

Сон в короне 

Рабочая группа

Все участники группы ЭОТ-терапевты, однако мы решили **сократить количество терапевтов до 2** для снижения влияния индивидуального стиля терапевта на результаты работ:

- **Людмила Ковалева** – инициатор процесса, психолог;
- **Дмитрий Ковалев** – психолог;
- **Евдокия Валова** – организация, пиар;
- **Юлия Штолякова** – диагностика, организация;
- **Юлия Муратова** – диагностика;
- **Вероника Сухарева** – анализ общих данных;
- **Виталий Андриенко** – анализ общих данных;
- **Евгений Лакша** – анализ инструментальных данных.

Структура исследования

- Всего в исследовании приняло участие **12 человек**, исследование длилось **5 недель**, **интервалы** между этапами – **1 неделя**. 1 человек по итогам был исключен, т.к. его запрос не относился к теме исследования.
- **Схема исследования**
 1. Первичная диагностика (Люшер+Сонди);
 2. Первая сессия с терапевтом;
 3. Вторая сессия с терапевтом;
 4. Третья сессия с терапевтом;
 5. Финальная диагностика (Люшер+Сонди)
- Для сбора инструментальных данных использовали бесплатную версию приложения **Sleep Cycle**.
- Исследование **имеет** свои **ограничения**, т.к. участники не были изолированы от стрессоров текущей жизненной ситуации, терапия была поддерживающая.

Жалобы

- Сложное (долгое) засыпание;
- Сложный (долгий) выход из сна - будто бы из летаргии;
- Плохой, некачественный сон (нет чувства отдыха);
- Пробуждение среди ночи;
- Сон нельзя отличить от реальности ИЛИ сон ярче/живее реальности;
- Когнитивные искажения от некачественного сна ;
- Бессонница;
- “Легла - хочется открыть глаза”.

Итоги эксперимента

По итогам 3 встреч пилотного проекта отмечены следующие изменения состояний:

Оценка изменений /Состояние	Улучшилось	Без изменений	Ухудшилось	Итого
Субъективная	10	1	0	11
Инструментальная	8	2	1	11
по Люшеру	6	4	1	11
по Сонди	Динамика изменений не позволяет сделать однозначные выводы			11

Возможные точки входа для работы (первичные и вторичные)

- Образ спящего тела;
- Образ персонажа из сна;
- Образ сознания спящего тела;
- Тело бодрствующее и тело спящее;
- Образ центра переключения сна и бодрствования (ретикулярная формация);
- Образ состояния, когда не можешь заснуть (в т.ч. что происходит в теле);
- Образ любого симптома, который возникает.

Причины

- Сон - маленькая смерть (“двигайся/думай или умри совсем”);
- Сон - потерянное время;
- Миф о рождении (связь с семейной системой)
- Миф о сложном рождении (родовая травма)
- Живу не для себя (энергия “на себя” появляется когда все внешние (“для других”) дела переделаны и нужно спать);
- Несчастный внутренний ребенок;
- Нет грани между сном и бодрствованием (нет ясного процесса - нет ясного результата и наоборот);
- Нарциссический кризис (отказ от величия ведет к принятию себя и лучшему сну);
- Эдипальные системы и перепутанные семейные роли (для модели донорства + модели принадлежности системе);
- Угроза принадлежности/идентификации к родовой/семейной системе.

Выводы

- Субъективные ощущения, диагностические и инструментальные данные часто расходятся. **Субъективно** терапия дает людям **улучшение качества сна**.
- **COVID-19** как заболевание **не влияет на качество сна**, но внутренние процессы очень активизирует.
- **3 сессии** – необходимый **минимум**, чтобы запустить крупные изменения во внутренней системе человека.
- Всё, что может плохо сказаться на сне, на нем плохо скажется, практически **любые стрессоры будут оказывать влияние на сон**.
- **У всех участников** с улучшением качества сна отмечается **сходная динамика** в виде рецидивов на фоне терапии с последующим улучшением и/или стабилизацией индивидуальной равномерности.
- Участник **с ухудшением качества сна требует более длительной терапии**, присутствуют признаки избыточной психоэмоциональной нагрузки с интенсивным выходом психического содержания в течение проекта.
- **У всех участников со стабильной картиной** качества сна отмечается **неравномерность показателей** без существенной динамики, что может свидетельствовать о недостаточной терапевтической нагрузке вследствие ограниченного времени проекта. Речь также может идти о стойкости психологических защит.

Ограничения

- Для применения ЭОТ необходим контакт участника со своими телесными ощущениями;
- В ряде случаев выявлена необходимость длительной терапии для разрешения проблем

Стратегии закрепления результата

- **Терапевтические группы (в зависимости от выявленной динамики)**

1. Группа по разрешению тенденций к эмоциональной зависимости.
2. Группа по отреагированию подавленного гнева.
3. Группа «Моя внутренняя семья».
4. Группа «Выбор идеального партнера».
5. Группа по физической телесной разрядке стремления доминировать
6. Группа по эмоциональной экспрессии (и раскрепощению телесности - опционально).

- **Длительная терапия**

- **Терапевтические упражнения:**

1. Прошлое - будущее
2. Реальное - нереальное (опционально - "Здесь" и "Там")
3. Тело бодрствующее - тело спящее
4. Энергия днем - энергия ночью
5. Энергия воды - энергия земли
6. Страна сна

Модели причин

Большая часть моделей основана на несчастном внутреннем ребенке

1. **Между этим миром и тем, модель Харона** (нет внутреннего понимания разницы между жизнью и смертью, как итог, сложности с отличием сна от яви, причины: наблюдение смерти, проживание смерти, сопровождение людей в умирании)
2. **Долг** (сначала я сделаю/поживу для других, а по остаточному принципу – для себя)
3. **Донор** (я отдаю свои силы другим, самому уже не остается)
4. **Принадлежность системе:**
 - Базовая (кто я, и кому принадлежу?)
 - Опасная (я принадлежу системе, но это грозит мне гибелью)
5. **Подавление чувств/состояний**
6. **Оставленный** (Вн.Ребенок, которому не хватает любящего взрослого)

Повторяющиеся образы

- Призрак
- Что-то дребезжащее, гудящее (высокое напряжение?)
- Вода (море, река, аквариум)
- Родительские интроекты (разные)
- Нарциссические образы (алмаз, султан, корона и прочее про превосходство и величие)
- Нефть (как сексуальность)
- Внутренние дети в разных формах

Соматические проявления

- «Летаргические» состояния (поднять подняли, а разбудить забыли)
- Мускулатура: ни расслабиться, ни напрячься
- При сопутствующем диабете
 - Позывы в туалет
 - Жажда
 - Сухость в горле
- Проблемы с дыханием (бронхит, кашель)
- Телесная диссоциация

Возможные перспективы

- Исследование возможностей улучшения качества сна у людей с суточным графиком;
- Исследование возможных последствий наркоза на сон и воздействия на них с применением ЭОТ;
- Усиление инструментальной базы;
- Исследование возможностей ЭОТ при работе с проблемами сна, вызванными депрессией/депрессивными состояниями, выявленным ПТСР;
- Составление специфического словаря образов для случаев работ с проблемами сна;
- Составление списка эффективных имагинативных упражнений для работы с проблемами сна;
- Выявления высокоэффективных точек входа для работы с проблемами сна;
- Исследование влияние COVID-19 как фонового психогенного стрессового фактора и на основании составления рекомендаций для помогающих практиков для работы с населением