η ποιότητα αλληλεπιδράσεων με το άλλο φύλο κτλ) ή στα όνειρα διαφόρων πληθυσμιακών ομάδων (π.χ. ατομικές διαφορές μεταξύ παιδιών-ενηλίκων, ανδρών-γυναικών και διαφόρων κοινωνικών και εθνικών ομάδων). Οι Domhoff και Schneider (2008)

παρέχουν μία επισκόπηση των εμπειρικών δεδομένων που έχουν προκύψει από την ανάλυση περιεχομένου των ονείρων, αναφορικά με τις ομοιότητες και διαφορές σε ατομικό, διαφυλικό και διαπολιτισμικό επίπεδο. Σύμφωνα με αυτούς, οι αναλύσεις περιεχομένου σε καταγραφές πολυάριθμων ονείρων σε ΗΠΑ, Γερμανία και Ελβετία, τεκμηριώνουν ότι η πλειοψηφία των ονείρων (ένα 75-80%), εμφανίζει θεματολογία κοινών ζητημάτων που απασχολούν τον άνθρωπο στην καθημερινότητά του: οικογένεια, φίλοι, ερωτικοί σύντροφοι, χόμπυ, ενδιαφέροντα και διαδράσεις με άτομα του σχολικού ή εργασιακού περιβάλλοντος. Οι ατομικές διαφορές εντοπίζονται κυρίως στη συχνότητα συγκεκριμένων χαρακτήρων (άνδρες, γυναίκες, γονείς, σύζυγοι κτλ) και στα είδη αλληλεπίδρασης με αυτούς (επιθετική, φιλική, σεξουαλική). Τέτοιες ατομικές διαφορές έχουν μελετηθεί σε άτομα που κατέγραψαν μεγάλο αριθμό των ονείρων τους επί σειρά ετών και η ανάλυση των οποίων συγκρίθηκε με τους μέσους όρους μεγάλων δειγμάτων.

Οι Hall και Van de Castle (1966) διαμόρφωσαν ένα κανονιστικό δείγμα, βασισμένο σε 1000 καταγραφές ονείρων από φοιτητές. Οι αρχικές τους εκτιμήσεις επιβεβαιώθηκαν από τις περισσότερες μεταγενέστερες έρευνες (Domhoff & Schneider, 2008). Μεταξύ αυτών, είναι το εύρημα ότι το 80% των ονείρων έχει αρνητικό περιεχόμενο, όπως επιθετικότητα, κακοτυχία, αποτυχία και τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα συναισθήματα: φόβο, θυμό, θλίψη, σύγχυση. Αυτό οδήγησε στην υπόθεση ότι το περιεχόμενο των ονείρων είναι συχνότερα αρνητικό παρά θετικό. Η εξέταση των διαφυλικών διαφορών, οδήγησε στο εύρημα ότι τα όνειρα των ανδρών εμφανίζουν υψηλότερη συχνότητα σωματικής βίας ενώ των γυναικών υψηλότερη συχνότητα κοινωνικής επιθετικότητας (απόρριψη, αποκλεισμός, επίκριση). Διαφορές περιεχομένου εντοπίστηκαν επίσης στα είδη δραστηριότητας (σωματικές δραστηριότητες έναντι συνομιλιών) και στους τύπους αντικειμένων (π.χ. εργαλεία και αυτοκίνητα έναντι οικιακών αντικειμένων και ειδών ρουχισμού). Τέλος, τα όνειρα των ανδρών έχουν μεγαλύτερο ποσοστό χαρακτήρων που είναι άνδρες (τα 2/3), ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν ισότιμο ποσοστό χαρακτήρων που είναι άνδρες και γυναίκες. Το τελευταίο αυτό εύρημα έχει επαληθευτεί αρκετές φορές, εκτός από μία έρευνα σε δείγμα Γερμανών φοιτητών. *«Αυτό το εύρημα μπορεί να παρουσιάσει μεγάλο ενδιαφέρον, εάν μπορέσει να επαληθευτεί και να συσχετιστεί με κάποια πολιτισμική αλλαγή σε αυτή τη χώρα»* (Domhoff & Schneider, 2008, σελ. 1261).

Οι Domhoff και Schneider (2008) παραθέτουν επιπλέον μια σειρά από διαπολιτισμικές μελέτες στο περιεχόμενο των ονείρων. Σε καταγραφές ονείρων

ποικίλων πρωτόγονων φυλών, παρατηρήθηκε ότι οι ονειρευόμενοι ήταν συχνότερα τα θύματα επιθετικών συμπεριφορών παρά οι θύτες. Παράλληλα εντοπίστηκαν οι ίδιες διαφορές στα όνειρα μεταξύ ανδρών και γυναικών, όπως και στις βιομηχανικές κοινωνίες. Τέλος, στα όνειρα πρωτόγονων φυλών παρατηρήθηκε αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ζώων και σωματικής βίας σε σύγκριση με βιομηχανικές κοινωνίες.

## 2.2. Όνειρο και Ψυχοπαθολογία

Τα άτομα που πάσχουν από ψυχολογικές/ψυχιατρικές διαταραχές, συχνά εμφανίζουν διαφοροποιήσεις τόσο στην ποιότητα του ύπνου όσο και στο περιεχόμενο των ονείρων τους, σε σύγκριση με υγιή άτομα. Ωστόσο οι έρευνες που επιχειρούν να διευκρινίσουν την σχέση των ονείρων με τις διάφορες ψυχολογικές διαταραχές, συχνά δεν καταλήγουν σε ξεκάθαρα και συνεκτικά αποτελέσματα. Σε μία επισκόπηση των σχετικών εμπειρικών δεδομένων, οι Schredl και Englehardt (2001) παρατηρούν, ότι το έντονα αρνητικό περιεχόμενο στα όνειρα, δεν υποδηλώνει ξεκάθαρα την κατηγορία αλλά την σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας.

Η κατάθλιψη έχει συνδεθεί με εκτεταμένο ύπνο REM, ο οποίος καταστέλλεται από τα περισσότερα αντικαταθλιπτικά φάρμακα (Sculthorpe & Douglass, 2010). Οι ασθενείς με κατάθλιψη παρουσιάζουν επίσης μειωμένη ικανότητα ανάκλησης ονείρων. Μάλιστα έχει βρεθεί θετική συσχέτιση ανάμεσα στον βαθμό σοβαρότητας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την μειωμένη συχνότητα ανάκλησης ονείρων, ωστόσο ο υπεύθυνος παράγοντας πίσω από αυτό παραμένει αδιευκρίνιστος (Schredl & Engelhardt, 2001). Οι Agargun και Cartwright (2003) εξέτασαν την σχέση μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού σε καταθλιπτικούς ασθενείς και διαφόρων μεταβλητών που σχετίζονται με τον ύπνο και τα όνειρα. Βρήκαν θετική συσχέτιση του βαθμού αυτοκτονικότητας με την έκταση του ύπνου REM και την σταδιακή μείωση της παραστατικότητας των ονείρων προς το δεύτερο μισό της νύχτας.

Σε συμφωνία με την υπόθεση συνέχειας ύπνου και εγρήγορσης, αρκετές έρευνες έχουν εντοπίσει κάποια συσχέτιση ανάμεσα στα χαρακτηριστικά της κατάθλιψης και στο περιεχόμενο των ονείρων στους καταθλιπτικούς ασθενείς. Πρώτοι οι Beck και Hurvich (1959) και οι Beck και Ward (1961) βρήκαν αυξημένη συχνότητα αρνητικών συναισθημάτων, κλάμματος και μη φιλικών αλληλεπιδράσεων,

όπως απόρριψη (στα οποία αναφέρονται με τον όρο «μαζοχιστική» θεματολογία) στα όνειρα καταθλιπτικών ασθενών. Μεταγενέστερες έρευνες επιβεβαίωσαν τα ευρήματά τους, συσχετίζοντας την σοβαρότητα της κατάθλιψης με την αυξημένη συχνότητα παρουσίας αρνητικών συναισθημάτων και θεματολογιών, όπως η επιθετικότητα και ο θάνατος, στα όνειρα των ασθενών (Schredl & Engelhardt, 2001). Οι Schredl, Berger και Riemann (2009), βρήκαν ότι μετά από 4 εβδομάδες χορήγησης ενός αντικαταθλιπτικού φαρμάκου (trimipramine) σε μεγάλο δείγμα εξωνοσοκομειακών ασθενών (N=3926), οι ασθενείς ανέφεραν σημαντική βελτίωση του συναισθηματικού περιεχομένου των ονείρων τους, παράλληλα με την βελτίωση των συμπτωμάτων τους.

Ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια του DSM-IV-TR για την μετατραυματική αγχώδη διαταραχή, αποτελούν *«τα επαναλαμβανόμενα δυσφορικά όνειρα που σχετίζονται με το (τραυματικό) γεγονός»* (American Psychiatric Association, 2000, σελ. 468). Οι Schreuder, Igreja, van Dijk, και Kleijn (2001) προτείνουν ότι τα μετατραυματικά όνειρα μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με τον βαθμό ομοιότητας που παρουσιάζουν προς το τραυματικό γεγονός, ως αναπαραγωγικά (replicative), μεικτά και μη-αναπαραγωγικά (συμβολικά). Σχεδόν το 50% των τραυματικών ονείρων είναι ακριβείς αναπαραγωγές της τραυματικής εμπειρίας (Wittmann, Schredl & Kramer, 2006). Η αναπαράσταση του τραύματος στα όνειρα είναι πιο έκδηλη στις πρώιμες φάσεις της νόσου από ότι στην χρόνια φάση της (Mellman, David, Bustamante et al., 2001).

Ο Hartmann (2001) πρότεινε ότι τα όνειρα παίζουν σημαντικό ρόλο στην επεξεργασία των συναισθημάτων, μέσω της δημιουργίας νέων συνδέσεων, κάτι που γίνεται πιο εμφανές στους εφιάλτες και τα μετατραυματικά όνειρα. Θέλοντας να ελέγξουν αυτή την υπόθεση, οι Mellman, David, Bustamante et al., (2001) εξέτασαν τις αναφορές ονείρων από ασθενείς με διάγνωση μετατραυματικής διαταραχής και βρήκαν ότι οι ασθενείς που εμφάνιζαν σοβαρότερη συμπτωματολογία, ανέφεραν περισσότερα «αναπαραγωγικά» τραυματικά όνειρα. Αυτοί οι ασθενείς διαφέρουν από εκείνους που επιτυγχάνουν την ανάρρωση, ως προς την επίτευξη διαφοροποίησης των γνωσιών και του συναισθηματικού τόνου, που σχετίζεται με την τραυματική εμπειρία, στα όνειρά τους.

Αν και οι χρόνιοι επαναλαμβανόμενοι εφιάλτες είναι ένα σύνηθες σύμπτωμα της μετατραυματικής διαταραχής, δεν έχουν αποτελέσει συχνά αντικείμενο στοχευμένης θεραπευτικής αντιμετώπισης. Ωστόσο κάποιες έρευνες έχουν προτείνει

ότι η στοχευμένη αντιμετώπιση των εφιαλτών, κυρίως με την εφαρμογή της εξάσκησης μέσω φαντασίας (Imagery Rehearsal Therapy/ IRT), αποτελεί μία χρήσιμη θεραπευτική τακτική. Οι Krakow et al. (2001) εφάρμοσαν το μοντέλο IRT σε 168 επιζώντες σεξουαλικής κακοποίησης με μετατραυματική αγχώδη διαταραχή και βρήκαν γενικευμένη βελτίωση στη συχνότητα των εφιαλτών, την ποιότητα του ύπνου και την γενικότερη συμπτωματολογία της νόσου, που διατηρήθηκε σε follow-up 3 και 6 μήνες μετά την λήξη της θεραπείας. Η θεραπεία φαντασιακής εξάσκησης συνίσταται ουσιαστικά στην αναδόμηση ενός εφιάλτη, την μετατροπή της πλοκής του σε μία θετικότερη έκβαση και την εξάσκηση μέσω της φαντασίας πάνω στην νέα αφήγηση του ονείρου (Krakow, 2004). Παρομοίως, την αποτελεσματικότητα του μοντέλου IRT υποστήριξαν και οι Lu, Wagner, Van Male et al. (2009) για την αντιμετώπιση μετατραυματικών εφιαλτών σε αμερικανούς βετεράνους πολέμου.

Πολλές κλινικές και εργαστηριακές έρευνες έχουν εξετάσει το περιεχόμενο των ονείρων σε ασθενείς που πάσχουν από σχιζοφρένεια, ωστόσο τα αποτελέσματά τους είναι συχνά αντιφατικά. Οι Lusignan, Zadra, Dubuc et al. (2009) σε μια επισκόπηση των σχετικών ευρημάτων, διακρίνουν τις κλινικές (μη εργαστηριακές) από τις εργαστηριακές έρευνες. Οι κλινικές έρευνες χρησιμοποιούν αναδρομικές μεθόδους συλλογής δεδομένων, όπως συνεντεύξεις ή θεραπευτικές συνεδρίες, στις οποίες οι ασθενείς καλούνται να ανακαλέσουν τα πιο πρόσφατα όνειρά τους, με αποτέλεσμα να υπόκεινται σε λάθη επιλεκτικής ανάκλησης (recall bias). Ενώ στις εργαστηριακές μελέτες, οι συμμετέχοντες αφυπνίζονται στην διάρκεια του ύπνου REM, όπου τους ζητείται να περιγράψουν επιτόπου το όνειρο που έβλεπαν, περιορίζοντας έτσι τα λάθη επιλεκτικής ανάκλησης. Ανάμεσα στα ποικίλα ευρήματα που έχουν προκύψει από τέτοιες έρευνες, οι Lusignan, Zadra, Dubuc et al. (2009) αναφέρουν, ότι σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου, έχει υποστηριχθεί ότι οι αναφορές ονείρων από τους ασθενείς με σχιζοφρένεια: έχουν μικρότερη συχνότητα ανάκλησης, μικρότερη έκταση και πιο απλή πλοκή, περιέχουν λιγότερη συμμετοχή και συναισθηματική έκφραση από τον ασθενή, περιγράφονται ως περισσότερο αρνητικά και καταστροφικά, περιέχουν θεματολογία γύρω από τον θάνατο, την επώδυνη σεξουαλικότητα και βάνανους ακρωτηριασμούς, εχθρικές συμπεριφορές από άλλους χαρακτήρες του ονείρου και εμπειρίες θυματοποίησης, χαρακτηρίζονται από μία τυπική «κενότητα» περιεχομένου, παρουσιάζουν περισσότερους ξένους χαρακτήρες και λιγότερες φιλικές αλληλεπιδράσεις με γνωστούς χαρακτήρες. Επίσης έχει βρεθεί υψηλή συχνότητα εφιαλτών στις πρόδρομες φάσεις της σχιζοφρένειας και



σε περιόδους υποτροπής, δεδομένου όμως ότι οι εφιάλτες έχουν σχετιστεί με ένα μεγάλο εύρος κλινικών διαταραχών και χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, δεν αντιμετωπίζονται ως ειδικά συμπτώματα της σχιζοφρένειας (Levin and Nielsen, 2007).

Έχοντας αυτά ως δεδομένα, οι Lusignan, Zadra, Dubuc et al. (2009) εξέτασαν το περιεχόμενο των ονείρων σε μία ομάδα 14 σχιζοφρενικών ασθενών, που λάμβαναν αντιψυχωσικά φάρμακα, σε σύγκριση με 15 υγιείς συμμετέχοντες της ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ασθενείς με σχιζοφρένεια ανέφεραν υψηλότερο αριθμό εφιαλτών ενώ δεν εντοπίστηκαν διαφορές στις άλλες μετρήσεις, όπως την γενική συχνότητα ανάκλησης ονείρων, την παρουσία επαναλαμβανόμενων ονείρων και την συχνότητα συγκεκριμένων συναισθημάτων. Οι εργαστηριακές αναφορές ονείρων της πειραματικής ομάδας είχαν μικρότερη έκταση και παρουσίαζαν υψηλότερη αναλογία αγνώστων χαρακτήρων σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Τέλος, οι ασθενείς με σχιζοφρένεια αξιολόγησαν το περιεχόμενο των ονείρων τους ως λιγότερο παράδοξο (dream bizarreness) σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου, παρότι ανεξάρτητοι κριτές βαθμολόγησαν τις δύο ομάδες παρόμοια ως προς την διάσταση παραδοξότητας.

Δύο έρευνες έχουν εξετάσει το περιεχόμενο των ονείρων σε άτομα με διάγνωση Ψυχαναγκαστικής – Καταναγκαστικής Διαταραχής (ΨΚΔ). Στην πρώτη, οι ερευνητές Sauteraud, Menny, Philip, Peyre, & Bonnin (2001) υπέθεσαν ότι τα όνειρα των ατόμων με ΨΚΔ θα περιέχουν μεγαλύτερο ποσοστό άγχους, αρνητικών συναισθημάτων, εμπειριών αποτυχίας και θεμάτων που σχετίζονται με ιδεοληψίες και τελετουργικές καταναγκαστικές συμπεριφορές, αφού αυτά είναι πιο έκδηλα στην ζωή των πασχόντων από ΨΚΔ σε σύγκριση με υγιή άτομα (βασίζεται στην υπόθεση συνέχειας μεταξύ ονείρων και εγρήγορσης). Ωστόσο αυτή η υπόθεση δεν επιβεβαιώθηκε από τα αποτελέσματα, μάλιστα ενάντια σε αυτό που αναμενόταν, εντοπίστηκαν ψυχαναγκαστικά-καταναγκαστικά θέματα στο ένα τρίτο των αναφορών και στις δύο ομάδες (πειραματική και ελέγχου). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα όνειρα των ατόμων με ΨΚΔ δεν φαίνεται να διαφέρουν από τα όνειρα ατόμων χωρίς διάγνωση ψυχολογικής διαταραχής. Ωστόσο η δεύτερη έρευνα, των Kuelz, Stotz, Riemann, Schredl, & Voderholzer (2010), εντόπισε μία στατιστικά σημαντική διαφορά ως προς το μειωμένο θετικό περιεχόμενο στα όνειρα των ατόμων με ΨΚΔ.

Οι Gackenbach, Sample, Mandel και Tomashewsky (2011) εκθέτουν την ανάλυση περίπτωσης ενός νεαρού άνδρα (έχοντας λάβει την άδειά του), ο οποίος είχε αναρτήσει στην ιστοσελίδα του πάνω από 800 καταγραφές ονείρων, ενώ διατηρούσε και ένα μπλογκ, στο οποίο αναρτούσε καθημερινές αυτοβιογραφικές πληροφορίες. Ο άνδρας ήταν σχεδιαστής και ικανός παίκτης βιντεοπαιχνιδιών και είχε λάβει την διάγνωση της Ψυχαναγκαστικής-Καταναγκαστικής Διαταραχής (ΨΚΔ). Οι ερευνητές επισημαίνουν ότι η εξασφάλιση ενός ιδιαίτερα εκτεταμένου ονειρολογίου καθώς και ενός ημερολογίου που περιείχε βιογραφικές πληροφορίες, καλύπτοντας μία περίοδο 6 ετών, παρέχει ένα σημαντικό μεθοδολογικό πλεονέκτημα, αφού επιτρέπει τον εντοπισμό συνοχής μεταξύ μιας αλυσίδας ονείρων και την κατάταξή τους σε κατηγορίες, ενώ παράλληλα η αντιστοίχισή τους με τα βιογραφικά δεδομένα, προωθεί την εξέταση της υπόθεσης συνέχειας (μεταξύ ύπνου και εγρήγορσης). Από τη στιγμή που μία αλυσίδα ονείρων έχει αναλυθεί και κωδικοποιηθεί, μπορεί να συγκριθεί με τα πρότυπα τόσο του ίδιου ονειρευόμενου όσο και του γενικού πληθυσμού και να αντιστοιχιστεί με τα γεγονότα, συναισθήματα κτλ. της ζωής του ατόμου. Επίσης η ανάλυση περιεχομένου των ονείρων ενός ανθρώπου που πάσχει από ΨΚΔ, μπορεί να ρίξει φως στο πώς η συγκεκριμένη νόσος εκφράζεται στα όνειρα. Στόχος των ερευνητών λοιπόν ήταν να εξετάσουν την υπόθεση συνοχής των ονείρων ενός ατόμου σε βάθος χρόνου, την υπόθεση συνέχειας μεταξύ ονείρων και εγρήγορσης και τυχόν διαφοροποιήσεις στο περιεχόμενο των ονείρων που θα μπορούσαν να αποδοθούν στην διάγνωση ΨΚΔ. Οι ερευνητές ωστόσο λαμβάνουν υπόψη, ότι αν και η ανάλυση περίπτωσης επιτρέπει τον έλεγχο υποθέσεων, δεν παρέχει την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων.

Συνοπτικά, τα αποτελέσματα της ανάλυσης περίπτωσης των Gackenbach, Sample, Mandel και Tomashewsky (2011) έδειξαν ότι: α) τα όνειρα του συγκεκριμένου άνδρα παρουσίαζαν συνοχή στο πέρασμα του χρόνου (υπόθεση συνοχής), β) ενσωμάτωναν κάποια στοιχεία της ζωής του, που είχαν καταγραφεί στο μπλογκ του (υπόθεση συνέχειας), γ) παρουσίαζαν συγκεκριμένα μοτίβα, που έχουν βρεθεί και σε άλλους συστηματικούς παίκτες βιντεοπαιχνιδιών (όπως η αυξημένη συχνότητα νεκρών και φαντασιακών χαρακτήρων) και δ) επαλήθευσαν μόνο κάποια από τα αντιφατικά ευρήματα των δύο προηγούμενων ερευνών πάνω στα όνειρα ατόμων με ΨΚΔ. Συγκεκριμένα, όσον αφορά την ΨΚΔ, ο εν λόγω άνδρας εμφάνιζε ιδεοληψίες που αφορούσαν αριθμητικούς υπολογισμούς και μέτρηση, ενώ οι καταναγκασμοί του αφορούσαν την ανάγκη του, να διεκπεραιώνει τις ασχολίες του

στον υπολογιστή και τα βιντεοπαιχνίδια, με έναν χρονικά καθορισμένο και οργανωμένο τρόπο. Τέτοιες θεματολογίες σχετικές με την ΨΚΔ ήταν έκδηλες και στα όνειρά του ενώ δεν βρέθηκε αυξημένη συχνότητα αρνητικών συναισθημάτων και εμπειριών. Ειδικά στις εμπειρίες αποτυχίας βρισκόταν κάτω από τον μέσο όρο του γενικού πληθυσμού. Κατά συνέπεια, η επίδραση της ΨΚΔ στα όνειρα δεν είναι ξεκάθαρη.

Οι έρευνες που εξέτασαν την σχέση των διαταραχών πρόσληψης τροφής με τα όνειρα, προτείνουν συχνά μια αυξημένη εμφάνιση θεματολογίας σχετική με το φαγητό, την εικόνα σώματος και τον θάνατο. Συγκεκριμένα, οι Schredl και Montasser (1999) κάνουν διάκριση μεταξύ ανορεξίας και βουλιμίας, παρατηρώντας ότι τα όνειρα των ατόμων με ανορεξία, περιέχουν θεματολογία απόρριψης του φαγητού και του θηλυκού ρόλου ενώ απουσιάζουν οι διαπροσωπικές σχέσεις και τα όνειρα των ατόμων με βουλιμία, περιέχουν αυξημένες ποσότητες φαγητού και χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερα αρνητικό συναίσθημα.

### 2.3. Η Κλινική Χρήση των Ονείρων

Η ερμηνεία των ονείρων έχει αποτελέσει ένα ψυχοθεραπευτικό εργαλείο από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Σε μια έρευνα των Keller, Brown, Maier et al. (1995) 228 ιδιώτες θεραπευτές ρωτήθηκαν για την συχνότητα με την οποία χρησιμοποιούν τα όνειρα στην εργασία τους. Το 83% ανέφερε περιστασιακή χρήση ενώ το 31% δήλωσε συχνότητα χρήσης από «συχνή» έως «σχεδόν πάντα». Μία παρόμοια έρευνα σε δείγμα 79 Γερμανών ψυχοθεραπευτών, βρήκε ότι το 28% των θεραπευτικών συνεδριών περιλάμβαναν κάποια εργασία πάνω σε όνειρο, με το 50% των πελατών να έχουν ασχοληθεί τουλάχιστον μία φορά με κάποιο όνειρο στη διάρκεια της θεραπείας (Schredl, Bohusch, Kahl, et al., 2000). Από αυτή την ομάδα, τα δύο τρίτα των συνεδριών που εστίασαν σε όνειρα, είχαν προκύψει από πρωτοβουλία των πελατών. Η έρευνα των Crook και Hill (2003) σε ένα δείγμα 129 θεραπευτών, βρήκε ότι το 92% αυτών περιελάμβαναν στην πρακτική τους κάποιου είδους εργασία με τα όνειρα τουλάχιστον περιστασιακά. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι ήταν πιο πιθανό να ασχοληθούν με τα όνειρα πελατών τους, που έδειχναν ένα φυσικό ενδιαφέρον προς αυτά ή που ταλαιπωρούνταν από δυσάρεστα όνειρα. Ενώ απέφευγαν να ασχοληθούν

με τα όνειρα σχιζοφρενών και ψυχωτικών πελατών. Δεδομένα όπως η θεωρητική κατεύθυνση, η εκπαίδευση και η στάση των θεραπευτών απέναντι στα όνειρα, φαίνεται να είναι σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες για την συχνότητα με την οποία οι θεραπευτές επιδίδονται σε κλινική χρήση των ονείρων (Crook & Hill, 2003).

Αν και η ερμηνεία των ονείρων έχει εφαρμοστεί ευρέως στα πλαίσια ψυχαναλυτικών και ανθρωπιστικών προσεγγίσεων τον τελευταίο αιώνα, η πρακτική αυτή δεν είχε υποβληθεί σε πειραματικό έλεγχο μέχρι αρκετά πρόσφατα. Οι περισσότερες θεωρίες για την ερμηνεία των ονείρων, βασίστηκαν στην κλινική εμπειρία και όχι σε ποσοτικές έρευνες. Οι Hill και Rochlen (2009) επισημαίνουν, ότι παρότι οι διάφοροι θεωρητικοί (Freud, Jung, Adler, Perls κτλ) έχουν δημοσιεύσει πειστικές αναλύσεις περιπτώσεων και έχουν προτείνει τρόπους εργασίας με τα όνειρα, οι ακριβείς τεχνικές τους παραμένουν κάπως ασαφείς, καθιστώντας δύσκολη την χρήση τους, την διδασκαλία τους και ακόμη την εφαρμογή τους σε ένα πρακτικό μοντέλο που θα μπορεί να εξεταστεί και να αξιολογηθεί εμπειρικά. Επιχειρώντας να παρακάμψει αυτές τις δυσκολίες, η Hill (1996) ανέπτυξε το Γνωστικό-Βιωματικό Μοντέλο (ΓΒΜ) ερμηνείας ονείρων (βλέπε κεφάλαιο 7), το οποίο έχει πλέον τροφοδοτήσει τις περισσότερες μέχρι στιγμής εμπειρικές μελέτες, πάνω στην χρήση της ερμηνείας των ονείρων ως ψυχοθεραπευτικό εργαλείο.

Ίσως το πιο συχνά επαληθεύσιμο εύρημα, μεταξύ αυτών των ερευνών, αφορά το πώς οι πελάτες αξιολογούν τις συνεδρίες στις οποίες διεξάγεται το ΓΒΜ σε σύγκριση με άλλες συνεδρίες. Για παράδειγμα, οι Hill, Zack, Wonnell, Hoffman, Rochlen, Goldberg, et al. (2000) βρήκαν ότι μία βραχύχρονη θεραπεία που εστίαζε στην ερμηνεία ονείρων (τουλάχιστον 5 από τις 12 συνεδρίες), συγκέντρωνε μεγαλύτερη βαθμολογία από τους πελάτες, ως προς την ποιότητα των συνεδριών, τα επίπεδα ενόρασης και την θεραπευτική συμμαχία, σε σύγκριση με μία βραχύχρονη θεραπεία που εστίαζε σε ζητήματα απώλειας.

Μία άλλη έρευνα σύγκρινε την επίδραση τριών συνθηκών: α) το να ερμηνεύει κάποιος ένα δικό του όνειρο, β) το να ερμηνεύει το όνειρο κάποιου άλλου, σαν να είναι δικό του και γ) το να ερμηνεύει ένα πρόσφατο γεγονός που συνέβη στη ζωή του, με την ίδια διαδικασία που ερμηνεύει ένα όνειρο (Hill, Diemer, Hess et al., 1993). Οι πελάτες σημείωσαν υψηλότερη βαθμολογία για την συνεδρία, που περιείχε την πρώτη συνθήκη, επιβεβαιώνοντας την θετική επίδραση της ερμηνείας του ονείρου καθεαυτού και αποκλείοντας την επίδραση άλλων παραγόντων, όπως τη διαδικασία προβολής πάνω σε αόριστα ερεθίσματα (συνθήκη β) και τη διαδικασία ερμηνείας ως

διαδικασία (συνθήκη γ).

Οι Hill, Diemer & Heaton (1997) σε μία έρευνα που εξέταζε τις στάσεις των πελατών απέναντι στα όνειρα, διαπίστωσαν ότι τα άτομα που έτρεφαν θετική στάση, ήταν πιο πρόθυμα να συμμετάσχουν στην διαδικασία ερμηνείας ονείρων από τα άτομα που έτρεφαν αρνητική στάση. Συγκεκριμένα, τα άτομα που έτρεφαν αρνητική στάση, εμφάνιζαν χαμηλότερο ποσοστό ανάκλησης ονείρων, ήταν λιγότερο ανοιχτοί στη βίωση νέων εμπειριών και ανταποκρίνονταν λιγότερο συναισθηματικά. Επίσης κάποιοι από τους πελάτες εξέφρασαν την αντίληψη ότι η διαδικασία ερμηνείας ονείρων αποτελεί πρακτική της παραψυχολογίας.

Σε δύο έρευνες όπου χρησιμοποιήθηκε η ΓΒΜ ερμηνείας ονείρου σε μεμονωμένες συνεδρίες (single sessions), οι εθελοντές συμμετέχοντες ανέφεραν καλύτερο αποτέλεσμα για την ανάλυση θετικών παρά αρνητικών ονείρων (Hill, Kelley, Davis et al., 2001; Zack & Hill, 1998). Οι ερευνητές σχολιάζουν, ότι οι πελάτες θα μπορούσαν να επωφεληθούν περισσότερο από την ερμηνεία αρνητικών ονείρων σε πλαίσιο μακροχρόνιας θεραπείας, όπου θα υπάρχει ο χρόνος να επεξεργαστούν επαρκώς το υλικό που προκύπτει από την ερμηνεία.

Ερευνώντας ποιοι είναι οι βοηθητικοί παράγοντες στην φάση εξερεύνησης του ΓΒΜ, οι Hill, Nakayama & Wonnell (1998) σύγκριναν συνεδρίες στις οποίες οι πελάτες κλήθηκαν να εστιάσουν στην περιγραφή του ονείρου, με συνεδρίες στις οποίες εστίασαν στην αναφορά συνειρμών και με συνεδρίες που συνδύαζαν και τις δύο τεχνικές. Αν και οι πελάτες ανέφεραν ότι η παραγωγή συνειρμών πρόσφερε μεγαλύτερη ενόραση από την διαδικασία περιγραφής, δεν βρέθηκαν διαφορές στην βαθμολογία ποιότητας της συνεδρίας από τους πελάτες και στην αξιολόγηση (από ανεξάρτητους κριτές) της γνωστικής πολυπλοκότητας του διαλόγου των πελατών, του βαθμού ενόρασης που αποκτήθηκε και της ποιότητας των καταγεγραμμένων σχεδίων δράσης. Συνεπώς, τόσο η περιγραφή όσο και η παραγωγή συνειρμών, φαίνεται να αποτελούν εξίσου βοηθητικούς παράγοντες στην φάση εξερεύνησης. Μία ακόμη έρευνα, που εξέτασε τους βοηθητικούς παράγοντες στη φάση εξερεύνησης, σύγκρινε την χρήση τεσσάρων διαφορετικών θεραπευτικών δεξιοτήτων (χρήση ανοιχτών ερωτήσεων για τις σκέψεις, χρήση ανοιχτών ερωτήσεων για τα συναισθήματα, αναδιατύπωση, συναισθηματική αντανάκλαση), χωρίς να εντοπίσει διαφορές στις βαθμολογίες τόσο των θεραπευτών όσο και των πελατών (Goates-Jones, Hill, Stahl & Doschek, 2009). Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι οι τέσσερις θεραπευτικές δεξιότητες είναι το ίδιο αποτελεσματικές στην φάση εξερεύνησης.

Οι Hill, Kelley, Davis et al., (2001) σύγκριναν την αποτελεσματικότητα δύο τρόπων ερμηνείας στη φάση ενόρασης: την ερμηνεία βάσει των γεγονότων της εγρήγορσης και την τεχνική Γκεστάλτ. Δεν εντόπισαν σημαντικές διαφορές ως προς την αξιολόγηση της διαδικασίας και του αποτελέσματος της συνεδρίας από τους πελάτες. Και οι δύο τρόποι ερμηνείας φάνηκε να είναι εξίσου αποδοτικοί σε διαφορετικούς τύπους πελατών και διαφορετικούς τύπους ονείρων.

Θέλοντας να διαπιστώσουν τον ρόλο που παίζει το στάδιο δράσης στο ΓΒΜ, οι Wonnell & Hill (2000) σύγκριναν συνεδρίες που περιλάμβαναν και τα τρία στάδια εξερεύνησης-ενόρασης-δράσης, με συνεδρίες που περιλάμβαναν μόνο τα στάδια εξερεύνησης και ενόρασης. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι το στάδιο της δράσης είναι απαραίτητο για να διαμορφώσουν οι πελάτες ιδέες για τις αλλαγές που θέλουν να κάνουν. Σε μία άλλη μελέτη, οι Hill, Crook-Lyon, Hess et al. (2006) επιχείρησαν να διευκρινίσουν τους προβλεπτικούς παράγοντες για την έκβαση μιας συνεδρίας ΓΒΜ. Βρήκαν ότι οι πελάτες που επωφελήθηκαν περισσότερο από την συνεδρία παρουσίαζαν: αρχικά φτωχή λειτουργικότητα σχετικά με το πρόβλημα που αντανάκλασε το όνειρο, θετική στάση απέναντι στα όνειρα, αρχικά φτωχή ενόραση για το νόημα του ονείρου και αρχικά φτωχές ιδέες για ανάληψη δράσης σχετικά με το όνειρο. Επιπλέον, οι αξιολογήσεις των σταδίων, της διαδικασίας και της έκβασης από τους πελάτες, τους θεραπευτές και ανεξάρτητους κριτές, έδειξε ότι η θετική αξιολόγηση των αρχικών σταδίων συνδεόταν με θετική αξιολόγηση των τελικών σταδίων και η θετική αξιολόγηση της διαδικασίας συνδεόταν με την θετική αξιολόγηση της έκβασης. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν ότι παράγοντες όπως χαρακτηριστικά των πελατών και η ποιότητα της διαδικασίας, επηρεάζουν την έκβαση της συνεδρίας. Οι ερευνητές σχολιάζουν, ότι οι παράγοντες που καθορίζουν την έκβαση μιας συνεδρίας ΓΒΜ είναι πολυάριθμοι, ωστόσο ο πειραματικός σχεδιασμός μεμονωμένων συνεδριών (single sessions) προσφέρει το πλεονέκτημα ότι αποκλείει τους δευτερεύοντες παράγοντες επίδρασης, που υπεισέρχονται σε ένα πλαίσιο βραχυχρόνιας ή μακροχρόνιας θεραπείας (Hill, Crook-Lyon, Hess et al., 2006).

Δεδομένου ότι το ΓΒΜ είναι ένα τυποποιημένο μοντέλο καθορισμένων βημάτων, έχει προταθεί η χρήση του ως εργαλείο αυτό-βοήθειας, ωστόσο μία έρευνα που σύγκρινε συνεδρίες όπου οι πελάτες καθοδηγούνταν από θεραπευτές, με συνεδρίες όπου εφαρμόζαν μόνοι τους το μοντέλο, έδειξε ότι οι πελάτες προτιμούσαν και επωφελούνταν περισσότερο από την καθοδήγηση ενός θεραπευτή (Heaton, Hill,

Petersen et al. 1998). Οι πελάτες επιπλέον δήλωσαν ότι τους κούραζε η καταγραφή και των τριών σταδίων.

Αν και το Γνωστικό-Βιωματικό μοντέλο φαίνεται να είναι ένα πολλά υποσχόμενο θεραπευτικό εργαλείο, που οδηγεί σε αυξημένη ενόραση και αυτογνωσία, η έρευνα πάνω σε αυτό, όπως και στην χρήση της ερμηνείας ονείρων γενικότερα, βρίσκεται σε πολύ αρχικό στάδιο. Ανάμεσα στα ζητήματα που χρήζουν περαιτέρω έρευνας, οι Hill και Rochlen (2004) προτείνουν: τις διαφορές στη χρήση ερμηνείας ονείρων σε μεμονωμένες συνεδρίες και σε πλαίσιο θεραπείας, την σύγκριση ανάμεσα στο ΓΒΜ και σε άλλα μοντέλα ερμηνείας ονείρων ή άλλες θεραπευτικές τεχνικές, τα αποτελέσματα της χρήσης του ΓΒΜ ως εργαλείου αυτοβοήθειας μέσα από ένα διαδραστικό λογισμικό σε υπολογιστή, την καταγραφή των γνωστικών αλλαγών που συνοδεύουν μία επιτυχή ερμηνεία ονείρου κ.α. Πέρα από το ΓΒΜ, θετικά αποτελέσματα έχουν τεκμηριωθεί από την χρήση δύο ακόμα μοντέλων εργασίας με τα όνειρα, τα οποία όμως εστιάζουν στην αντιμετώπιση των εφιαλτών: το μοντέλο εξάσκησης μέσω φαντασίας (Imagery Rehearsal Therapy, βλέπε κεφάλαιο 2.2) και το μοντέλο ονειρικής συνειδητότητας (Lucid Dreaming Treatment, βλέπε κεφάλαιο 3.9).

### 3. ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΑ ΟΝΕΙΡΑ

#### 3.1. Ορισμός και Επίπεδα Συνειδητότητας

Ως *ενσυνείδητο όνειρο* (*lucid dream*, έχει μεταφραστεί και ως διαυγές, εναργές, συνειδητό κ.α.), ορίζουμε το όνειρο, στην διάρκεια του οποίου το άτομο γνωρίζει ότι ονειρεύεται (LaBerge, 1985). Η ύπαρξη συνειδητότητας σε αυτό το πλαίσιο, γίνεται αντιληπτή ως ένα συνεχές, που εκτείνεται από την πλήρη απουσία συνείδησης (non-lucid level) (χαρακτηρίζει τα συνήθη όνειρα), με ενδιάμεσο το επίπεδο της προ-συνειδητότητας (pre-lucid level) ή ημι-συνειδητότητας (partial lucid/ semi-lucid level), έως την πλήρη και αδιάλειπτη συνειδητότητα (lucid level), ενώ έχει προταθεί και ένα επιπλέον επίπεδο μετα-συνειδητότητας (meta-lucid level). Στην διάρκεια του ονείρου το άτομο μπορεί να εμμένει σε ένα από τα παραπάνω επίπεδα ή να μεταπηδά από το ένα στο άλλο (Moss, 1986).

Στην κατάσταση της μη συνείδησης (non-lucid level), το άτομο αποδέχεται το όνειρο ως πραγματικότητα και αντιδράει στα ερεθίσματα σαν να είναι αληθινά, μη αναγνωρίζοντας τα φαινόμενα ασυνέχειας, όπως για παράδειγμα την έλλειψη ισχύος των φυσικών νόμων. Στην κατάσταση της ημι-συνείδησης (semi-lucid) το άτομο αρχίζει να αμφιβάλλει για την εγκυρότητα όσων βιώνει ή μπορεί απλά αυθόρμητα να αντιληφθεί ότι ονειρεύεται, ωστόσο αυτή η συνειδητότητα είναι μερική ή διακοπτόμενη. Η ελλειπής αυτή συνειδητότητα εκδηλώνεται συχνά με τρεις τρόπους: α) φόβο ότι το άτομο θα πάθει σωματική βλάβη, β) φόβο για τις «κοινωνικές συνέπειες» της συμπεριφοράς του, γ) πεποίθηση ότι τα άλλα πρόσωπα στο όνειρο (dream characters) είναι «πραγματικά εκεί» (Levitan, 1994, Deirdre, 1992). Στην περίπτωση της πλήρους συνειδητότητας (lucid level), ο ονειρευόμενος έχει επίγνωση ότι οι άνθρωποι, το περιβάλλον γύρω του και τα ερεθίσματα που λαμβάνει, αν και τελείως ρεαλιστικά, αποτελούν μια πλαστή «δική του» πραγματικότητα. Σε αυτό το επίπεδο, είναι εφικτή η άσκηση ελέγχου στο περιεχόμενο του ονείρου (LaBerge, Levitan, Holzinger, 2006), σε βαθμό που καταστά δυνατή όχι μόνο την αλλαγή της τροπής του ονείρου αλλά ακόμη την πλήρη μετάβαση σε κάποιο άλλο επιθυμητό όνειρο.

Ένα ποσοστό των ανθρώπων βιώνουν αυθόρμητα τέτοιου είδους όνειρα με μικρότερη ή μεγαλύτερη συχνότητα στη ζωή τους. Σε μία στατιστική μετα-ανάλυση,



η Gackenbach (1984) υπολογίζει ότι το 58% του πληθυσμού – σε μία πιο πρόσφατη έρευνα σε γερμανικό πληθυσμό, το ποσοστό βρέθηκε ότι ανέρχεται στο 51% (Schredl, Erlacher, 2011) - έχει βιώσει τουλάχιστον ένα ενσυνείδητο όνειρο στη ζωή του, ενώ το 21% αναφέρει ότι βλέπει ενσυνείδητα όνειρα με συχνότητα μία ή περισσότερες φορές τον μήνα. Ωστόσο έχει υποστηριχθεί ότι η επίτευξη ενσυνείδητων ονείρων είναι μία δεξιότητα, που μπορεί να μαθευτεί με την χρήση ειδικών τεχνικών και να χρησιμοποιηθεί με ποικίλους τρόπους (LaBerge, 1980b; LaBerge & Rheingold, 1991; LaBerge, 2009; Tholey, 1983; Tholey, 1988; Tholey, 1989).

### 3.2. Ιστορική Αναδρομή

Μέχρι και την δεκαετία του 1970, η δυτική ακαδημαϊκή κοινότητα δεν αποδεχόταν επίσημα την ύπαρξη ενσυνείδητων ονείρων, παρότι ήταν γνωστό σαν φαινόμενο από την αρχαιότητα (LaBerge & Rheingold, 1991). Μέχρι τότε, η απουσία συνείδησης αποτελούσε ένα βασικό διαχωριστικό παράγοντα μεταξύ της κατάστασης ύπνου και της κατάστασης εγρήγορσης, κάτι που συντελούσε στην απόρριψη της ονειρικής συνειδητότητας ως ένα οξύμωρο. Μία πρώιμη υπόθεση για τα ενσυνείδητα όνειρα, ήταν ότι δεν αποτελούσαν φαινόμενα του ύπνου REM, αλλά αποτέλεσμα μικρο-αφυπνίσεων στην διάρκεια του ύπνου. Ωστόσο, αναφορές σε ενσυνείδητα όνειρα έχουν εντοπιστεί σε κείμενα πολλών γνωστών ιστορικών προσώπων, όπως ο Αριστοτέλης, ο Άγιος Αυγουστίνος, ο δάσκαλος σούφι Ιμπν Ελ Αραμπι, ο Άγιος Θωμάς Ακινάτης, ο Γάλλος λόγιος Marquis d'Hervey de Saint-Denys, ο φιλόσοφος Friedrich Nietzsche, ο Sigmund Freud, ο Ολλανδός ψυχίατρος Frederik Willems van Eeden (ο οποίος ήταν και ο πρώτος που χρησιμοποίησε τον όρο “lucid dream”), ο Αυστριακός φυσικός και φιλόσοφος Ernst Mach κ.α. (LaBerge & Rheingold, 1991). Παράλληλα, είναι γνωστό ότι τα ενσυνείδητα όνειρα έχουν παίξει κάποιον ρόλο σε θρησκευτικές και πνευματικές παραδόσεις ανά την υφήλιο, π.χ. σε σαμανικές και βουδιστικές πρακτικές. Το πιο γνωστό παράδειγμα απαντάται στους Θιβετιανούς Βουδιστές, οι οποίοι χρησιμοποιούσαν τεχνικές διατήρησης της συνείδησης στα όνειρα (μια πρακτική ονειρικής γιόγκα, *dream yoga*) τουλάχιστον από τον 8<sup>ο</sup> αι. μ.Χ., χρονολογία που αποδίδεται στο σχετικό βουδιστικό κείμενο, που έχει μεταφραστεί στα Αγγλικά ως *Doctrine of the Dream State* (Evans-Wentz, 1935).

Ο Stephen LaBerge, έχοντας βιώσει και ο ίδιος την εμπειρία των ενσυνείδητων ονείρων, ήταν από τους πρώτους που διεξήγαγε έρευνες σε αυτό το πεδίο. Εκμεταλλευόμενος το γεγονός ότι ολόκληρο το σώμα, εκτός από τους οφθαλμούς, είναι παράλυτο στην διάρκεια του σταδίου REM, σχεδίασε ένα πείραμα που απέδειξε την ύπαρξη ενσυνείδητων ονείρων (ως φαινόμενα του ύπνου REM). Στην έρευνά του συμμετείχαν άτομα που είχαν συχνά ενσυνείδητα όνειρα (lucid dreamers) και οι οποίοι απομνημόνευσαν προσυμφωνημένες οφθαλμικές κινήσεις, τις οποίες εφάρμοσαν στον ύπνο τους. Με την βοήθεια ειδικών αισθητήρων (ηλεκτροοφθαλμογράφου, EOG), καταγράφηκαν οι οφθαλμικές κινήσεις, που έκαναν οι συμμετέχοντες στην διάρκεια του σταδίου REM, που ταυτιζόταν με εκείνες που είχαν προσυμφωνηθεί. Το ίδιο αποτέλεσμα επαληθεύθηκε σε μεταγενέστερες έρευνες και έτσι ουσιαστικά κατέστη εφικτό ένα είδος επικοινωνίας μεταξύ των ερευνητών, που ήταν ξυπνητοί και των συμμετεχόντων, που βρισκόταν σε κατάσταση ύπνου (LaBerge, 1980a; LaBerge, Nagel, Dement & Zarcone, 1981a). - Αναφέρεται ότι λίγο πριν τον LaBerge, αντίστοιχα εμπειρικά δεδομένα είχε παρουσιάσει στην διατριβή του και ο Hearne (1978), αγνοώντας τότε ο ένας την ύπαρξη του άλλου (LaBerge & Rheingold, 1991; Gackenbach, 1991). - Με παρόμοιο τρόπο έχει καταδειχθεί η δυνατότητα άσκησης ελέγχου στον ρυθμό αναπνοής κατά την διάρκεια του σταδίου REM. (LaBerge, Dement; 1982a). Ακολούθησε πλήθος ερευνών πάνω σε ποικίλες πτυχές της ονειρικής συνειδητότητας, μεταξύ των οποίων: οι ψυχοφυσιολογικές βάσεις της ονειρικής συνειδητότητας, τρόποι εξωτερικά υποβοηθούμενης πρόκλησης και τεχνικές εκμάθησης, το περιεχόμενο των ονείρων, το προφίλ των ατόμων που βιώνουν αυθόρμητα ενσυνείδητα όνειρα και οι διάφορες κλινικές εφαρμογές των ενσυνείδητων ονείρων.

### 3.3. Ψυχοφυσιολογικές Βάσεις της Ονειρικής Συνειδητότητας

Αν και είναι δυνατή η εμφάνιση ενσυνείδητου ονείρου στην έναρξη του ύπνου (Tholey, 1983) και στην διάρκεια του μη-REM ύπνου (Dane, 1986), η συντριπτική πλειοψηφία εμφανίζεται στην διάρκεια του ύπνου REM και ιδιαίτερα στο δεύτερο μισό της νύχτας ή τις πρώτες πρωινές ώρες (LaBerge, Phillips & Levitan, 1994). Σε μία έρευνα που σύγκρινε λειτουργίες όπως οι οφθαλμικές κινήσεις, ο καρδιακός παλμός, η αρτηριακή πίεση και η επιδερμική τάση μεταξύ ενσυνείδητων

και μη-ενσυνείδητων ονείρων, προτάθηκε ότι τα ενσυνείδητα όνειρα προκύπτουν σε εκείνες τις φάσεις του ύπνου REM, που παρουσιάζουν αυξημένη ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος (LaBerge, Levitan & Dement, 1986).

Επιπλέον, οι LaBerge, Levitan και Holzinger (2006) σε μία έρευνα των ηλεκτροφυσιολογικών διαφορών μεταξύ ενσυνείδητων και μη-ενσυνείδητων ονείρων του ύπνου REM, προτείνουν ότι η ύπαρξη ενσυνείδησης σχετίζεται με μια αυξημένη δραστηριότητα στους βρεγματικούς λοβούς και περισσότερο στην περιοχή P3 του αριστερού βρεγματικού λοβού, μια περιοχή που εικάζεται ότι σχετίζεται με ικανότητες όπως η σημασιολογική κατανόηση και η αυτοσυνείδηση. Σε μια μεταγενέστερη έρευνα, οι Voss, Holzmann, Tuin & Hobson (2009) ορίζουν το ενσυνείδητο όνειρο ως μια κατάσταση, που φαίνεται να συνδυάζει ταυτόχρονα στοιχεία του ύπνου REM (οπτικές ψευδαισθήσεις του ονείρου) και της εγρήγορσης (αναστοχαστική αντίληψη). Βασιζόμενοι στην υπόθεση ισομορφισμού μεταξύ νου και εγκεφάλου, επιχείρησαν να συνδέσουν αυτή την φαινομενολογική ιδιαιτερότητα του ενσυνείδητου ονείρου με μετρήσιμες ηλεκτροφυσιολογικές αλλαγές. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν, ότι το ενσυνείδητο όνειρο παρουσιάζει συγκεκριμένες μετρήσιμες διαφορές στα μοτίβα ενεργοποίησης του ΗΕΓ (ειδικά στις μετωπιαίες περιοχές), σε σύγκριση με την εγρήγορση και τον ύπνο REM, συνδυάζοντας κάποια στοιχεία και των δύο καταστάσεων συνείδησης. Οι ερευνητές συμπεραίνουν ότι το ενσυνείδητο όνειρο αποτελεί μια υβριδική κατάσταση συνείδησης.

### 3.4. Εξωτερικά Υποβοηθούμενη Πρόκληση Ενσυνείδητων Ονείρων

Έχουν δοκιμασθεί πειραματικά διάφοροι τρόποι πρόκλησης ενσυνείδητων ονείρων, είτε μέσω λεκτικών-ακουστικών σημάτων (LaBerge, Owens, Nagel & Dement, 1981b; Price & Cohen, 1983) είτε μέσω απτικών σημάτων (Rich, 1985, όπως αναφέρεται στο LaBerge, 1993), είτε μέσω σημάτων φωτός (LaBerge, Levitan, Rich & Dement; 1988). Η λογική πίσω από αυτά τα πειράματα είναι, ότι τα εξωτερικά ερεθίσματα ενσωματώνονται μέσα στο όνειρο και λειτουργούν ως ενδείξεις ότι το άτομο ονειρεύεται. Η χρήση σημάτων φωτός κατέστη η πιο εύκολη και αποτελεσματική και οδήγησε στην δημιουργία μιας εμπορικής συσκευής ανατροφοδότησης, που εφαρμόζεται γύρω από το κεφάλι και πάνω από τα μάτια στην

διάρκεια του ύπνου. Η συσκευή αυτή παράγει φωτεινά σήματα κατά την διάρκεια του σταδίου REM, τα οποία γίνονται αντιληπτά από τον ονειρευόμενο και συντελούν στην επίτευξη συνειδητότητας (LaBerge, 1988; LaBerge & Levitan, 1995).

### 3.5. Τεχνικές Εκμάθησης για την Πρόκληση των Ενσυνείδητων Ονείρων

Πέρα από την χρήση εξωτερικών ερεθισμάτων, έχουν διαμορφωθεί διάφορες τεχνικές, που επιτρέπουν την πρόκληση ενσυνείδητων ονείρων κατά βούληση. Προτού κάποιος προχωρήσει στην εφαρμογή τέτοιων τεχνικών, θα πρέπει πρώτα να εξασκηθεί σε κάποιες βασικές δεξιότητες: την ανάκληση ονείρων (dream recall), την αναγνώριση των ονειρομοτίβων (dream-signs) και τον κριτικό έλεγχο της κατάστασης συνείδησης (critical state testing) με την χρήση δοκιμασιών της πραγματικότητας (reality testing). Η ικανότητα ανάκλησης ονείρων θεωρείται η σημαντικότερη προαπαιτούμενη δεξιότητα πρώτον, γιατί χωρίς αυτή το άτομο δεν μπορεί εξορισμού να ξέρει, εάν έχει ενσυνείδητα όνειρα και δεύτερον, γιατί αυτή του επιτρέπει να εξοικειωθεί με το περιεχόμενο των ονείρων του, ώστε να μπορεί να τα αναγνωρίζει την ώρα που συμβαίνουν. Η απλή πρόθεση να θυμάται κανείς τα όνειρά του, φαίνεται να είναι βοηθητική από μόνη της αλλά ουσιαστικότερη βελτίωση μπορεί να επιτευχθεί με την καθημερινή καταγραφή σε ένα ημερολόγιο ονείρων (ονειρολόγιο) αμέσως μετά την αφύπνιση (LaBerge & Rheingold, 1991; LaBerge, 2009).

Ο LaBerge χρησιμοποίησε τον όρο «ονειρομοτίβα» (dreamsigns) για να κατονομάσει εκείνα τα χαρακτηριστικά στοιχεία ενός ονείρου, που το διακρίνουν από την πραγματικότητα. Η διάκριση αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι στα όνειρα συμβαίνουν συχνά πράγματα, που δεν είναι εφικτά στην πραγματικότητα (πηγαίνουν ενάντια στους φυσικούς νόμους και χαρακτηρίζονται από παραδοξότητα, ρευστότητα, μεταβλητότητα) ή που είναι εφικτά αλλά αποτελούν σπάνια φαινόμενα στην πραγματικότητα και συχνά φαινόμενα στα όνειρα (όπως π.χ. το μοτίβο ότι κάποιος σε κυνηγάει, ότι εμφανίζεσαι απροετοίμαστος σε εξετάσεις, γυμνός στον δρόμο κτλ.). Υπό κανονικές συνθήκες, τα ονειρομοτίβα περνούν απαρατήρητα από τον ονειρευόμενο ή αν του κάνουν εντύπωση, τα δικαιολογεί με κάποιον συχνά παράλογο τρόπο. Ο LaBerge υποστηρίζει ότι τα ονειρομοτίβα μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως ενδείξεις για να αντιληφθεί κάποιος ότι ονειρεύεται, εφόσον εκπαιδεύσει τον εαυτό

του στην αναγνώρισή τους. Επειδή διαφέρουν από άτομο σε άτομο, είναι αναγκαίο να έχει καταγράψει κανείς έναν επαρκή αριθμό ονείρων (ονειρολόγιο), στα οποία να μπορεί να ανατρέξει για να εντοπίσει τα μοτίβα που εμφανίζονται πιο συχνά (LaBerge & Rheingold, 1991; LaBerge, 2009).

Στο βιβλίο *Exploring the World of Lucid Dreaming* βρίσκουμε μια ταξινόμηση των ονειρομοτίβων σε τέσσερις βασικές κατηγορίες: την αντίληψη, την δράση, τη μορφή και το πλαίσιο. Η κατηγορία της αντίληψης, περιλαμβάνει σκέψεις, συναισθήματα και αισθήσεις που μπορεί να είναι ασυνήθιστες, παράδοξες, ιδιαίτερα έντονες ή αλλοιωμένες. Η κατηγορία της δράσης, περιλαμβάνει δραστηριότητες και συμπεριφορές είτε του ίδιου ονειρευόμενου, είτε άλλων χαρακτήρων του ονείρου είτε ακόμη αντικειμένων, που είναι ασυνήθιστες ή ανέφικτες στην πραγματικότητα. Η κατηγορία της μορφής αναφέρεται στην μορφή των προσώπων, των αντικειμένων και των τοποθεσιών που μπορεί συχνά να είναι παράξενα και μεταβαλλόμενα. Τέλος, το πλαίσιο έχει να κάνει με έναν ασυνήθιστο ή ανέφικτο συνδυασμό μεταξύ των προσώπων, αντικειμένων, τοποθεσιών και δραστηριοτήτων (LaBerge & Rheingold, 1991).

Βασισμένοι στην υπόθεση, ότι αυτά που συνηθίζουμε να σκεφτόμαστε και να κάνουμε στη ζωή μας, ενσωματώνονται στα όνειρά μας, ο Tholey (1983) και ο LaBerge (1985), προτείνουν να υιοθετούμε μια στάση κριτικού αναστοχασμού απέναντι στην πραγματικότητα. Η στάση αυτή συνοψίζεται στο να ρωτάει κανείς τον εαυτό του πολλές φορές στη διάρκεια της ημέρας, εάν ονειρεύεται («Am I dreaming or not?»), αναμένοντας ότι λόγω συνήθειας, μπορεί να αναρωτηθεί το ίδιο στην διάρκεια ενός ονείρου. Η ερώτηση αυτή θα πρέπει πάντα να συνοδεύεται από μία άσκηση που έχει σκοπό να ελέγξει την πραγματικότητα (reality testing), ώστε το άτομο να βεβαιωθεί εάν όντως ονειρεύεται ή όχι. Τέτοιες ασκήσεις βασίζονται σε κάποια συνήθη χαρακτηριστικά των ονείρων, όπως η μεταβλητότητα και η απουσία ισχύος των φυσικών νόμων. Για παράδειγμα, ο LaBerge προτείνει την «δοκιμασία αιώρησης» στην οποία το άτομο κάνει ένα ελαφρύ άλμα, επιχειρώντας να παρατείνει την διάρκεια κατά την οποία μένει στον αέρα. Εάν καταφέρει να μείνει στον αέρα έστω και λίγα δευτερόλεπτα παραπάνω από το φυσιολογικό, τότε μπορεί να είναι σίγουρος ότι ονειρεύεται. Μία άλλη δοκιμασία που προτείνει, είναι η «δοκιμασία διαβάσματος». Εάν κάποιος δοκιμάσει να διαβάσει ένα κείμενο/βιβλίο δύο φορές, θα διαπιστώσει ότι την δεύτερη φορά θα έχουν αλλάξει τα γράμματα. Μπορεί εξαρχής το κείμενο να είναι δυσανάγνωστο και τα γράμματα να αλλάζουν σχήμα. Το ίδιο

φαίνεται να συμβαίνει και όταν κάποιος προσπαθεί να διαβάσει την ώρα σε ένα ψηφιακό ρολόι. Μία ακόμη τεχνική αναφέρεται ως το «κλείσιμο της μύτης», κατά την οποία το άτομο κλείνει με το χέρι την μύτη του και δοκιμάζει να εισπνεύσει μέσα από αυτήν. Στην περίπτωση που ονειρεύεται, θα διαπιστώσει με έκπληξη ότι μπορεί να αναπνεύσει μέσα από τα κλειστά του ρουθούνια. «Σε γενικές γραμμές», λέει ο LaBerge, «εάν θέλεις να διακρίνεις το όνειρο από την πραγματικότητα, θα πρέπει να θυμάσαι ότι, αν και τα όνειρα μοιάζουν το ίδιο ρεαλιστικά με τη ζωή, είναι πολύ πιο μεταβλητά. Στις περισσότερες περιπτώσεις, αρκεί να κοιτάξεις γύρω σου με κριτική ματιά και στο όνειρο θα παρατηρήσεις ασυνήθιστες μεταβολές» (LaBerge & Rheingold, 1991, σελ. 44).

Πέρα από τις βασικές δεξιότητες για την επίτευξη ενσυνείδητων ονείρων, έχουν διαμορφωθεί διάφορες τεχνικές με παραλλαγές, αναθεωρήσεις και προσαρμογές, οι οποίες παρουσιάζουν αλληλεπικάλυψη σε αρκετά σημεία. Σε γενικές γραμμές, οι τεχνικές αυτές εμπίπτουν σε μία από δύο ευρύτερες κατηγορίες: α) «Ενσυνείδητο Όνειρο Προκαλούμενο από Όνειρο» (Dream Initiated Lucid Dream/ DILD) και β) «Ενσυνείδητο Όνειρο Προκαλούμενο από Εγρήγορση» (Wake Initiated Lucid Dream/ WILD) (LaBerge & Rheingold, 1991). Ο Paul Tholey (1983; 1989), ένας Γερμανός ψυχολόγος, υπήρξε πρωτοπόρος στην διαμόρφωση της τεχνικής, που έγινε γνωστή ως «τεχνική αναστοχασμού» (reflection technique), όπου προτείνει την κριτική αντιμετώπιση της πραγματικότητας μέσω της ερώτησης «Ονειρεύομαι ή όχι;». Αργότερα, προσθέτοντας στοιχεία πρόθεσης και αυθυποβολής, η τεχνική του έγινε γνωστή ως «συνθετική τεχνική» (combined technique), ενώ σε μια παραλλαγή της από τους LaBerge και Rheingold (1991) ονομάστηκε «τεχνική αναστοχασμού-πρόθεσης» (reflection-intention technique). Σε αυτή την τελική μορφή, περιλαμβάνει τέσσερα βασικά βήματα: 1) Σχεδίασε πότε θέλεις να ελέγξεις την πραγματικότητα, 2) Έλεγε την πραγματικότητα στον χρόνο που έχεις ορίσει ή οποιαδήποτε στιγμή αισθανθείς ότι βιώνεις κάτι που μοιάζει με όνειρο, ρωτώντας «Ονειρεύομαι ή όχι;» και χρησιμοποιώντας κάποια δοκιμασία πραγματικότητας (reality testing), 3) Εάν βεβαιωθείς ότι δεν ονειρεύεσαι, φαντάσου πώς θα ήταν αν ονειρευόσουν και αν εμφανιζόταν κάποιο από τα προσωπικά σου ονειρομοτίβα. Έπειτα πες στον εαυτό σου «Την επόμενη φορά που θα ονειρευτώ, θα θυμηθώ να αναγνωρίσω ότι ονειρεύομαι». 4) Αποφάσισε εκ των προτέρων τί θα ήθελες να κάνεις στο ενσυνείδητο όνειρο και φαντάσου πώς θα ήταν εάν το εκπλήρωνες (LaBerge & Rheingold, 1991). Οι Paulsson και Parker (2006) εξέτασαν την αποτελεσματικότητα αυτής της τεχνικής, σε

ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα δύο εβδομάδων με είκοσι συμμετέχοντες. Βρήκαν σημαντική αύξηση στην συχνότητα ανάκλησης κανονικών και ενσυνείδητων ονείρων από τους συμμετέχοντες, αλλά λόγω κάποιων μεθοδολογικών προβληματισμών και του μικρού δείγματος, σχολιάζουν ότι τα αποτελέσματά τους είναι απλώς ενδεικτικά.

Μία επιπλέον τεχνική ονομάζεται «Μνημονική Πρόκληση Ενσυνείδητου Ονείρου» (Mnemonic Induction of Lucid Dreams/ MILD) (LaBerge & Rheingold, 1991). Βασίζεται στην προοπτική μνήμη και περιλαμβάνει τα εξής βήματα: 1) Πριν κοιμηθείς, υπενθύμισε στον εαυτό σου την πρόθεση να ξυπνήσεις και να ανακαλέσεις το όνειρό σου, μετά από κάθε περίοδο ονείρου στην διάρκεια της νύχτας. 2) Όταν ξυπνήσεις, προσπάθησε να ανακαλέσεις κάθε λεπτομέρεια του ονείρου, μένοντας ξυπνητός. 3) Πριν ξανακοιμηθείς, συγκεντρώσου και επανέλαβε στον εαυτό σου «Την επόμενη φορά που θα ονειρευτώ, θέλω να θυμηθώ ότι ονειρεύομαι». 4) Φαντάσου ότι επιστρέφεις στο όνειρο που έβλεπες λίγο πριν, βρες ένα ονειρομοτίβο και αναγνώρισε ότι ονειρεύεσαι. Συνέχισε την φαντασία με οτιδήποτε είχες βάλει ως στόχο να κάνεις. 5) Επανέλαβε τα δύο προηγούμενα βήματα και έπειτα άφησε τον εαυτό σου να ξανακοιμηθεί.

Μία παραλλαγή της τεχνικής MILD, η «αφύπνιση και πίσω στο κρεβάτι» (Wake and Back To Bed/ WBTB), προτάθηκε μετά από μία σειρά ερευνών, που τεκμηρίωσαν ότι η παρατεταμένη αγρυπνία πριν από επακόλουθο ύπνο, προάγει την επίτευξη ενσυνείδητου ονείρου. Στην έρευνα των LaBerge, Phillips και Levitan (1994), συμμετείχαν 22 άτομα, που χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Και οι τρεις ομάδες κλήθηκαν να ξυπνήσουν δέκα λεπτά, μισή ώρα και μία ώρα αντίστοιχα, πριν την κανονική ώρα αφύπνισης. Έπειτα έμειναν ξυπνητοί για δέκα λεπτά, μισή ώρα και μία ώρα αντίστοιχα και ξανακοιμήθηκαν εφαρμόζοντας πρώτα την τεχνική MILD. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τρίτη ομάδα είχε την πιο θεαματική αύξηση στα ποσοστά ενσυνείδητων ονείρων. Οι ίδιοι ερευνητές κάνοντας επισκόπηση σε προηγούμενες έρευνες που σύγκριναν διαφορετικούς χρόνους αφύπνισης και την διαφορά μεταξύ πρωινού και απογευματινού ύπνου, καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το πρωτόκολλο: αφύπνιση μία ώρα πριν το κανονικό – αγρυπνία για μία ώρα – χρήση της τεχνικής MILD - πρωινός ύπνος, αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο επίτευξης συνειδητότητας στο όνειρο.

Οι μέθοδοι που αναφέρθηκαν ως τώρα ανήκουν όλες στην ευρύτερη κατηγορία των «Ενσυνείδητων Ονείρων Προκαλούμενων από Όνειρο» (Dream Initiated Lucid Dreams/ DILD) και αντιδιαστέλλονται με μια σειρά τεχνικών και

παραλλαγών τους, που εμπίπτουν στην κατηγορία «Ενσυνείδητων Ονείρων Προκαλούμενων από Εγρήγορση» (Wake Initiated Lucid Dreams/ WILD). Οι διάφορες παραλλαγές στηρίζονται όλες στην βασική ιδέα, ότι μπορεί κανείς να περάσει κατευθείαν από την κατάσταση της εγρήγορσης στην κατάσταση του ύπνου, διατηρώντας παράλληλα την συνείδησή του. Αυτό γίνεται με το να εστιάζει κάποιος στις υπναγωγικές ψευδαισθήσεις της έναρξης του ύπνου, στον ρυθμό της αναπνοής ή της καρδιάς, στις αισθήσεις του σώματος, στην αίσθηση του εαυτού ή ακόμη σε εσκεμμένες οπτικές αναπαραστάσεις (*deliberate visualizations*), που προέρχονται από παραδόσεις διαλογισμού. Το αποτέλεσμα είναι το σώμα να αποκοιμιέται, ενώ ο νους παραμένει ξυπνητός και εισέρχεται απευθείας σε κατάσταση ενσυνείδητου ονείρου (LaBerge & Rheingold, 1991). Κατά γενική παραδοχή, τα WILD είναι πολύ πιο δύσκολα από τα DILD και απαιτούν κοπιώδη εξάσκηση, ωστόσο η εξοικείωση με αυτά επιτρέπει την κατά βούληση άμεση πρόκληση ενσυνείδητων ονείρων (Tholey, 1983).

### 3.6. Ατομικές Διαφορές

Εξετάζοντας τον ρόλο που παίζουν οι ατομικές διαφορές στην επίτευξη και την συχνότητα βίωσης ενσυνείδητων ονείρων, έχει προταθεί ότι ορισμένα χαρακτηριστικά προσωπικότητας συνδέονται με αυξημένη συχνότητα επίτευξης. Μεταξύ αυτών είναι: α) εσωτερικό κέντρο ελέγχου (*internal locus of control*) (Blagrove & Tucker, 1994) και αυξημένο κίνητρο για συμμετοχή σε γνωστικές δοκιμασίες (*need for cognition*) (Blagrove & Hartnell, 2000; Patrick and Durndell, 2004), β) δημιουργικότητα (Blagrove and Hartnell, 2000), γ) ένα χαρακτηριστικό που ονομάζεται «*field independence*» και αναφέρεται σε μια αυξημένη εξάρτηση του ατόμου σε ενδογενή ερεθίσματα και ικανότητα διάκρισης ενός στοιχείου από το πλαίσió του (Gackenbach, Heilman, Boyt & LaBerge, 1985; Gruber, Steffem & Vonderhaar, 1995; Patrick and Durndell, 2004), δ) καλή απόδοση σε δοκιμασία Stroop (Blagrove, Bell & Wilkinson, 2010). Δεν βρέθηκε καμία συσχέτιση με κάποια από τις διαστάσεις των πέντε παραγόντων προσωπικότητας εκτός από μία μικρή συσχέτιση με κάποιες διαστάσεις του παράγοντα δεκτικότητας στην εμπειρία: λεπτά όρια, τάση απορρόφησης, φαντασία (Schredl and Erlacher, 2004). Επιπλέον βρέθηκε ήπια



συσχέτιση ανάμεσα στην συχνότητα εφιαλτών και την συχνότητα ενσυνείδητων ονείρων, υποστηρίζοντας την υπόθεση ότι οι εφιάλτες οδηγούν συχνά σε μια αυθόρμητη βίωση συνειδητότητας (Schredl and Erlacher, 2004).

### 3.7. Σχέση με άλλες Καταστάσεις Συνείδησης

Υπάρχει μία αλληλεπικάλυψη ανάμεσα στο φαινόμενο που ονομάζεται ενσυνείδητο όνειρο και σε καταστάσεις που αναφέρονται ως εξωσωματικές εμπειρίες (out of body experiences/ OBEs) και αστρική προβολή (astral projection). Μάλιστα οι υποστηρικτές των OBEs ισχυρίζονται ότι τα ενσυνείδητα όνειρα αποτελούν ένα ενδιάμεσο στάδιο ή σκαλοπάτι, που μπορεί να οδηγήσει σε εξωσωματική εμπειρία. Αυτή βέβαια είναι μια αμφιλεγόμενη άποψη από την επιστημονική σκοπιά. Τα OBEs αναφέρονται σε μια εμπειρία «αποχωρισμού του πνεύματος ή της ψυχής από το σώμα». Υπάρχουν πολλές περιγραφές αυτού του φαινομένου, όμως σε μια τυπική περιγραφή, το άτομο είναι ξυπνητό και ξαπλωμένο στο κρεβάτι, όταν ξαφνικά αρχίζει να βιώνει κάποιες περίεργες σωματικές αισθήσεις (δονήσεις, αίσθημα βάρους, παράλυση), που ακολουθούνται από την έντονη αίσθηση ότι αποχωρίζεται το φυσικό του σώμα και αιωρείται πάνω από το κρεβάτι.

Ο LaBerge (1985) επισημαίνει ότι είναι σημαντικό να διακρίνουμε την φαινομενική εμπειρία ενός OBE από τις διάφορες ερμηνείες που αποδίδονται σε αυτήν. Πολλοί άνθρωποι που βιώνουν ενσυνείδητα όνειρα, αναφέρουν ότι βιώνουν μία αίσθηση αποχωρισμού από το σώμα, που συμπίπτει χρονικά με την έναρξη της συνειδητότητας στο όνειρο. Μία εργαστηριακή έρευνα (Levitan & LaBerge, 1991) τεκμηρίωσε ότι το OBE μπορεί να προκύψει στην ίδια φυσιολογική κατάσταση (ύπνος REM) με τα ενσυνείδητα όνειρα. Επιπλέον, βρέθηκε ότι τα «ενσυνείδητα όνειρα προκαλούμενα από εγρήγορση» (WILDs) είχαν τριπλάσιες πιθανότητες να κατονομαστούν OBEs, από τα «ενσυνείδητα όνειρα προκαλούμενα από όνειρα» (DILDs). Οι ερευνητές σχολιάζουν ότι οι συμμετέχοντες που πίστευαν ότι είναι ξυπνητοί, έτειναν να αντιλαμβάνονται την εμπειρία ως κυριολεκτικό αποχωρισμό από το σώμα, ενώ εκείνοι που πίστευαν ότι ονειρεύονται, το αντιλαμβάνονταν ως ένα ταξίδι του «ονειρικού σώματος» (dream body) στο «ονειρικό περιβάλλον» (dream environment).

Παρόμοια, ο Tholey (1989) σε μία επισκόπηση των ερευνών στην Γερμανία

πάνω στα OBEs, καταλήγει ότι όλα τα δεδομένα συνάδουν πως τα OBEs αποτελούν μια ειδική μορφή ενσυνείδητου ονείρου. Η Gackenbach (1989) επεκτείνει την συζήτηση υποστηρίζοντας ότι οι εξωσωματικές εμπειρίες, οι εμπειρίες απαγωγής από εξωγήινους (UFO abduction) και οι επιθανάτιες εμπειρίες (near death experiences/ NDEs) αποτελούν παραλλαγές ονείρων, στα οποία ο ονειρευόμενος αποδίδει λανθασμένα την εμπειρία του σε μια αντικειμενική πραγματικότητα.

### 3.8. Μία Θεωρητική Προσέγγιση

Η Gackenbach (1991) στο άρθρο της με τίτλο *Frameworks for Understanding Lucid Dreaming: A Review*, δίνει μία επισκόπηση των εμπειρικών δεδομένων και αναδυόμενων θεωρητικών μοντέλων, που επιχειρούν να εξηγήσουν το φαινόμενο του ενσυνείδητου ονείρου. Επισημαίνει ότι ένα κοινό στοιχείο μεταξύ των περισσότερων θεωρητικών μοντέλων, αποτελεί η οπτική του ενσυνείδητου ονείρου ως μία μορφή “εντατικοποιημένου” ονείρου (intensified dreaming), που χαρακτηρίζεται από την ικανότητα “αυτο-στοχασμού” (self-reflectiveness). Μία ίσως από τις πιο εμπειριστατωμένες προσεγγίσεις είναι εκείνη του Harry Hunt, την οποία εξέθεσε στο έργο του *The Multiplicity of Dreams* (1989).

Ο Hunt παρατήρησε ότι υπάρχουν διάφορες κατηγορίες ονείρων, μερικές από τις οποίες είναι οι πιο συνήθεις, ενώ άλλες είναι ιδιαίτερα σπάνιες αλλά ωστόσο υπαρκτές. Εξετάζοντας όλο το φάσμα των ονειρικών εμπειριών, πρότεινε την ακόλουθη ταξινόμηση:

- Προσωπικά-Μνημονικά Όνειρα (Personal-Mnemonic Dreams): σχετίζονται με συνήθη καθημερινά ζητήματα της προσωπικής ζωής του ονειρευόμενου.
- Ιατρικά-Σωματικά Όνειρα (Medical-Somatic Dreams): σχετίζονται με τις φυσιολογικές διεργασίες του σώματος του ονειρευόμενου, τέτοια όνειρα προκύπτουν συχνά κατά την διάρκεια ασθένειας ή μετά από ατύχημα.
- Εφιάλτες (Nightmares): σχετίζονται με τρομακτικές εικόνες, θέματα, συναισθήματα.
- Ενσυνείδητα Όνειρα (Lucid Dreams): αναφέρονται στα όνειρα, στη διάρκεια των οποίων ο ονειρευόμενος έχει συνείδηση ότι ονειρεύεται.
- Αρχετυπικά-Πνευματικά Όνειρα (Archetypal-Spiritual Dreams): περιέχουν

έντονες, δυνατές εμπειρίες επαφής με φαινομενικά υπερβατικές δυνάμεις, τέτοια όνειρα συχνά σχετίζονται με έντονες σωματικές αισθήσεις.

Ο Hunt παρατηρεί ότι οι διάφορες κατηγορίες ονείρων δεν εμφανίζονται με την ίδια συχνότητα και ιδιαίτερα οι δύο τελευταίες αποτελούν σπάνια φαινόμενα, ωστόσο είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε την ύπαρξη τους, προκειμένου να αναπτύξουμε ένα θεωρητικό μοντέλο, που θα μπορεί να εξηγήσει όλο το φάσμα των ονειρικών εμπειριών (1989). Έτσι ασκεί κριτική στις θεωρίες που λαμβάνουν υπόψη μόνο ένα ή δύο τυπολογίες ονείρων. Για παράδειγμα, θεωρίες όπως του Freud ή του Hobson μιλούν μόνο για τα προσωπικά-μνημονικά όνειρα, ενώ ο Jung εστιάζει στα αρχετυπικά-πνευματικά (μυθολογικά) όνειρα. Στο ερώτημα της προέλευσης των ονείρων, ο Hunt αναγνωρίζει δύο βασικές αντιθετικές θέσεις στα υπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα. Από την μία είναι τα μοντέλα που πρεσβεύουν ότι υπάρχει κάποιος μηχανισμός που μεσολαβεί, μετατρέποντας τα αρχικά συστατικά του ονείρου στην τελική τους μορφή. Έτσι ο Freud μιλάει για τους τέσσερις μηχανισμούς μεταμφίεσης του λανθάνοντος στο έκδηλο περιεχόμενο, ο Hobson (στην θεωρία ενεργοποίησης-σύνθεσης, activation-synthesis model) μιλάει για το κομμάτι της σύνθεσης των χαοτικών αισθητηριακών ερεθισμάτων σε όνειρο και ο Foulkes κάνει λόγο για το πώς η διαμόρφωση των ονείρων υπόκειται στους νόμους της γραμματικής δομής του λόγου. Από την άλλη είναι τα μοντέλα, όπως του Jung, που δεν αναγνωρίζουν κάποιον μεσολαβητικό μηχανισμό, αλλά αντιλαμβάνονται τα ονειρικά σύμβολα ως ένα άμεσο αυθόρμητο προϊόν της έκφρασης του ασυνειδήτου, μιας ενδογενούς πηγής σοφίας και δημιουργικότητας. Σύμφωνα με τον Hunt και οι δύο αυτές αντιθετικές θέσεις είναι σωστές, απλά αναφέρονται σε διαφορετικές κατηγορίες ονείρων. Επιχειρώντας μια ενοποιητική θεωρία, ισχυρίστηκε ότι και οι δύο διαδικασίες λαμβάνουν χώρα και αλληλεπιδρούν με ποικίλους τρόπους προς διαμόρφωση των διαφόρων τύπων ονείρου. (Bulkeley, 1997)

Προτείνει ότι οι εφιάλτες, τα ενσυνείδητα και τα αρχετυπικά όνειρα αποτελούν την πιο «εντατικοποιημένη» (intensified) μορφή ονειρικής εμπειρίας, κατά συνέπεια η εκτενέστερη μελέτη τους μπορεί να οδηγήσει σε μια βαθύτερη κατανόηση της φύσης των ονείρων. Συγκεκριμένα σχολιάζει: «...γνωρίζουμε ήδη από τις κλινικές, νευρολογικές και ψυχιατρικές παραδόσεις, ότι ερευνούμε τις εξαιρέσεις, τις ακραίες εκφάνσεις ενός φαινομένου, για να κατανοήσουμε τις υποκείμενες δομικές του διαστάσεις. Αυτές οι δομικές διαστάσεις είθισται να μένουν κρυμμένες στις φυσιολογικές εκφάνσεις ενός φαινομένου, ενώ αποκρυσταλλώνονται στις ακραίες του

εκφάνσεις.» (Hunt, 1991, παρα. 11). Έτσι κάθε «εντατικοποιημένη» μορφή ονείρου, παρουσιάζει μεγεθυμένο κάποιο χαρακτηριστικό, που είναι κοινό σε όλα τα όνειρα. Οι εφιάλτες εμφανίζουν εντονότερη αισθητικοκινητική ενεργοποίηση. Στα αρχετυπικά όνειρα μεγενθύνεται η ικανότητα μεταφορικής απεικόνισης. Ενώ τα ενσυνείδητα όνειρα καταλαμβάνουν το μέγιστο άκρο σε ένα συνεχές αυτο-στοχασμού (self-reflectiveness continuum) (Hunt, 1991). Σε αυτό το σημείο ο Hunt παραθέτει μία σειρά από φαινομενολογικούς, φιλοσοφικούς και ψυχολογικούς παραλληλισμούς ανάμεσα στα ενσυνείδητα όνειρα και τις πρακτικές διαλογισμού (the lucidity-meditation link). Η σύνδεση αυτή επιβεβαιώνεται και από το γεγονός ότι κάποιες παραδόσεις διαλογισμού κάνουν λόγο για την διατήρηση της συνείδησης στα όνειρα. Έτσι ο Hunt αναφέρεται στην ονειρική συνειδητότητα ως μια αυθόρμητη κατάσταση διαλογισμού, που λαμβάνει χώρα στην διάρκεια του ύπνου (Hunt, 1989). Η Gackenbach (1991) συνοψίζει τα εμπειρικά δεδομένα που φαίνεται να επιβαιώνουν την υπόθεση του Hunt. Μεταξύ αυτών είναι το εύρημα κοινών ατομικών χαρακτηριστικών ανάμεσα σε άτομα που ασκούν πρακτικές διαλογισμού (meditators) και άτομα που έχουν συχνά ενσυνείδητα όνειρα (lucid dreamers). Επιπλέον έχει υποστηριχθεί ότι η πρακτική του διαλογισμού αυξάνει την συχνότητα των ενσυνείδητων ονείρων (Hunt & Olgivie, 1988).

### 3.9. Κλινικές Εφαρμογές

Ίσως το μεγαλύτερο ενδιαφέρον από όλα, να το παρουσιάζουν οι τομείς εφαρμογής της ονειρικής συνειδητότητας, στους οποίους αν και έχουν προκύψει πολλές προτάσεις, παραμένουν ακόμη ανοιχτοί για περαιτέρω διερεύνηση. Μία από τις πιο προφανείς εφαρμογές που έχουν προταθεί, αφορά στην αντιμετώπιση εφιαλτών. Ο Brylowski (1990), ένας γουγκιανός ψυχοθεραπευτής, παρουσιάζοντας την περίπτωση μιας ασθενούς που υπέφερε από επανερχόμενους εφιάλτες, υποστηρίζει ότι η επίτευξη συνείδησης στα όνειρα βοήθησε στην μείωση της συχνότητας και έντασης των εφιαλτών, ενώ προήγαγε την προσωπική της ανάπτυξη και την ωρίμανση του *Εγώ* στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας. Ένα παρόμοιο περιστατικό, που αντιμετωπίστηκε με τεχνικές εκμάθησης ενσυνείδητων ονείρων, παρουσιάζει και ο Abramovich (1995).

Οι Zandra και Pihl (1997) κάνουν μια επισκόπηση πέντε περιστατικών με επανερχόμενους εφιάλτες, εκ των οποίων οι τρεις αντιμετωπίστηκαν με τεχνικές πρόκλησης ενσυνείδητων ονείρων και οι δύο με τεχνικές σταδιακής μυϊκής χαλάρωσης, καθοδηγούμενης φαντασίας και πρόκλησης ενσυνείδητων ονείρων. Οι παρεμβάσεις ήταν αποτελεσματικές και στα πέντε περιστατικά, ενώ σε follow-up έναν χρόνο αργότερα, φάνηκε ότι οι τέσσερις από τους πέντε συμμετέχοντες εξακολουθούσαν να μην έχουν καθόλου εφιάλτες, ενώ ο πέμπτος είχε εφιάλτες μειωμένης έντασης και συχνότητας. Οι ερευνητές, αν και επιβεβαιώνουν την θεραπευτική αξία τεχνικών ονειρικής συνειδητότητας, σχολιάζουν ότι ο καθοριστικός παράγοντας πίσω από αυτές, δεν είναι ξεκάθαρος. Έναν αντίστοιχο προβληματισμό ως προς τον υπεύθυνο καθοριστικό παράγοντα, εκθέτουν και οι Spoormaker, van den Bout και Meijer (2003). Στην έρευνά τους, οκτώ συμμετέχοντες παρακολούθησαν μία 60λεπτη συνεδρία, που περιείχε ασκήσεις ονειρικής συνειδητότητας και συζήτηση για πιθανές λύσεις στους εφιάλτες τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν μειωμένη συχνότητα εφιαλτών, ήπια βελτίωση της ποιότητας του ύπνου αλλά καμία βελτίωση στα επίπεδα άγχους των συμμετεχόντων. Σε μία μεταγενέστερη έρευνα των Spoormaker και van den Bout (2006), είκοσι τρεις συμμετέχοντες με διάγνωση μετατραυματικής διαταραχής και χρόνιων εφιαλτών, χωρίστηκαν τυχαία σε τρεις ομάδες, εκ των οποίων η πρώτη παρακολούθησε μία δίωρη ατομική συνεδρία LDT (Lucid Dreaming Treatment), η δεύτερη παρακολούθησε μια δίωρη ομαδική συνεδρία LDT, ενώ η τρίτη τοποθετήθηκε σε λίστα αναμονής και αποτέλεσε την ομάδα ελέγχου. Σε follow-up 12 εβδομάδες αργότερα, οι δύο πρώτες ομάδες εμφάνισαν μειωμένη συχνότητα εφιαλτών, ωστόσο δεν εντοπίστηκε καμία στατιστικά σημαντική αλλαγή στην ποιότητα του ύπνου και στα υπόλοιπα συμπτώματα της μετατραυματικής διαταραχής.

Η Belicki (1989) σε ένα άρθρο της για τους περιορισμούς της θεραπευτικής χρήσης της ονειρικής συνειδητότητας, εξηγεί γιατί θα πρέπει κανείς να είναι επιλεκτικός στην εφαρμογή της. Καταρχήν, κάνει έναν βασικό διαχωρισμό μεταξύ των εφιαλτών τραυματικής και μη τραυματικής προέλευσης. Στην διαταραχή μετατραυματικού άγχους είναι συνήθως εμφανής η τραυματική προέλευση ενός επανερχόμενου εφιάλτη, ωστόσο υπάρχουν και άλλες περιπτώσεις όπου ο εφιάλτης εμφανίζεται «κεκαλυμμένος» ή η τραυματική προέλευση έχει απωθηθεί, γι' αυτό θα πρέπει ο θεραπευτής να είναι προσεκτικός στην εξακρίβωση της προέλευσης. Ειδικά στις περιπτώσεις ατόμων που προσέρχονται στην θεραπεία για εφιάλτες μη-

τραυματικής προέλευσης, η Belicki (1989) θεωρεί ότι η εφαρμογή τεχνικών ονειρικής συνειδητότητας δεν είναι απαραίτητη και ίσως να αποβεί και λανθασμένη, γιατί συχνά το πρόβλημα δεν είναι ο εφιάλτης καθεαυτός, αλλά α) ο δυσλειτουργικός τρόπος με τον οποίο το άτομο ερμηνεύει και αντιμετωπίζει τον εφιάλτη, συχνά προσδίδοντάς του υπερβολικά μεγάλη αξία (πιστεύοντας π.χ. ότι ο εφιάλτης είναι προφητικός ή ότι απεικονίζει κυριολεκτικά μία τρομακτική αλήθεια για τον εαυτό του), β) το γεγονός ότι το άτομο δυσκολεύεται να αποστασιοποιηθεί συναισθηματικά από το περιεχόμενο του ονείρου (κάτι που η Belicki αναγνωρίζει ως μια ιδιοσυγκρασιακή τάση απορρόφησης, που χαρακτηρίζει συνήθως τα δημιουργικά άτομα) και/ή γ) το γεγονός ότι οι εφιάλτες καθρεφτίζουν γενικότερα το στρες στην ζωή του ατόμου και τις δυσκολίες στην ψυχοκοινωνική του προσαρμογή (σε αυτή την περίπτωση είναι σημαντικότερο ο θεραπευτής να προτρέψει το άτομο να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά την πραγματικότητα, παρά να ενθαρρύνει μία ενδεχομένως άκαιρη εις βάθος αναζήτηση).

Πέρα από τους εφιάλτες, έχουν προταθεί εφαρμογές των ενσυνείδητων ονείρων, που αποσκοπούν στην προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης ή στην επίτευξη ευρύτερων ψυχοθεραπευτικών στόχων. Ένα παράδειγμα μας δίνουν οι Hall και Brylowski (1991), οι οποίοι θέλοντας να επισημάνουν τις δυνατότητες εφαρμογής στα πλαίσια της γιουνγκιανής ανάλυσης, εκθέτουν τις ομοιότητες και διαφορές μεταξύ των ενσυνείδητων ονείρων και της μεθόδου *ενεργητικής φαντασίας* (*active imagination*), που εισήγαγε ο Γιούνγκ. Η μέθοδος της *ενεργητικής φαντασίας* μπορεί να περιγραφεί ως μία μορφή διαλογισμού, στην διάρκεια του οποίου το άτομο επιτρέπει σε ασυνείδητα περιεχόμενα να έρθουν στην επιφάνεια, ενώ αρχικά απλά παρατηρεί και στην συνέχεια αλληλεπιδρά με αυτά. Ο παράγων που διαχωρίζει την ενεργητική φαντασία από την απλή φαντασία και ονειροπόληση, είναι ότι τα αντικείμενα και τα πρόσωπα της φαντασίας (non-ego elements, όλα τα στοιχεία που αναγνωρίζονται ως ξεχωριστά από το συνειδητό *Εγώ*) μπορούν να λειτουργήσουν αυτόνομα και απρόβλεπτα, ακριβώς όπως λειτουργούν τα πρόσωπα στην πραγματικότητα και στα όνειρα (Hall & Brylowski, 1991). Επομένως η ενεργητική φαντασία μπορεί να νοηθεί ως ένα όνειρο που λαμβάνει χώρα ενώ βρισκόμαστε στην κατάσταση εγρήγορσης. Γι' αυτό το λόγο, ο Γιούνγκ επισήμανε ότι θα πρέπει να γίνεται προσεκτική χρήση αυτής της μεθόδου, κατά προτίμηση από άτομα που διαθέτουν ένα αρκετά ισχυρό *Εγώ* και έχουν πρότερη εμπειρία με το ασυνείδητο στα πλαίσια ψυχοθεραπείας ή ανάλυσης. Ο Γιούνγκ έχει περιγράψει δύο στάδια στην

μέθοδο αυτή, στο πρώτο στάδιο το άτομο επιτρέπει την εισροή του ασυνειδήτου (δημιουργία του συμβόλου) ενώ στο δεύτερο επιχειρεί μια δημιουργική σύνθεση μεταξύ ασυνειδήτου και συνειδητού (κατανόηση και αφομοίωση του συμβόλου) (Chodorow, 2005). Σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαδικασία παίζει η *υπερβατική λειτουργία (transcendent function)*, η οποία παράγει τα σύμβολα και επιτρέπει την σύνθεση αντιθετικών δυνάμεων.

Πέρα από την μορφή των εσωτερικών διαλόγων και οραμάτων, η ενεργητική φαντασία μπορεί να βρει έκφραση μέσα από το γράψιμο, το παιχνίδι, την ζωγραφική, την γλυπτική, τον χορό, το θέατρο (Chodorow, 2005), ωστόσο οι Hall και Brylowski (1991) διαχωρίζουν αυτά τα είδη έκφρασης από την «αγνή μορφή» ενεργητικής φαντασίας, η οποία λαμβάνει χώρα αποκλειστικά στο ενδοψυχικό επίπεδο, όπως συμβαίνει και με τα όνειρα. Προκειμένου να επιτευχθεί η ενεργοποίηση και επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων στην ενεργητική φαντασία, πρέπει το συνειδητό *Εγώ* α) να μην παρέμβει στην εμφάνιση και δράση των *μη-Εγώ* στοιχείων και β) να αντιδράσει σε αυτά όπως θα αντιδρούσε και σε πραγματικές συνθήκες. Εκθέτοντας παραδείγματα οι συγγραφείς του άρθρου διαπιστώνουν ότι ακόμα και στα ενσυνείδητα όνειρα, τα *μη-Εγώ* στοιχεία διατηρούν την αυτονομία τους. Το ίδιο υποστήριξαν και οι Levitan και LaBerge (1993) σχολιάζοντας, ότι παρά τον αξιοσημείωτο βαθμό ελέγχου, που μπορεί κανείς να ασκήσει στο περιεχόμενο των ενσυνείδητων ονείρων, τα *μη-Εγώ* στοιχεία συχνά παράγουν απρόβλεπτα αποτελέσματα και αντιδράσεις. Εφόσον λοιπόν η αυτονομία του ασυνειδήτου διατηρείται και στα ενσυνείδητα όνειρα, μπορεί κανείς να τα χρησιμοποιήσει ως μία εναλλακτική «φυσική» μορφή *ενεργητικής φαντασίας*, σεβόμενος το αξίωμα της μη παρέμβασης στα *μη-Εγώ* στοιχεία. Τα *μη-Εγώ* στοιχεία γίνονται αντιληπτά ως προσωποποιήσεις ενδοψυχικών δομών (συμπλέγματα), με τα οποία μπορεί κανείς να διαδράσει θεραπευτικά, εάν τα προσεγγίσει με στόχο την αφομοίωση και σύνθεση. Έτσι, οι συγγραφείς προτείνουν ότι η χρήση των ενσυνείδητων ονείρων αντί της ενεργητικής φαντασίας, μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα χρήσιμη με τους μεταιχμιακούς πελάτες (όταν προκύπτουν έντονες αντιδράσεις μεταβίβασης και αντιμεταβίβασης) και τους ψυχαναγκαστικούς-καταναγκαστικούς πελάτες (οι οποίοι συχνά δυσκολεύονται να επιτύχουν την μέθοδο ενεργητικής φαντασίας).

Και άλλοι υποστήριξαν ότι συγκεκριμένα είδη αλληλεπίδρασης με τα στοιχεία του ονείρου, μπορούν να αποβούν θεραπευτικά. Ο Shafton (1995) σε μία επισκόπηση των προτεινόμενων τακτικών, αναγνωρίζει ότι όλες βασίζονται στο ίδιο αξίωμα:

προσέγγιση και μεταμόρφωση (approach and transform). Η βασική ιδέα πίσω από αυτό το αξίωμα είναι, ότι κάθε εφιάλτης ή απλά δυσάρεστο όνειρο, προσφέρει την δυνατότητα για μεταμόρφωση και προσωπική ανάπτυξη/ωρίμανση, εφόσον ο ονειρευόμενος καταφέρει να προσεγγίσει αντί να αποφύγει το όποιο φοβικό/δυσάρεστο αντικείμενο του ονείρου. Έχουν προταθεί διαφορετικές τακτικές προσέγγισης, ωστόσο ο στόχος είναι πάντα η αφομοίωση των αποκομμένων μερών του ψυχισμού και η απελευθέρωση της ενέργειας που ήταν δεσμευμένη σε αυτά (Shafton, 1995). Δεν εστιάζουν στην άμεση επιφανειακή ανακούφιση, αλλά στην επίτευξη λύσης μέσω μιας ψυχοδυναμικής διαδικασίας, που προσφέρει εντέλει βαθύτερη και ουσιαστικότερη ανακούφιση. Έτσι, ανάμεσα στις τακτικές συμπεριφοράς απέναντι στα *μη-Εγώ* στοιχεία, που έχουν προταθεί, ο Shafton (1995) αναφέρει τις εξής: α) κατάκτηση και/ή εκμηδένιση, β) διεκδίκηση και κυρίευση, γ) διάλογος και συμφιλίωση, δ) αυτοσυγκράτηση, ε) εκμηδένιση του εαυτού, στ) ταύτιση, ζ) προσφορά αγάπης. Από αυτές, μεγαλύτερη ίσως υποστήριξη έχει λάβει η τακτική του διαλόγου και της συμφιλίωσης.

Ο Tholey (1983) συστήνει ο ονειρευόμενος να αντιδράει πάντα με θάρρος απέναντι σε εχθρικά πρόσωπα του ονείρου (dream characters): να πολεμήσει εάν του επιτεθούν, χωρίς όμως να επιχειρήσει να σκοτώσει και ακόμα καλύτερα να υπερασπιστεί τον εαυτό του λεκτικά και να ανοίξει έναν διάλογο. Μία προσέγγιση αυθεντικής περιέργειας, θέτοντας ερωτήσεις όπως «Ποιος είσαι; Τι θέλεις; Πώς μπορώ να σε βοηθήσω; Τι μήνυμα έχεις για μένα;» κτλ, που θα οδηγήσει σε κάποια διαπραγμάτευση και συμφιλίωση είναι πάντα προτιμότερη (Tholey, 1988). Στην ιδανική περίπτωση, το εχθρικό πρόσωπο μπορεί να αλλάξει σχήμα, να μικρύνει, να γίνει λιγότερο εκφοβιστικό και ακόμη το σώμα του να αφομοιωθεί από το σώμα του *Εγώ* (Gackenbach, 1989). Την ίδια τακτική διαλόγου και συμφιλίωσης συστήνουν και οι LaBerge και Rheingold (1991), προτείνοντας ότι προάγει την αφομοίωση της *Σκιάς*, που προσωποποιείται συνήθως στις εχθρικές φιγούρες των ονείρων.

Ο LaBerge (1993) σχολιάζει, ότι η ονειρική συνειδητότητα δεν αποτελεί μονάχα ένα χρήσιμο ερευνητικό εργαλείο, αλλά προσφέρει προοπτικές σε έναν σημαντικό αριθμό πρακτικών εφαρμογών, μεταξύ των οποίων είναι η προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης, η βελτίωση της αυτοπεποίθησης, η αντιμετώπιση των εφιαλτών, η βελτίωση της ψυχικής (και ίσως της σωματικής) υγείας, η διευκόλυνση της δημιουργικής επίλυσης προβλημάτων κ.α. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι η αισθητικοκινητική δραστηριότητα στα όνειρα παράγει μετρήσιμες αλλαγές στην



επίδοση, κάτι που μπορεί να βρει εφαρμογές σε πεδία όπως ο αθλητισμός (Tholey, 1990). Η εικονική πραγματικότητα που προσφέρουν τα ενσυνείδητα όνειρα, μπορεί να αποτελέσει μια ψυχαγωγική διέξοδο για άτομα με ειδικές ανάγκες, αφού προσφέρει σε παράλυτα άτομα την δυνατότητα να περπατήσουν, να χορέψουν, να πετάξουν ακόμη και να ικανοποιήσουν τις ερωτικές τους φαντασιώσεις. Επιπρόσθετα, η δυνατότητα αισθητικοκινητικής ενεργοποίησης μέσα στο όνειρο θα μπορούσε να προάγει την ανάρρωση από εγκεφαλικά επεισόδια. Ενώ από μία πιο γενική σκοπιά, τα ενσυνείδητα όνειρα μπορούν να λειτουργήσουν ως «προσομοιωτές της πραγματικότητας» (world simulators) που παρέχουν ένα ασφαλές περιβάλλον, στο οποίο είναι δυνατό κανείς να εξασκηθεί, να μάθει, να δοκιμάσει και να βιώσει επιθυμητές εμπειρίες, που θα βοηθήσουν την λήψη αποφάσεων στην πραγματική ζωή. (LaBerge, 1993)

### 3.9.1. Ηθικά Ζητήματα

Μεταξύ των ερευνητών και θεωρητικών που ασχολούνται με τα ενσυνείδητα όνειρα, έχει προκύψει αντιπαράθεση αναφορικά με την επικινδυνότητα της άσκησης ελέγχου στα όνειρα. Κατά τον Dane (Dane, Craig & Schatzman, 1987) τα δεοντολογικά θέματα γύρω από αυτό το ζήτημα, συνοψίζονται σε δύο ερωτήματα: α) Σε τι βαθμό είναι επιτρεπτό να ελέγχουμε τα όνειρά μας ή κατά πόσο η πρόκληση ονειρικής συνειδητότητας μπορεί να είναι επικίνδυνη; β) Υπάρχουν ψυχολογικά ευάλωτα άτομα, τα οποία θα πρέπει να αποφύγουν την άσκηση ονειρικής συνειδητότητας; Ο Dane (Dane, Craig & Schatzman, 1987) επισημαίνει ότι η στάση που θα κρατήσει κάποιος απέναντι σε τέτοια ερωτήματα, εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την στάση, που έχει απέναντι στο ασυνείδητο και την σχέση του με την συνείδηση. Εάν κάποιος πιστεύει στην ύπαρξη του ασυνειδήτου (ή έστω στην δυνατότητα της μη-επίγνωσης, όπως το θέτει ο Dane), τότε η στάση ηθικής που έχει απέναντι στην άσκηση ελέγχου επί του ασυνειδήτου εντός του ονείρου, θα πρέπει να ταυτίζεται με την στάση ηθικής που έχει απέναντι σε προσπάθειες άσκησης ελέγχου επί του ασυνειδήτου από την κατάσταση της εγρήγορσης. Κατά συνέπεια, οι ηθικοί κανόνες που θα εφαρμόσουμε στην χρήση της ονειρικής συνειδητότητας, θα πρέπει να ταυτιστούν με τους ηθικούς κανόνες που ισχύουν για μεθόδους όπως η

ψυχοθεραπεία. Κάνοντας κάποιους παραλληλισμούς με την ψυχοθεραπεία, ο Dane (Dane, Craig & Schatzman, 1987) αντικαθιστά την λέξη «έλεγχο» του ονείρου, με λέξεις όπως «επιρροή», «καθοδήγηση», «συνεργασία» μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου. Στα πλαίσια ενός ενσυνείδητου ονείρου, το άτομο μπορεί να επιλέξει να ασκήσει έλεγχο μόνο στον εαυτό του και τις αντιδράσεις του, και όχι στην συμπεριφορά των άλλων χαρακτήρων ή στο περιεχόμενο του ονείρου γενικότερα. Με την έκθεση παραδειγμάτων, υποστηρίζει ότι μια τέτοια στάση γίνεται αντιληπτή ως συνεργασία μεταξύ συνειδητού και ασυνειδήτου, που μπορεί να έχει θεραπευτικά αποτελέσματα (όπως αναφέρεται και στο κεφάλαιο 22.)

Ο Craig (Dane, Craig & Schatzman, 1987), ένας υπαρξιακός ψυχολόγος, σχολιάζει ότι δεν είναι η ονειρική συνειδητότητα καθεαυτή, που παρουσιάζει ηθικά διλήμματα, αλλά η χρήση που της κάνει το άτομο. Συνεπώς, η ονειρική συνειδητότητα μπορεί στην ιδανική περίπτωση να χρησιμοποιηθεί ως ένα ψυχοθεραπευτικό εργαλείο ή ως ένα εργαλείο προσωπικής ανάπτυξης και στην χειρότερη περίπτωση ως ένας τρόπος αποφυγής την αυτογνωσίας, ένας τρόπος αντίστασης στην απόκτηση επίγνωσης. Μπορεί κάποιος να εστιάσει στην απόκτηση ενσυνείδησης και στην ικανότητα άσκησης ελέγχου στο όνειρο, σε βάρος της ικανότητας να αντλεί νόημα από το όνειρο, θεωρώντας μάλιστα ότι η ικανότητα άσκησης ελέγχου από μόνη της αποτελεί απόδειξη της ψυχικής υγείας. Σε αυτή την περίπτωση η ονειρική συνειδητότητα γίνεται ένα φετίχ, ένα στείρο μέσο αυτοϊκανοποίησης. Όπως λέει χαρακτηριστικά ο Craig *«το ειρωνικό είναι, ότι κάποιος μπορεί να εξασκηθεί στην απόκτηση συνείδησης, σε βάρος της απόκτησης επίγνωσης»* (Dane, Craig & Schatzman, 1987, σελ. 8).

Η Gackenbach (1987) παρατηρεί ότι στο ερώτημα, αν θα πρέπει να ασκούμε έλεγχο στα όνειρά μας ή όχι, κάποιιοι απαντούν κατηγορηματικά όχι, ενώ άλλοι μιλούν για τις πιθανές ευεργετικές επιδράσεις μιας τέτοιας προσπάθειας. Έχει ήδη τεκμηριωθεί ότι είναι αδύνατο να ασκήσουμε πλήρη έλεγχο στα όνειρά μας, γιατί τα μη-Εγώ στοιχεία του ονείρου φαίνεται να διατηρούν την αυτονομία τους, ανεξάρτητα από τα επίπεδα συνειδητότητας του Εγώ (Leviton & LaBerge, 1993). Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι το όνειρο διαθέτει τους δικούς του μηχανισμούς άμυνας, με αποτέλεσμα ο ονειρευόμενος να μπορεί να αλλάξει το όνειρο μόνο στο βαθμό που μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνέπειες (Tholey, 1989). Με βάση αυτά τα δεδομένα, ο LaBerge (1987) αντιπροτείνει ότι είναι σωστότερο να εξετάσουμε σε ποιο βαθμό και με ποιον τρόπο, η άσκηση ελέγχου στο όνειρο, μπορεί να είναι ευεργετική.

Η Gackenbach (1987) υπογραμμίζει ότι ένας επιστήμονας έχει ηθική υποχρέωση να δημοσιεύει τα αποτελέσματα των ερευνών του και να μην τα αποκρύπτει από φόβο μήπως τύχουν κατάχρησης από κάποιο μικρό ποσοστό του πληθυσμού. Ωστόσο, στην ίδια περίπτωση ο επιστήμονας οφείλει να προειδοποιεί κατ' επανάληψη το κοινό, για τους πιθανούς κινδύνους που ενέχει η πρόσβαση σε μια τόσο έντονη εμπειρία, όπως το ενσυνείδητο όνειρο. Μεταξύ αυτών των κινδύνων, έχει αναφερθεί η πιθανότητα εθισμού στην κατάσταση του ονείρου, όπως και η πιθανότητα σύγχυσης ανάμεσα στην πραγματικότητα και το όνειρο, ως αποτέλεσμα των τεχνικών δοκιμασίας της πραγματικότητας. Λόγω αυτών των κινδύνων, έχει προταθεί να μην ενθαρρύνεται η χρήση ονειρικής συνειδητότητας σε ψυχωτικούς ασθενείς, δεδομένου ότι παρουσιάζουν μια διαταραγμένη/ εύθραστη επαφή με την πραγματικότητα. Σε αυτούς τους προβληματισμούς, ο LaBerge (1987) απαντάει, ότι θεωρεί υπερβολική και άσκοπη την προειδοποίηση για κάποιους υποτιθέμενους κινδύνους, που δεν έχουν ακόμη τεκμηριωθεί επαρκώς. Λέει χαρακτηριστικά: *«Αν υποθέσουμε ότι η εμπειρία του ενσυνείδητου ονείρου είναι εθιστική, έχουμε κάποιον λόγο να πιστεύουμε ότι είναι πιο εθιστική από οποιαδήποτε άλλη ευχάριστη εμπειρία, όπως ο ύπνος, τα κανονικά όνειρα και το σεξ; Και αν οι άνθρωποι απολαμβάνουν την εμπειρία του ενσυνείδητου ονείρου και όπως κάθε άλλη ευχάριστη εμπειρία, θελήσουν να την βιώσουν ξανά, υπάρχει λόγος να τους προειδοποιήσουμε ενάντια σε αυτό;»* (LaBerge, 1987). Όσον αφορά την πιθανότητα σύγχυσης μεταξύ ονείρου και πραγματικότητας, ο LaBerge (1987) υποστηρίζει ότι η χρήση τεχνικών δοκιμασίας της πραγματικότητας, αν μη τι άλλο προάγουν την ικανότητα διάκρισης των δύο καταστάσεων και δεν την θέτουν σε κίνδυνο. Συνοψίζοντας η Gackenbach (1987) προτείνει στους επίδοξους χρήστες της ονειρικής συνειδητότητας, να είναι προσεκτικοί στην στάση με την οποία επιλέγουν να λειτουργούν στα όνειρά τους και να λαμβάνουν υπόψη τις εμπειρίες των άλλων, την σοφία που ενυπάρχει στις αρχαίες παραδόσεις και την γνώση που προέρχεται από την σύγχρονη κλινική πράξη. Στο ίδιο θέμα, ο LaBerge (1987) θεωρεί επαρκές να χρησιμοποιεί κανείς το προσωπικό του ένστικτο για την λήψη αποφάσεων.

Σε μία συζήτηση μεταξύ έξι θεωρητικών επί του θέματος, οι Bonime, Gackenbach, Garfield, Gendlin, King και White Lewis (1990), εκθέτουν ο καθένας με τη σειρά του, επιχειρήματα υπέρ και κατά της άσκησης ελέγχου στα όνειρα. Από την μία πλευρά είναι απόψεις, όπως του ψυχαναλυτή Bonime, ότι η άσκηση ελέγχου διακόπτει την φυσική λειτουργία του ονείρου και από την άλλη, είναι απόψεις, όπως

της Gackenbach και της Garfield, ότι η άσκηση ελέγχου υπό προϋποθέσεις, μπορεί να είναι ευεργετική. Η μέση οδός αποτυπώνεται στο εξής απόσπασμα: *«Η απόφαση να ασκήσουμε έλεγχο στα όνειρά μας, δεν διαφέρει ουσιαστικά από την απόφαση να ασκούμε έλεγχο στη ζωή μας. Δεν υπάρχει εύκολη απάντηση στο πόσο έλεγχο θα πρέπει να ασκούμε στα γεγονότα της ζωής μας, επομένως γιατί να περιμένουμε να είναι εύκολη όταν αφορά τα όνειρά μας; Όταν κάνουμε λόγο για άσκηση ελέγχου πάνω στις σκέψεις, τις παρορμήσεις και τα συναισθήματά μας, είναι αρκετά ξεκάθαρο, ότι υπάρχουν περιπτώσεις όπου πρέπει να ασκούμε έλεγχο και άλλες όπου δεν πρέπει»* (Bonime, Gackenbach, Garfield, Gendlin, King & White Lewis, 1990).

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Από τότε που ο Φροϋντ υποστήριξε ότι ανακάλυψε το μυστικό που κρύβεται πίσω από τα όνειρα, αυτά εξακολουθούν να παίζουν κάποιον ρόλο -άλλοτε μικρότερο και άλλοτε μεγαλύτερο- στα πλαίσια διαφόρων ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Είδαμε ότι στην διάρκεια του 20ού αιώνα έως και στις μέρες μας, συνεχίζουν να αναπτύσσονται θεωρίες για την ερμηνεία των ονείρων και ποικίλες μέθοδοι για την χρήση τους σε κλινικό και μη πλαίσιο. Αυτές οι θεωρίες άλλοτε δανείζονται στοιχεία η μία από την άλλη και άλλοτε οδηγούνται σε τελείως αντιθετικές κατευθύνσεις. Είναι γεγονός ότι η δημοτικότητα της ερμηνείας των ονείρων εμφανίζει διακυμάνσεις από εποχή σε εποχή και δεν τυχαίνει πάντα της ίδιας προσοχής από τους κλινικούς, ωστόσο η κλινική αξία των ονείρων συνεχίζει να προκαλεί ενδιαφέρον και να τροφοδοτεί εμπειρικές μελέτες. Η εκτεταμένη ετερογένεια των διαφόρων θεωρητικών μοντέλων υποδεικνύει, ότι οι θεωρητικοί δεν συμφωνούν ως προς έναν μοναδικό και «σωστό» τρόπο εργασίας με τα όνειρα. Ακόμη έχει υποστηριχθεί ότι δεν μπορούμε να μιλούμε για μια «σωστή» ερμηνεία ενός ονείρου με επαληθεύσιμα κριτήρια, αλλά θα πρέπει να στηριχθούμε σε πιο υποκειμενικά κριτήρια για την αξιολόγηση της εγκυρότητας κάποιας ερμηνείας, όπως το αν προκαλεί κάποια ενορατική αντίδραση και το αν βοηθάει τον πελάτη να κάνει αλλαγές στη ζωή του (Hill & Rochlen, 2004).

Στην επισκόπηση των εν λόγω θεωριών γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχει μια τάση μετάβασης από το παράδειγμα του «ειδικού που διατυπώνει μία ερμηνεία» προς το παράδειγμα της «συνεργασίας του ειδικού και του πελάτη προς την από κοινού κατασκευή μιας ερμηνείας». Ακόμη βλέπουμε μία τάση σύνθεσης των άλλοτε ασυμβίβαστων θεωρητικών μοντέλων και την χρήση τους στα πλαίσια θεραπευτικών προσεγγίσεων που παραδοσιακά απείχαν από την εργασία με τα όνειρα (γνωστική - συμπεριφορική προσέγγιση). Επιπλέον, αν και οι αρχικές θεωρίες στηρίχθηκαν σε κλινικές παρατηρήσεις και μελέτες περιπτώσεων, προκύπτει μια νέα τάση συλλογής εμπειρικών δεδομένων και μελέτης της κλινικής χρήσης των ονείρων σε ποσοτικές έρευνες. Τέτοιες έρευνες έχουν υποστηρίξει την αποτελεσματικότητα τυποποιημένων μοντέλων εργασίας με τα όνειρα (Γνωστικό-Βιωματικό Μοντέλο της Clara Hill) και ακόμη μοντέλων που στοχεύουν εξειδικευμένα στην αντιμετώπιση των εφιαλτών (Imagery Rehearsal Treatment του Krakow και Lucid Dreaming Treatment των Spoormaker και van den Bout).

Παράλληλα με τον κλάδο της ψυχολογίας, τα όνειρα έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας στα πλαίσια των νευροεπιστημών, όπου η μελέτη του ύπνου REM αποφέρει σημαντικά ευρήματα και οδηγεί στην διατύπωση υποθέσεων που αφορούν την σχέση νου – εγκεφάλου (Alan Hobson). Ενώ πάλι στην ποιοτική ανάλυση του ονειρικού περιεχομένου, βαδίζει πλέον η μεθοδολογία ανάλυσης περιεχομένου των Hall και van de Castle, που επιτρέπει την στατιστική ανάλυση και σύγκριση ποσοτικών δεδομένων στα όνειρα μεγάλων πληθυσμιακών δειγμάτων.

Τέλος, τα ενσυνείδητα όνειρα αποτελούν μια ιδιαίτερη κατηγορία ονείρων, που εγείρει την δυνατότητα άμεσης αλληλεπίδρασης με ασυνείδητα περιεχόμενα προς την επίτευξη θεραπευτικών στόχων ενώ παράλληλα θεωρείται ένα χρήσιμο εργαλείο στην έρευνα του ύπνου REM. Οι κλινικές εφαρμογές αυτού του πεδίου βρίσκονται ακόμη σε βρεφικό στάδιο και περιορίζονται κυρίως στην αντιμετώπιση των εφιαλτών και στην προαγωγή της αυτοανάπτυξης.

Η παρούσα εργασία επιχείρησε μια σφαιρική επισκόπηση του ζητήματος των ονείρων στα πλαίσια της ψυχολογίας, κάνοντας αναφορά στις βασικότερες κλασικές και νεότερες θεωρίες ερμηνείας των ονείρων, που εδραιώθηκαν κυρίως πάνω στην ποιοτική μελέτη, καθώς και των δεδομένων που προκύπτουν από την ποσοτική μελέτη. Ωστόσο η περιορισμένη έκταση της εργασίας δεν επέτρεψε μια πλήρη και εξαντλητική καταγραφή όλων των ζητημάτων που άπτονται του θέματος. Ελπίζουμε η συγκεκριμένη επισκόπηση να αποτελέσει έναν κατατοπιστικό εισαγωγικό οδηγό για μελλοντικούς ερευνητές

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική:

Φροϋντ, Σ. (1900/1995). *Η Ερμηνεία των Ονείρων*. (Β' Έκδοση). (Μτφρ: Λ. Αναγνώστου). Αθήνα: Επίκουρος.

Hergenhahn, B. R. (2005). *Εισαγωγή στην ιστορία της ψυχολογίας*. Αθήνα: Λιβάνη.

Latner, J. (2007). Η θεωρία της θεραπείας Gestalt. Στο Ε. Nevis (Επίμ.) *Θεραπεία Gestalt, Θεωρία και εφαρμογές*. Αθήνα: Διόπτρα.

Μαλικιώση – Λοϊζου, Μ. (1998). *Συμβουλευτική ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ο'Leary, E. (1995). *Η θεραπεία Gestalt*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

### Ξενόγλωσση:

Abramovitch, H. (1995). The nightmare of returning home: a case of acute onset nightmare disorder treated by lucid dreaming. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 32(2), 140-145.

Adler, A. (1929). On the theory of dreams. In H. T. Stein (Ed.), (2006). *The Collected Clinical Works of Alfred Adler, Vol. 11*, Bellingham, WA: The Classical Adlerian Translation Project.

Adler, A. (1971). *What life should mean to you*. London: Unwin Books.

Agargun, M. Y., & Cartwright, R. (2003). REM sleep, dream variables and suicidality in depressed patients. *Psychiatry Research*, 119, 33-39.

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of*

*Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Auld, F., Hyman, M., & Rudzinski, D. (2005). *Resolution of inner conflict. An introduction to psychoanalytic therapy*. (2nd Edition). Washington, DC: American Psychological Association.

Beck, A. T. (1971/2004). Cognitive patterns in dreams and daydreams. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 27-32). New York: Springer Publishing Company.

Beck, A. T., & Hurvich, M. A. (1959). Psychological correlates of depression. Frequency of “masochistic” dream content in a private practice sample. *Psychosomatic Medicine*, *21*(1), 50-55.

Beck, A. T., & Ward, C. H. (1961). Dreams of depressed patients: characteristic themes in manifest content. *Archives of General Psychiatry*, *5*, 462-467.

Beck, J. S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York, London: The Guilford Press.

Belicki, K. (1989). Limitations in the utility of lucid dreaming and dream control as techniques for treating nightmares. *Lucidity Letter*, *8*(1).

Blagrove, M., Bell, E., & Wilkinson, A. (2010). Association of lucid dreaming frequency with stroop task performance. *Dreaming*, *20*(4), 280-287.

Blagrove, M., & Hartnell, S. J. (2000). Lucid dreaming: Associations with internal locus of control, need for cognition and creativity. *Personality and Individual Differences*, *28*, 41-47.

Blagrove, M., & Tucker, M. (1994). Individual differences in locus of control and the reporting of lucid dreaming. *Personality and Individual Differences*, *16*(6), 981-984.



Bonime, W., Gackenbach, J., Garfield, P., Gendlin, E., King, J., & White Lewis, J. (1990). Panel Discussion: Should you control your dreams? Proceeding from the Association for the Study of Dreams (ASD) conference in Chicago. *Lucidity Letter*, 9(2).

Boss, M. (1958). *The analysis of dreams*. New York: Philosophical Library.

Boss, M. (1963). *Psychoanalysis and daseinanalysis*. New York, London: Basic Books, Inc., Publishers.

Brylowski, A. (1990). Nightmares in crisis: Clinical applications of lucid dreaming techniques. *Psychiatric Journal of the University of Ottawa*, 15(2), 79-84.

Bulkeley, K. (1997). *An introduction to the psychology of dreaming*. Westport: Praeger.

Chodorow, J. (2005). Active Imagination (Analytical Psychology). In A. de Mijolla (Editor in Chief), *International Dictionary of Psychoanalysis* (Vol. I), Detroit: Thomson Gale.

Crook, R. E., & Hill, C. E. (2003). Working with dreams in psychotherapy: The therapists' perspective. *Dreaming*, 13(2), 83-93.

Cushway, D. J., & Sewell, R. (1992). *Counselling with dreams and nightmares*. London: SAGE Publications Ltd.

Dane, J. (1986). Non-REM lucid dreaming, *Lucidity Letter*, 5(1), 133-145.

Dane, J., Craig, E. P., & Schatzman, M. (1987). Panel Discussion: Ethical issues for applications of lucid dreaming. Proceeding from the second annual lucid dreaming symposium, Session 2: Applications of lucid dreaming. *Lucidity Letter*, 6(2).

Dawson, J. L., & Conduit, R. (2011). The substrate that dreams are made on: An evaluation of current neurobiological theories of dreaming. In D. Cvetkovic, & I.

Cosic (Eds.), *States of consciousness. Experimental insights into meditation, waking, sleep and dreams* (pp. 133-156). Heidelberg, Dordrecht, London, New York: Springer.

Deirdre, B. (1992). Just how lucid are lucid dreams? *Dreaming*, 2(4), 221-228.

Domhoff, G. W., & Schneider, A. (2008). Similarities and differences in dream content at the cross-cultural, gender and individual levels. *Consciousness and Cognition*, 17, 1257-1265.

Doweiko, H. E. (2004). Dreams as an unappreciated therapeutic avenue for cognitive-behavioral therapists. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 57-68). New York: Springer Publishing Company.

Evans-Wentz, W. Y. (Ed.). (1935). *Tibetan Yoga and Secret Doctrines*. London: Oxford University Press.

Foulkes, D. (n.d.) *Adler's Dream Theory*. International Institute for Dream Research. Ανακτήθηκε στις 18/07/11 από: <http://www.dreamresearch.ca/pdf/adler.pdf>

Freeman, A., & White, B. (2004). Dreams and the dream image: Using dreams in cognitive therapy. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 69-88). New York: Springer Publishing Company.

Freud, S. (1920). Beyond the pleasure principle. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York, London: W. W. Norton and Company.

Freud, S. (1922). Dreams and telepathy. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. New York, London: W. W. Norton and Company.

Gackenbach, J. (1984). An estimate of lucid dreaming incidence. *Lucidity Letter* 3(1), 81.

Gackenbach, J. (1987). Concerns with lucidity essay. Clinical and transpersonal concerns with lucid dreaming voiced. *Lucidity Letter*, 6(2).

Gackenbach, J. (1989). From lucid dreaming to pure consciousness: a conceptual framework for the OBE, UFO abduction and NDE experiences. *Lucidity Letter*, 8(1).

Gackenbach, J. (1991). Frameworks for understanding lucid dreaming: a review. *Dreaming* 1(2), 109-128.

Gackenbach, J., Heilman, N., Boyt, S., & LaBerge, S. (1985). The relationship between field independence and lucid dreaming ability. *Journal of Mental Imagery*, 9, 9-20.

Gackenbach, J., Sample, T., Mandel, G., & Tomashewsky, M. (2011). Dream and blog content analysis of a long term diary of a video game player with obsessive compulsive disorder. *Dreaming*, 21(2), 124-147.

Goates-Jones, M. K., Hill, C. E., Stahl, J. V., & Doschek, E. E. (2009). Therapists' response modes in the exploration stage: timing and effectiveness. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 221-231.

Goncalves, O. F., & Barbosa, J. G. (2004). From reactive to proactive dreaming. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 125-136). New York: Springer Publishing Company.

Gruber, R. E., Steffen, J. J., & Vonderhaar, S. P. (1995). Lucid dreaming, waking personality and cognitive development. *Dreaming* 5, 1-12.

Hall, C., & Van de Castle, R. (1966). *The content analysis of dreams*. New York: Appleton-Century-Crofts.

Hall, J. A. (1983). *Jungian dream interpretation. A handbook of theory and practice*. Toronto: Inner City Books

Hartmann, E. (2001). *Dreams and nightmares. The origin and meaning of dreams*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Publishing.

Hearne, K. (1978). *Lucid dreams: An electrophysiological and psychological study*, Dissertation, University of Liverpool.

Heaton, K. J., Hill, C. E., Petersen, D., Rochlen, A. B., & Zack, J. (1998). A comparison of therapist-facilitated and self-guided dream interpretation sessions. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 115–121.

Hill, C. E. (1996). *Working with dreams in psychotherapy*. New York: Guilford Press.

Hill, C. E., Crook-Lyon, R. E., Hess, S. A. et al. (2006). Prediction of session process and outcome in the Hill dream model: Contributions of client characteristics and the process of the three stages. *Dreaming, 16*(3), 159-185.

Hill, C. E., Diemer, R., & Heaton, K. J. (1997). Dream interpretation sessions: Who volunteers, who benefits, and what volunteer clients view as most and least helpful. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 53–62.

Hill, C. E., Diemer, R., Hess, S., Hillyer, A., & Seeman, R. (1993). Are the effects of dream interpretation on session quality, insight and emotions due to the dream itself, to projection, or to the interpretation process? *Dreaming, 3*, 269–280.

Hill, C. K., Kelley, F. A., Davis, T. L., Crook, R. E., Maldonado, L. E., Turkson, M. A., et al. (2001). Predictors of outcome in dream interpretation session: volunteer clients' characteristics, dream characteristics, and type of interpretation. *Dreaming, 11*, 53–72.

Hill, C. E., Nakayama, E., & Wonnell, T. (1998). A comparison of description, association, and combined description/association in exploring dream images. *Dreaming, 8*(1), 1–13.

Hill, C. D. & Rochlen, A. B. (2004). The Hill Cognitive – Experiential model of

dream interpretation. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 161-180). New York: Springer Publishing Company.

Hill, C. D., & Rochlen, A. B. (2009). Working with dreams: A Cognitive - Experiential Model. In S. Krippner & D. Joffe Ellis (Eds.) *Perchance to dream: The frontiers of dream psychology*. New York: Nova Science Publishers, Inc.

Hill, C. E., Zack, J., Wonnell, T., Hoffman, M. A., Rochlen, A., Goldberg, J., et al. (2000). Structured brief therapy with a focus on dreams or loss for clients with troubling dreams and recent losses. *Journal of Counseling Psychology*, *47*(1), 90-101.

Hobson, J. A. (2002). *Dreaming. An introduction to the science of sleep*. New York: Oxford University Press.

Hobson, J. A., & McCarley, R. (1977). The brain as a dream state generator: An Activation-Synthesis hypothesis of the dream process. *American Journal of Psychiatry*, *134*(1), 1335-1348.

Hobson, J. A., Pace-Schott, E. F., & Stickgold, R. (2000). Dreaming and the brain: Toward a cognitive neuroscience of conscious states. *Behavioral and Brain Sciences*, *23*(6), 793-842

Hughes, J. D. (2000). Dream interpretation in ancient civilizations. *Dreaming*, *10*(1), 7-18.

Hunt, H. (1989). *The multiplicity of dreams: Memory, imagination, consciousness*. New Haven CT: Yale University Press.

Hunt, H. (1991). The multiplicity of dreams. *Lucidity Letter*, 10th Anniversary Issue.

Hunt, H., & Ogilvie, R. (1988). Lucid dreams in their natural series. In J. Gackenbach & S. LaBerge (Eds.), *Conscious mind, sleeping brain: Perspectives on lucid dreaming*. New York: Plenum.

Jung, C. G. (1954a). The development of personality, In *The Collected Works of C. G. Jung (1953-1976)*, Vol. XVII. Princeton: Princeton University.

Jung, C. G. (1954b). The aims of psychotherapy. In *The Collected Works of C. G. Jung (1953-1976)*, Vol. XVI. Princeton: Princeton University.

Jung, C. G. (1966). The spirit in man, art and literature. In *The Collected Works of C. G. Jung (1953-1976)*, Vol. XV. Princeton: Princeton University.

Jung, C. G. (1972). The structure and dynamics of the psyche. In *The Collected Works of C. G. Jung (1953-1976)*, Vol. VIII. Princeton: Princeton University.

Jung, C. G. (1974). General aspects of dream psychology. In *Dreams*. Princeton: Princeton University Press.

Jung, C. G. (1976). The symbolic life: Miscellaneous writings. In *The Collected Works of C. G. Jung (1953-1976)*, Vol. XVIII. Princeton: Princeton University.

Jung, C. G. (1989). *Memories, dreams, reflections*. New York: Vintage Books.

Keller, J. W., Brown, G., Maier, K., et al. (1995). Use of dreams in therapy: a survey of clinicians in private practice. *Psychological Reports*, 76, 1288–1290.

Krakow, B. (2004). Imagery rehearsal therapy for chronic posttraumatic nightmares: A mind's eye view. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 89-112). New York: Springer Publishing Company.

Krakow, B., Hollifield, M., Johnston, L., Koss, M., Schrader, R., Warner, T. D., et al. (2001). Imagery rehearsal therapy for chronic nightmares in sexual assault survivors with posttraumatic stress disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*, 286(5), 537–545.

Kuelz, A. K., Stotz, U., Riemann, D., Schredl, M., & Voderholzer, U. (2010). Dream recall and dream content in obsessive-compulsive patients: Is there a change during exposure treatment? *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*(8), 593-596.

LaBerge, S. (1980a). *Lucid dreaming: An exploratory study of consciousness during sleep*. Ph.D. Dissertation, Stanford University.

LaBerge, S. (1980b). Lucid dreaming as a learnable skill: A case study. *Perceptual and Motor Skills, 51*, 1039-1042.

LaBerge, S. (1985). *Lucid dreaming*. New York: Ballantine.

LaBerge, S. (1987). A response to – Concerns with lucidity essay, by Jayne Gackenbach. *Lucidity Letter, 6*(2).

LaBerge, S. (1988). Induction of lucid dreams including the use of the dreamlight. *Lucidity Letter, 7*(2).

LaBerge, S. (1993). Lucidity research: Past and future. *Nightlight 5*(3).

LaBerge, S., & Dement, W. (1982a). Voluntary control of respiration during REM sleep. *Sleep Research, 11*, 107.

LaBerge, S., & Dement, W. (1982b). Lateralization of Alpha activity for dreamed singing and counting during REM sleep. *Psychophysiology, 19*, 331-332.

LaBerge, S., & Levitan, L. (1995). Validity established of dream light cues for eliciting lucid dreaming. *Dreaming, 5*(3), 159-164.

LaBerge, S., Levitan, L., & Dement, W. (1986). Lucid dreaming: Physiological correlates of consciousness during REM sleep. *Journal of Mind and Behavior, 7*, 251-258.

LaBerge, S., Levitan, L., & Holzinger, B. (2006). Psychophysiological correlates of

lucid dreaming. *Dreaming*, 16(2), 88-95.

LaBerge, S., Levitan, L., Rich, R., & Dement, W. (1988). Induction of lucid dreaming by light stimulation during REM sleep. *Sleep Research*, 17, 104.

LaBerge, S., Nagel, L., Dement, W. C., & Zarcone, V., Jr. (1981a). Lucid dreaming verified by volitional communication during REM sleep. *Perceptual and Motor Skills*, 52, 727–732.

LaBerge, S., Owens, J., Nagel, L., & Dement, W. (1981b). 'This is a dream': Induction of lucid dreams by verbal suggestion during REM sleep. *Sleep Research*, 10, 150.

LaBerge, S., Phillips, L., & Levitan, L. (1994). An hour of wakefulness before morning naps makes lucidity more likely. *Nightlight*, 6(3).

LaBerge, S., & Rheingold, H. (1991). *Exploring the world of lucid dreaming*. New York: Ballantine Books.

Levin, R., & Nielsen, T.A. (2007). Disturbed dreaming, posttraumatic stress disorder, and affect distress: a review and neurocognitive model. *Psychological Bulletin*, 133(3), 482–528.

Levitan, L. (1994). A fool's guide to lucid dreaming. *Nightlight*, 6(2).

Levitan, L., & LaBerge, S. (1991). Other worlds: Out-of-Body experiences and lucid dreams. *Nightlight*, 3(2).

Levitan, L., & LaBerge, S. (1993). Testing the limits of dream control: The light and mirror experiment. *Nightlight*, 5(2).

Lewis, J. R., & Oliver, E. D. (2009). *The dream encyclopedia (2nd Edition)*. Detroit: Visible Ink Press.



Lim, A. S., Lozano, A. M., Moro, E. et al. (2007). Characterization of REM sleep associated pontogeniculo- occipital waves in the human pons. *Sleep* 30(7), 823–827.

Lu, M., Wagner, A., Van Male, L. et al. (2009). Imagery rehearsal therapy for posttraumatic nightmares in U.S. veterans. *Journal of Traumatic Stress*, 22(3), 236-239.

Lusignan, F. A., Zadra, A., Dubuc, M. J. et al. (2009). Dream content in chronically treated persons with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 112, 164-173.

Mellman, T. A., David, D., Bustamante, V. et al. (2001). Dreams in the acute aftermath of trauma and their relationship to PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 241-247.

Montangero, J. (2009). Using dreams in cognitive behavioral psychotherapy: Theory, method, examples. *Dreaming*, 19(4), 239-254.

Moss, K. (1986). The dream lucidity continuum. *Lucidity Letter*, 5(2).

Patrick, A., & Durndell, A. (2004). Lucid dreaming and personality: A replication. *Dreaming* 14, 234–239.

Paulsson, T., & Parker, A. (2006). The effects of a two - week reflection - intention training program on lucid dream recall. *Dreaming*, 16(1), 22-35.

Perls, F. S. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Toronto: Bantam.

Perls, F. S. (1970). Four lectures. In J. F. Shepherd & I. L. Shepherd (Eds.), *Gestalt therapy now*. New York: Harper Colophon.

Pesant, N., & Zadra, A. (2006). Dream content and psychological well-being: A longitudinal study of the continuity hypothesis. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 111-121.

Price, R., & Cohen, D. (1983). Auditory biofeedback as a lucidity induction technique. *Lucidity Letter* 2(4), 169.

Rich, R. (1985). *Lucid dream induction by tactile stimulation during REM sleep*. Unpublished Honors Thesis, Department of Psychology, Stanford University.

Rosner, R. I. (2004). Aaron T. Beck's dream theory in context: An introduction to his 1971 article on cognitive patterns in dreams and daydreams. In R. I. Rosner, W. J. Lyddon, & A. Freeman (Eds.), *Cognitive therapy and dreams* (pp. 9-26). New York: Springer Publishing Company.

Rosner, R. I., Lyddon, W. J., & Freeman, A. (Eds.) (2004). *Cognitive therapy and dreams*. New York: Springer Publishing Company.

Sauteraud, A., Menny, J., Philip, P., Peyre, F., & Bonnin, J. (2001). Dreams in obsessive-compulsive disorder: An analysis of semantic and emotional content compared to controls. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 451–457.

Schredl, M., Berger, M., & Riemann, E. (2009). The effect of trimipramine on dream recall and dream emotions of depressive outpatients. *Psychiatry Research*, 167, 279-286.

Schredl, M., Bohusch, C., Kahl, J., Mader, A., & Somesan, A. (2000). The use of dreams in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 9(2), 81–87.

Schredl, M., & Engelhardt, H. (2001). Dreaming and psychopathology: Dream recall and dream content of psychiatric inpatients. *Sleep and Hypnosis*, 3, 44-54.

Schredl, M., & Erlacher, D. (2004). Lucid dreaming frequency and personality. *Personality and Individual Differences*, 37, 1463-1473.

Schredl, M., & Erlacher, D. (2011). Frequency of lucid dreaming in a representative German sample. *Perceptual and Motor Skills*, 112(1), 104-8.

Schredl, M. A., & Montasser, A. (1999). Dreaming and eating Disorders. *Sleep and Hypnosis*, 4, 225–231.

Schreuder, B. J. N., Igreja, V., van DiJk, J., & Kleijn, W. (2001). Intrusive reexperiencing of chronic strife or war. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7, 102-108.

Sculthorpe, L. D., & Douglass, A. B. (2010). Sleep pathologies in depression and the clinical utility of polysomnography. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(7), 413-421.

Shafton, A. (1995). *Dream reader: Contemporary approaches to the understanding of dreams*. New York: SUNNY Series

Shalit, E. (2009). Dreams in the Old Testament. In D. A. Leeming, K. Madden, S. Marlan (Eds.), *Encyclopedia of psychology and religion*. New York: Springer.

Shulman, D., & Stroumsa, G. G. (Eds.) (1999). *Dream cultures, explorations in the comparative history of dreaming*. New York: Oxford University Press

Spoormaker, V. I., & van den Bout, J. (2006). Lucid dreaming treatment for nightmares: A pilot study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 75(6), 389-394.

Spoormaker, V. I., van den Bout, J., & Meijer, E. J. G. (2003). Lucid dreaming treatment for nightmares: A series of cases. *Dreaming*, 13(3), 181-186.

Stein, H. T., & Edwards, M. E. (2002). Adlerian psychotherapy. In M. Hersen & W. Sledge (Editors in chief), *Encyclopedia of Psychotherapy (Volume I)*. Academic Press

Stevens, A. (1994). *Jung: A very short introduction*. New York: Oxford University Press.

Tholey, P. (1983). Techniques for inducing and manipulating lucid dreams. *Perceptual*

*and Motor Skills*, 57(1), 79-90.

Tholey, P. (1988). A model for lucidity training as a means for self-healing and psychological growth. In J. Gackenbach & S. LaBerge (Eds.), *Conscious mind, sleeping brain: Perspectives on lucid dreaming*. New York: Plenum.

Tholey, P. (1989). Overview of the development of lucid dream research in Germany. *Lucidity Letter*, 8, 1–30.

Tholey, P. (1990). Applications of lucid dreaming in sports. *Lucidity Letter*, 9(2).

Voss, U., Holzmann, R., Tuin, I., & Hobson, J. A. (2009). Lucid dreaming: a state of consciousness with features of both waking and non-lucid dreaming. *Sleep*, 32, 1191–1200.

Wittmann, L., Schredl, M., & Kramer, M. (2006). Dreaming in PTSD: a critical review of phenomenology, psychophysiology, and treatment. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76(1), 25-39.

Wonnell, T., & Hill, C. E. (2000). The effects of including the action stage in dream interpretation. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 372–379.

Zack, J., & Hill, C. E. (1998). Predicting dream interpretation outcome by attitudes, stress, and emotion. *Dreaming*, 8, 169–185.

Zadra, A., & Pihl, R. (1997). Lucid dreaming as a treatment for recurrent nightmares. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(1), 50-5.