

# Provjera hipoteze kontinuiteta mehanizama obrane pri budnom i lucidnom stanju svijesti

---

Ivanović, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:911264>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-18**



**Sveučilište u Zadru**  
Universitas Studiorum  
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

Diplomski sveučilišni studij psihologije (jednopedmetni)

**Marija Ivanović**

**Provjera hipoteze kontinuiteta mehanizama obrane pri budnom i lucidnom stanju svijesti**

**Diplomski rad**

Zadar, 2020.

Sveučilište u Zadru

Odjel za psihologiju

**Provjera hipoteze kontinuiteta mehanizama obrane pri budnom  
i lucidnom stanju svijesti**

Diplomski rad

Studentica: Marija Ivanović

Mentorica: Nataša Šimić, prof. dr. sc.

Zadar, 2020



## Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Marija Ivanović**, ovime izjavljujem da je moj **diplomski** rad pod naslovom **Provjera hipoteze kontinuiteta mehanizama obrane pri budnom i lucidnom stanju svijesti** rezultat mojega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mojega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mojega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 1. rujna 2020.

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. Svijest tijekom spavanja i snovi .....	1
1.2. Lucidni snovi .....	3
1.2.1. Klasična istraživanja .....	3
1.2.2. Moderna istraživanja - definicija i temeljni korelati lucidnog sanjanja..	4
1.2.3. Izazovi u teorijskom i empirijskom određenju .....	8
1.2.4. Povezanost sa varijablama psihološkog zdravlja .....	9
1. 3. Obrambeni mehanizmi.....	12
1.3.1. Povijest istraživanja obrambenih mehanizama .....	12
1.3.2. Odnos sa simptomima psihopatologije i psihološkom prilagodbom ...	15
1.3.3. Obrambeni mehanizmi i snovi .....	17
1.4. Psihoterapijski rad na (lucidnim) snovima .....	20
1.5. Kontinuitet obrambenih mehanizama, (lucidnih) snova i psihopatologije .....	25
2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE .....	28
3. METODOLOGIJA .....	30
3.1. Sudionici .....	30
3.2. Mjerni instrumenti .....	32
3.3. Postupak .....	34
4. REZULTATI .....	37
5. RASPRAVA .....	49
6. ZAKLJUČCI .....	65
7. LITERATURA .....	66
8. PRILOZI .....	71

## Provjera hipoteze kontinuiteta mehanizama obrane pri budnom i lucidnom stanju svijesti

### Sažetak

Hipoteza kontinuiteta upućuje na sukladnost budnih iskustava sa snovima, a može se proučavati na više razina. Jedna od njih je i zrelost osobne emocionalne regulacije, koja se empirijski može ispitati pomoću obrambenih mehanizama. Proučavanje navedenih regulatora emocionalnih konflikata radom na snovima kako bi se ublažila razna psihosomatska stanja već je odavno prepoznato među redovima psihoanalitičara. Dodatni značaj ovo je područje dobilo sve većim znanstvenim interesom za lucidne snove. Nekonzistentnost dosadašnjih istraživanja glede njihove (mal)adaptivnosti po psihičko zdravlje ukazala je na potrebu da se ovom konstrukt pristupi multidimenzionalno. U tom smislu, dokazano je da nepovoljni ishodi po mentalno zdravlje nisu povezani sa samom sviješću da sanjamo, već s manjkom kontrole tijekom lucidnosti. Također, pokazalo se da korištenje nekih tehnika samoindukcije dugoročno predviđa povećanje na mjerama shizotipije i disocijacije.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kontinuitet obrambenih mehanizama u budnom i lucidnom stanju svijesti. Istraživanje je provedeno online putem, a uzorak je činilo 665 sudionika. Primijenjeni Upitnik frekvencije i intenziteta lucidnosti (engl. Frequency and Intensity of Lucid Dreams Questionnaire, FILD), pokazao je zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. Rezultati ukazuju na pozitivnu povezanost psihopatološkog distresa s frekvencijom, odnosno negativnu s intenzitetom i emocijama vezanim uz lucidnost u snovima. Nadalje, glavnim rizičnim čimbenicima psihopatoloških simptoma pokazalo se negiranje, nezrele obrane te samoizazvana i produžena lucidnosti, dok su se zrele obrane i racionalizacija pokazale zaštitnim faktorima. Konačno, potvrđeno je da psihopatološki profil nelucidnih sanjača u odnosu na one niskog i visokog intenziteta lucidnosti doista jest bitno različit. Također, kada je riječ o induktivno lucidnim sanjačima, pozitivne emocije vezane sa lucidnost objašnjavaju razlike u broju buđenja, kvaliteti spavanja, želji za ponovnim lucidnim snom, smislenosti radnje te njenom dosjećanju. Generalno, rezultati potvrđuju hipotezu kontinuiteta na više razina te upućuju da emocionalnost i indukcija lucidnosti predstavljaju potencijalno dominantne odrednice psihološke dobrobiti lucidnih sanjača. Navedeno predstavlja bitan odmak od dosadašnjih istraživanja koja su naglasak stavila na frekvenciju i intenzitet lucidnosti.

Ključne riječi: hipoteza kontinuiteta, obrambeni mehanizmi, lucidni snovi, psihopatološki simptomi

Testing the continuity hypothesis of defense mechanisms in waking and lucid state of  
consciousness

Abstract

The continuity hypothesis suggests the congruence of waking experiences with dreams and can be studied on multiple levels. One of them is the maturity of individual's emotional regulation style, which can be empirically examined via defense mechanisms. Studying these regulators of emotional conflicts by working on dreams to alleviate various psychosomatic states has been recognized among psychoanalysts decades ago. This area has gained additional value with increased scientific interest in lucid dreams. However, since the majority of findings about their (mal)adaptability are inconsistent, some authors approached this construct multidimensionally. It has been clarified that adverse mental health outcomes are not related to the very consciousness of dreaming, but to a lack of control in lucidity. Also, it has been confirmed that the use of self-induction techniques predicts an longterm increase in schizotypy and dissociation.

The aim of this study was to examine the continuity of defense mechanisms in the waking and lucid state of consciousness. The research was conducted online, and the results were analyzed on a sample of a 665 participants. Frequency and Intensity of Lucid Dreams Questionnaire (FILD) showed satisfactory psychometric characteristics. Results indicate a positive correlation between psychopathological distress with frequency and negative correlation with intensity and emotional valence in lucid dreams. Furthermore, the main risk factors for psychopathological symptoms are denial, immature defenses, self-induced and prolonged lucidity, while mature defenses and rationalization are the main protective factors. Finally, it was confirmed that the psychopathological profile of non-lucid dreamers is indeed significantly different from those of low- and high-intensity lucid dreamers. Also, when it comes to inductively lucid dreamers, positive emotions related to lucidity have explained the differences in the number of awakenings, the quality of sleep, the desire to re-lucid sleep, the meaningfulness of dream plot and its recall. In general, the results confirm the continuity hypothesis on several levels and suggest that emotionality and induction of lucidity are potentially dominant determinants of the psychological well-being of lucid dreamers. This represents a significant step forward from previous research focusing on lucidity frequency and intensity.

Key words: continuity hypothesis, defense mechanisms, lucid dreams, psychopathological symptoms

## 1. UVOD

### 1.1. Svijest tijekom spavanja i snovi

Svijest podrazumijeva ukupnost psihičkog doživljavanja sebe i svoje okoline u danom trenutku. Filogenetski gledano, najmlađa je psihička funkcija, a samim time i najsloženija. Različita stanja svijesti daju bitne smjernice za funkcioniranje ostalih psihičkih procesa i struktura, kao i njihovih posljedica po psihološko zdravlje. Preteča svih dosadašnjih spoznaja o karakteristikama svijesti pri sanjanju bio je S. Freud (1899), koji je o istom govorio u terminu primarnih procesa kao oblika primitivnog, animalističkog stila mišljenja. Navedeno je ubrzo zamijenjeno pojmom primarne svijesti, kao nižem nivou svijesti u kojem je naglasak na sadašnjem trenutku, bez planiranja budućnosti i refleksija o prošlosti. Sekundarna svijest je pak predstavljala svijest o samom svjesnom stanju te je kao takva obuhvaćala sve refleksije, kritike, induktivno i deduktivno rasuđivanje, sve intelektualne procese spoznaje (Sinclair, 1922). Drugim riječima, sekundarna svijest je smatrana metakognitivnim, nadređenim oblikom svijesti.

Danas, zahvaljujući tehnikama oslikavanja mozga u neurobiološkim istraživanjima znamo puno više od prethodno navedenih teorijskih pretpostavki. Prvo, svijest tijekom sna uglavnom jest primarna, čime su Freudove smjernice dokazane opravdanima (Hobson i Voss, 2011). Carhart-Harris i sur. (2014) opisali su je kao regresivan stil kognicije koji je kvalitativno različit uobičajenoj svijesti u budnom stanju. U ovom primarnom modu svijesti, spavači su deprivirani mogućnosti kontrole i utjecaja na tekuću radnju. Njihova jedina opcija je nositi se s trenutnim mijenjajućim sadržajem radnje sna. Drugo, svijest tijekom sanjanja nastaje u REM fazi spavanja, koja je karakterizirana brzim pokretima očiju, kako i sam naziv ove skraćenice ukazuje (engl. rapid eye movements). U odnosu na ne-REM faze s kojima se u ciklusima izmjenjuje, jedinstvena je faza spavanja, često nazvana i paradoksalnim spavanjem, budući da se električna aktivnost mozga povećava te nalikuje onoj u budnom stanju (Gerrig, 2013).

Ipak, sanjanje je kompleksno, dinamično te emocionalno preplavljujuće, čime predstavlja intenzivno iskustvo za sanjača, koje djeluje kao stvarnost. Naime, budući da je aktivnost prefrontalnog korteksa tijekom REM spavanja smanjena, mogućnost uvida, logičnog mišljenja te donošenja značajnijih odluka je onemogućena (Dresler i sur., 2012; Hobson, 1999; Maquet i sur., 2005; Torterolo i sur., 2016; Voss i sur., 2009; prema Voss i sur., 2018).



Premda se snovi pojavljuju i tijekom drugih faza spavanja, postoje određeni argumenti na temelju kojih se snove uglavnom povezuje s REM fazama spavanja. Naime, snovi prevladavaju znatno češće upravo u REM fazama, razina dosjećanja tipičnih REM snova znatno je viša i uključuje bizarnije elemente u radnji, intenzivnije emocije te deluzije (npr. sanjačeva uvjerenost da je budan dok zapravo spava) u odnosu na ne-REM stadije spavanja te samorefleksivnost nije toliko izražena u tipičnim REM snovima (Dement i Kleitman, 1957; Hobson i sur., 1998; Takeuchi i sur., 2003; Vandekerckhove i Cluydts, 2010; prema Rosenbusch, 2016).

Osim što se može opisati objektivno i znanstveno, neuropsihologijskim korelatima, termin svijest pri spavanju, tj. noćna svijest često se koristi i umjesto konstrukta sanjanja. Na taj način, nastoji se zahvatiti cjelokupno subjektivno iskustvo sanjača pri različitim stadijima spavanja i prijelazima između spavanja i budnosti – od sadržaja snova do njihovih strukturalnih i formalnih karakteristika, poput ponavljanja, živosti i bizarnosti. S obzirom na svoju definiciju, takvi doživljaji uz klasične REM snove uključuju i ne-REM iskustva, ali i fenomene između spavanja i budnosti, poput paralize spavanja, hipnagognih halucinacija i konfuzije pri buđenju (Soffer-Dudek, 2017). Istraživanja prethodno spomenutih kvalitativnih aspekata spavačeve svijesti relativno su složena i samim time manje zastupljena u odnosu na kvantitativne studije, no postoje određeni pionirski empirijski uspjesi. Tako je, primjerice, Watson (2001, prema Soffer-Dudek, 2017) ovaj konstrukt obuhvatio svojim Iowa upitnikom iskustava pri spavanju (engl. The Iowa Sleep Experience Survey, ISES) te je faktorskom analizom potvrdio dva faktora. Prvi je nazvao opća iskustva spavanja (engl. general sleep experiences, GSE), koji je uključivao mnoštvo netipičnih fenomena pri sanjanju i prijelazima spavanja i budnosti, npr. dosjećanje snova, noćne more, snovi ponavljajućeg sadržaja, živopisni snovi, snovi o letenju i padanju, konfuzija između snova i stvarnosti, lažna buđenja, snovi o umiranju, hipnagogne halucinacije. Preostale tri čestice su bile zasićene na drugom, posebnom faktoru, koji je obuhvatio doživljaj lucidnosti u snovima (engl. lucid dreams, LD), npr. svijest pojedinca o tome da sanja, ali i kontrola nad događajima u snovima. Daljnje analize su potvrdile opravdanost dvofaktorske strukture ISES upitnika (Soffer-Dudek i Shahar, 2009; prema Soffer-Dudek, 2017).

## 1.2. Lucidni snovi

### 1.2.1. Klasična istraživanja

Premda je Watsonov (2001) istraživački rad unaprijedio teorijske spoznaje koje danas imamo o noćnoj svijesti, posebno njenim subjektivnim, kvalitativnim aspektima te je, uz niz GSE fenomena istraživački fokus usmjerio i na lucidne snove, u potpunosti je netočno reći da je početak laičkog i znanstvenog interesa za ovu posebnu vrstu snova vezan za spomenutog istraživača. Naime, još i prije početka znanstvenog istraživanja lucidnosti, ovaj je fenomen u narodu stekao svoju kulturološku i religijsku vrijednost. Tako je još od doba antike najčešće bio vezan za hinduističke i budističke svete spise, koje su istraživale načine postizanja viših stanja svijesti, transcendentnost te jedinstvo s Brahmanom (Osho, 1974).

Udaljujući se od religijskih i spiritualnih objašnjenja, ali i parapsihologije, dvadesetim stoljećem započinje znanstveno istraživanje lucidnih snova. Za prvog istraživača i oca pojma lucidni san smatra se van Eeden (1913), nizozemski psihijatar i pisac, koji opisuje lucidne snove kao žive i uvjerljive snove, u kojima pojedinac može do određene mjere upravljati izmišljenim događajima u radnji sna. Također, o istom je fenomenu još 46 godina ranije, no pomalo drugačijim terminima svoje vlastite opservacije iz vremena djetinjstva iznio i Hervey de Saint-Denys (1867), opisujući snove u kojima je pojedincu jasno da sanja te nudeći tehnike koje omogućavaju veću kontrolu nad istima. Nadalje, prvu objavljenu znanstvenu knjigu ove tematike napisala je C. Green (1968), koja je povezala ljubav prema filozofiji i psihologiji te dala sveobuhvatni sažetak osnovnih perceptualnih obilježja ovog fenomena, kao i njegovu povezanost s vantjelesnim iskustvima. Još značajnije, uvela je pojam prelucidnih snova te pretpostavila da se lucidni snovi odvijaju u REM fazi spavanja, što su naredna eksperimentalna istraživanja i potvrdila.

Nadalje, od 1970-ih godina u sklopu transpersonalne psihologije, a utemeljeno na tradiciji tibetanske joge ispituje se povezanost s meditacijom te se lucidnost počinje povezivati s psihološkim blagostanjem i rastom (Sparrow, 1976). S druge strane, u istom su desetljeću započete prve pionirske znanstvene studije u psihofiziološkim laboratorijima, poput one autora Hearne (1978), koji se dosjetio da nije cjelokupna motorička aktivnost tijekom REM spavanja inhibirana i da bi prema tome, bila moguća namjerna komunikacija lucidnog sanjača s okolinom, npr. eksperimentatorom, putem namjernih i voljnih pokreta očiju, unaprijed dogovorenih s eksperimentatorom. Ovu tehniku signalizacije početka lucidnosti putem okulomotornih pokreta usvojio je i La Berge, najpoznatiji istraživač

lucidnosti, koji je zajedno s Nagelom i sur. (1981) dokazao da su sudionici doista tijekom spavanja demonstrirali motorički zadatak pokretima očiju kako su bili naučeni dok su bili budni. Dobiveni zaključci su ubrzo potvrđeni u narednom istraživanju, na znatno većem broju sudionika (La Berge i sur., 1981), čime je započela era psihofizioloških i neurobioloških ispitivanja lucidnosti.

### **1.2.2. Moderna istraživanja – definicija i temeljni korelati lucidnog sanjanja**

Operacionalizacijom konstrukta lucidnog sanjanja putem niza psihofizioloških varijabli, a zatim i neurobioloških, ovo je područje u potpunosti demistificirano, udaljeno od parapsihologije i približeno neuroznanosti. Ovaj je konstrukt zaintrigirao brojne istraživače, koji su svojim istraživačkim nalazima dodatno širili korpus znanja kojeg danas imamo o lucidnim snovima, čime je postalo moguće definirati njihova osnovna obilježja – uvid, kontrolu te disocijaciju. Naime, lucidnost u snovima odnosi se na jedinstveno mentalno stanje REM spavanja u kojem je sanjač metakognitivno svjestan trenutnog stanja svoje svijesti, što je inače odlika samo budnog stanja. Navedena svijest da sanjamo tijekom samog sna često se naziva uvidom te se smatra središnjom odrednicom lucidnosti (Voss i sur., 2013), a ponekad omogućava i kontrolu u vidu manipuliranja radnjom sna, odnosno stvaranja željenog smjera određene radnje u snu. Nadalje, kako bi mogao imati refleksije o stanju svoje pobuđenosti, odnosno o tome spava li ili je budan, pojedinac mora zauzeti perspektivu treće osobe, npr. promatrati samog sebe u trenutnoj radnji sna kao stranca koji toj radnji ne pripada. Ovakav vid mišljenja naziva se disocijativnim, a posebno je izražen u lucidnim snovima, u odnosu na uobičajene REM snove, budući da lucidni sanjači o zauzimanju treće perspektive ne govore samo u vidu sanjača kao osobe, već i u smislu iskustva sna općenito. Naime, česti su izvještaji u kojima takvi sanjači cijele scene lucidnosti vide izvana, kao da gledaju film (Noreika i sur., 2010; Voss i sur., 2012, 2014; prema Rosenbusch, 2016) te je takav oblik disocijacije još i izraženiji. Drugim riječima, lucidne snove možemo smatrati disocijativnim stanjem svijesti pri čemu je sanjajući self odvojen od trenutne struje mentalne mašte.

Nadalje, fiziološki gledano, lucidni su snovi povezani s povišenim razinama aktivnosti autonomnog živčanog sustava, ali također i sa višim razinama acetilkolina u mozgu (Brylowski i sur., 1989; La Berge, 2004; La Berge i sur., 2018; Sparrow i sur., 2018, prema Stumbrys, 2018). Svi ovi nalazi suprotstavljaju se pogledu struje znanstvenika koji

lucidne snove promatraju kao hibridno stanje svijesti koje uključuje značajke i budnosti i nelucidnog sanjanja (npr. Voss i sur., 2009). Ipak, ono što neupitno jest vrijedanost i revolucionarnost istraživačkih nalaza navedene struje jest potvrda da postoji razlika u lucidnom i nelucidnom REM snu, u smjeru veće aktivnosti mozga pri lucidnom stanju na svim frekvencijama, posebno u području frontalnih i frontolateralnih regija, s pikom oko 40 Hz. Naime, nakon niske stimulacije frontalnog dijela mozga tijekom REM sna, s povećanjem od 25 do 40 Hz došlo je do povećane lucidnosti, no ne i na nižim (2, 6, 12 Hz), odnosno višim frekvencijama (7. 100 Hz) (Voss i sur., 2014). Osim toga, fMRI studije su ukazale na određena područja mozga koja su tijekom uobičajenog REM sna deaktivirana, no prilikom lucidnog REM sanjanja se reaktiviraju, poput bilateralnog precuneusa, cuneusa, parijetalnih lobulusa te prefrontalnog i okcipitotemporalne kore (Dresler i sur., 2012; Stumbrys i sur., 2013; prema Stumbrys, 2018). Štoviše, potvrđeno je i da učestali lucidni sanjači doista imaju veći volumen sive tvari u frontalnom korteksu (BA9/10) (Filevich i sur., 2015; prema Stumbrys, 2018).

Nakon uspješne višestruke okulomotorne demonstracije, dokazana je i visoka razina dosjećanja riječi u lucidnom stanju koje su prethodno prije spavanja u budnom stanju ispitanici memorirali (Erlacher, 2009). Nadalje, u slučaju kada lucidni sanjač izvodi određenu radnju u snu, uočava se popratna fiziološka aktivnost nepokretnog, uspavanog tijela odgovarajuća onoj za izvođenje iste aktivnosti u budnom stanju. Doista, iako tijekom REM spavanja postoji opća mišićna atonija, EKG i EMG uređajima bilježe se ubrzan rad srca, disanja i distalnih mišića, u slučaju orgazma i fizičke aktivnosti u snovima (Erlacher i Schredl, 2008a; Fenwick i sur., 1984; La Berge i sur., 1981; La Berge i Dement, 1982; LaBerge i sur., 1983; prema Stumbrys, 2018). Štoviše, Erlacher i Schredl (2010) su utvrdili bolju izvedbu motoričkog zadatka (bacanje novčića u šalicu) u budnom stanju nego u kontrolnim uvjetima, dok su jednako uspješni bili i oni koji su vježbali tijekom lucidnog sna i ona grupa koja je vježbala u budnom stanju, čime se implicira da uvježbavanje neke aktivnosti tijekom lucidnosti može biti jednako korisno kao i tijekom budnosti, budući da izvođenje motoričkih radnji u lucidnom snu pokreću ista područja senzomotornog korteksa kao i motorne radnje tijekom budnog stanja. Osim podudarnosti obrazaca aktivnosti fizioloških parametara, postoji podudarnost između lucidnog i budnog stanja glede duljine trajanja radnji koje se mogu izvoditi u oba stanja (Erlacher i sur., 2014; prema Stumbrys, 2018). Dakle, očigledno je da postoji snažan paralelizam uma i tijela glede njegove popratne

fiziološke aktivnosti, bilo da se radi o nepokretnom, uspavanom tijelu tijekom lucidnog sanjanja ili pak budnom i aktivnom tijelu koje vrši određenu radnju.

Sadržajno, lucidni su snovi u odnosu na nelucidne karakterizirani znatno višom razinom dosjećanja, uvida, kontrole, refleksivnosti, disocijacije te pozitivnih emocija. No, s obzirom na njihovu realističnost i negativni afektivitet, razlika ne postoji, a i generalno se može potvrditi da postoji više sličnosti, nego razlika između lucidnih i nelucidnih snova (Gackenbach, 1988; Voss i sur., 2013, prema Stumbrys, 2018). Nadalje, postavilo se pitanje koje su to karakteristike lucidnih snova temeljne za njihovo određenje i kolika je njihova incidencija u doživljajima lucidnih sanjača. U tom smislu, Barretta (1992) je zanimalo postoji li mogućnost postojanja kontinuuma lucidnog sanjanja, odnosno je li većina lucidnih snova doista takva u potpunosti. Naime, autor je ocjenjivao razinu sanjačeve svjesnosti na četiri kategorije potpuno lucidnog sna, obično korištene u prethodnim istraživanjima: prvo, da su ostali ljudi u snovima likovi, nisu svoje budne preslike niti će se sjećati sna nakon buđenja; drugo, objekti u snu nisu realni, radnje se neće nastaviti nakon buđenja; treće, sanjač ne mora poštivati zakone fizike iz budnosti da bi postigao neki cilj; četvrto, sjećanje na budni život je prije intaktno negoli amnestičko ili fiktivno. Ugrubo, svega 25% testiranih sudionika bili su potpuno lucidni kroz sve četiri dimenzije. Osim toga, premda se o lucidnosti govori u kontekstu najsloženijih psihičkih funkcija koje proizvode racionalne, metakognitivne i transcendentalne misli, u lucidnim snovima i dalje mogu perzistirati iracionalne misli, kao što i njihovo dosjećanje nije uvijek uspješno. Primjerice, lucidni sanjači nisu uvijek uspješni u dosjećanju sadržaja svojih snova nakon buđenja, a i percepcija u ovakvim snovima je i dalje vrlo slična onoj u budnom stanju, za razliku od one pri maštanju u budnom stanju (La Berge i sur., 2018; Stumbrys i sur., 2014; prema Stumbrys, 2018).

Podaci o prevalenciji ovog fenomena u populaciji pokazuju da je učestalo lucidno sanjanje vrlo rijedak fenomen, no čak 55% populacije doživi barem jedno iskustvo lucidnog sna tijekom života te čak 23% ima lucidne snove učestalo, primjerice barem jednom mjesečno (Saunders i sur., 2016). Ukoliko se analizira prevalencija ovog fenomena u pojedinoj dobnoj skupini, incidencija spontanih lucidnih snova raste tijekom djetinjstva i adolescencije, doživljava svoj vrhunac tijekom dobi od 16 godina, nakon čega rapidno opada. Navedeno je povezano s ubrzanom mijelinizacijom prednjih dijelova mozga kao posljedicom pubertetskog rasta i razvoja svih organskih skupina. Okidač takve nenamjerne lucidnosti najčešće je negativna tematika sna, prepuna anksioznosti ili pak noćna mora (Schredl i sur., 2012; Stumbrys i sur., 2014; Voss i sur., 2012; prema Stumbrys, 2018). Još

neke emocije, poput srama i ushita također mogu inicirati spontanu lucidnost u snu (Rosenbusch, 2016). Međutim, lucidno sanjanje može postati i dobro naučena stečena vještina u kojoj se lucidni sanjač uvježbava raznim tehnikama tijekom dana i noći, odnosno budnosti i spavanja kako bi samostalno i uspješno inducirao lucidne snove sam sebi. Neke tehnike uključuju pisanje dnevnika spavanja, meditaciju, provjeravanje i testiranje realiteta tijekom dana i neposredno prije odlaska na spavanje. Primjerice, promatranje prstiju ruke, brojenje istih i zaključak da vidi da ima deset prstiju, sanjaču je pouzdan znak da ne sanja. Nasuprot tome, za stanje sanjanja su karakteristične distorzije i anomalije glede kvantitete i kakvoće objekata koje prepoznamo iz budnosti, a koje prepoznate i osviještene u snu postaju putokaz za početak lucidnosti (Rosenbusch, 2016). Ipak, nijedna od poznatih tehnika nije do te mjere verificirana da bi je se moglo smatrati pouzdanom i valjanom metodom indukcije lucidnosti (Stumbrys, 2018).

Kako bi bolje razumjeli profil lucidnih sanjača u odnosu na nelucidne, ali i potencijalne različitosti među lucidnim sanjačima, istraživači su individualne razlike odlučili provjeriti na nizu varijabli ličnosti. Učestali lucidni sanjači su češće neovisni o polju, internalnog lokusa kontrole, više su metakognitivni, imaju tanje granice spavanja i budnosti te su kreativniji (Blagrove i Hartnell, 2000; Blagrove i Tucker, 1994; Gackenbach i sur., 1985; Galvin, 1990; Hicks i sur., 1999; Patrick i Durndell, 2004; Schredl i Erlacher, 2004; Zink i Pietrowsky, 2013; prema Stumbrys, 2018). Navedene karakteristike su zapravo i sukladne samoj definiciji ovog fenomena, npr. pojedinci neovisni o polju imaju mogućnost diferencirati se od sna i time preuzeti kontrolu nad svojim iskustvima, što označava i unutarnje mjesto uzročnosti, za razliku od ovisnih o polju, koji su pretjerano usredotočeni na vanjski okvir kao referentnu točku, odnosno njihovo je mjesto uzročnosti nedvojbeno vanjsko. Također, veća metakognitivna sposobnost lucidnim sanjačima omogućuje visoku razinu refleksivnosti o stanju svijesti u stanju lucidnog sna, dok tanje psihološke granice, posebno one vezane za budnost-spavanje maksimaliziraju njihovu emocionalnu uključenost u san. Veća kreativnost također nije iznenađujuća karakteristika, budući da je njen ključan element uvid, koji je također ključan i pri lucidnom sanjanju, a i sama mogućnost režiranja vlastitog sna u sigurnom okruženju spavanja provocira maksimum sanjačeve znatiželje, inovativnosti i dosjetljivosti. Unutar najpoznatije taksonomije ličnosti, Velikih pet, najveća je povezanost dobivena sa crtom otvorenosti novim iskustvima (Henley-Einion i Blagrove, 2016; Hess i sur., 2017; Schredl i Erlacher, 2004; Watson, 2001; Yu, 2012; prema Stumbrys, 2018), što također predstavlja logičan nalaz, s obzirom da involviranost u podosta

misteriozno, neobičajeno i uzbuđujuće iskustvo lucidnosti u snovima zahtijeva i jednako toliko znatiželjnu ličnost.

### **1.2.3. Izazovi u teorijskom i empirijskom određenju**

Premda su dosadašnja istraživanja lucidnih snova iznjedrila brojne relevantne zaključke, posebno one vezane uz opis aktivnosti pojedinih moždanih struktura povezanih s ovim fenomenom, istraživanja lucidnih snova upitničkom metodom još uvijek su u svome zamahu, što je nedovoljno za razvoj prave znanstvene teorije u okviru psihologije, ali i neuroznanosti općenito. Potreba za jednom sveobuhvatnom teorijom, koja bi prije svega objasnila samu strukturu lucidnog sanjanja, a tek potom povezanosti i uzročno posljedične veze s ostalim varijablama, javila se i radi prevelike heterogenosti u pristupu ovom fenomenu od strane istraživača. Naime, neki su istraživači lucidne snove determinirali isključivo kriterijem svijesti pojedinca da sanja, odnosno uvidom, dok su drugi kao jednako važan element lucidnosti uključili i sposobnost kontrole radnje i tijeka sna. Posljedično, navedena nekonzistentnost rezultirala je i heterogenošću metoda mjerenja ovog konstrukta. Naime, početna psihologijska istraživanja lucidnih snova ovaj su konstrukt mjerila samo jednom česticom, npr. „Koliko često doživljavate tzv. lucidne snove?“ (Schredl i Erlacher, 2004) i “Jeste li ikada imali san tijekom kojeg ste znali da sanjate?” (Alvarado i Zingrone, 2007).

Međutim, pokazalo se da je mjerenje jednom česticom pregruba metoda, koja zanemaruje mnogobrojne važne karakteristike lucidnih snova, koje su idući istraživači nastojali obuhvatiti. U tom smislu, prva nešto duže formirana je skala lucidnih snova već spomenutog ISES upitnika (Watson, 2001), koja sadrži čestice vezane za svijest, ali i kontrolu lucidnosti. Budući da sadrži svega tri čestice čija suma predstavlja ukupan rezultat i dalje na ovaj način nije bila zahvaćena složenost ovog konstrukta. Konkretnije, neki su istraživači u kritici dotadašnjih metodoloških pristupa lucidnosti sve više počeli ukazivati da se radi o multifacetnom konstrukt te da mu na taj način treba i pristupiti prilikom mjerenja. Primjerice, pokazalo se da valja razlikovati svijest, tj. uvid od kontrole tijekom lucidnosti (Harb i sur., 2016), je li sanjač nastavio sa snom nakon što je lucidnost postignuta ili ne (Blagrove i Tucker, 1994), je li lucidnost postignuta spontano ili je namjerno inducirana (Taitz, 2011) te je li sanjač nakon postizanja lucidnosti preuzeo aktivnu ili pasivnu ulogu (Stumbrys i sur., 2014). Na temelju navedenoga, Voss i sur. (2013) su ispoštovali neke od

navedenih uvjeta te konstruirali sveobuhvatnu LD mjeru, koja je time opravdano zamijenila prethodne kraće pokušaje.

Ipak, u razrješenju navedene problematike dosad su se najviše istakle autorice Aviram i Soffer-Dudek (2018), koje su razvile novi sveobuhvatni mjerni instrument lucidnih snova, poštujući pritom njihovu složenu strukturu. Naime, Upitnik frekvencije i intenziteta lucidnosti (engl. Frequency and Intensity of Lucid Dreams Questionnaire, FILD), nakon opširne definicije lucidnih snova, pomoću dvadeset i jedne čestice mjeri slijedeće karakteristike: frekvenciju lucidnih snova (trenutna, produžena, spontana lucidnost, pokušaj iniciranja lucidnosti, uspješnost u iniciranju), intenzitet lucidnosti (uvjerenost u odnosu na nesigurnost da uistinu sanjaju tijekom sna, aktivna uloga, odnosno pasivno promatranje nakon postizanja lucidnosti, kontroliranje i manipuliranje sadržajem i događajima svojom voljom, nasuprot tome da su događaji izvan njihove kontrole), trajanje lucidnosti (procijenjeni protok vremena u sekundama/minutama te procijenjeni broj scena tijekom sna), emocionalnu valenciju lucidnih snova (pozitivna/negativna, prije/nakon početka lucidnosti) te frekvenciju korištenja sedam uobičajenih tehnika indukcije lucidnih snova (pisanje dnevnika sanjanja, čitanje i sanjarenje o lucidnim snovima tijekom budnosti, provjera stvarnosti, planiranje izmjene budnosti i spavanja, misli o lucidnim snovima prije usnivanja te napredne tehnike). Premda postoji mnoštvo naprednih tehnika lucidnosti, u spomenutom su FILD upitniku navedene one vezane uz izazivanje lucidnih snova buđenjem (engl. Wake-Induced Lucid Dreams, WILD) te dosjećanjem lucidnog stanja u snu (engl. Mnemonic Induction of Lucid Dreams, MILD) tehnika.

#### **1.2.4. Povezanost sa varijablama psihološkog zdravlja**

Prethodno spomenuti metodološki nedostaci početnih istraživanja rezultirali su nepodudarnošću rezultata istraživanja kojima se nastojalo odgovoriti na pitanje jesu li lucidni snovi povezani s određenim varijablama psihološkog zdravlja, odnosno doprinose li više pozitivnim ili negativnim ishodima. Nekonzistentni su rezultati dobiveni na mjerama depresije (Soffer-Dudek i Shahr, 2011 nasuprot Taitz, 2011), općeg psihološkog distresa (Soffer-Dudek i Shahr, 2009, 2010, 2011), post-traumatskog stresnog poremećaja, PTSP-a (Harb i sur., 2016, nasuprot van Heugten–van der Kloet i sur., 2014), svakodnevnog stresa (Soffer-Dudek i Shahr, 2009, 2011) te disocijacije (Watson, 2001; Soffer-Dudek i Shahr, 2009, 2011; Knox i Lynn, 2014; van Heugten–van der Kloet i sur., 2014) i shizotipije (Knox



i Lynn, 2014 nasuprot Watson, 2001). Kako objasniti nekonzistentnost na toliko različitim mjerama? Watson (2001) je lucidne snove ispitivao zajedno s ostalim neobičnim fenomenima tijekom sanjanja, koji su pak pozitivno povezani sa psihopatologijom (depresijom, anksioznošću, stresom, negativnim afektivitetom) te koji predstavljaju noćne manifestacije kontinuuma neobičnih kognicija (npr., bizarnosti), a koji su tijekom dana okarakterizirani kao shizotipna i disocijativna iskustva. U tom smislu, lucidni su snovi predstavljeni kao intruzivna pobuđenost u svijest pri spavanju (Soffer-Dudek i Shahar, 2011; Soffer-Dudek, 2017), rani markeri prikrivenog psihološkog distresa (Soffer-Dudek i Sadeh, 2013) te kao indikatori loše kvalitete spavanja (Soffer-Dudek, 2017). Štoviše, početak lucidnosti je često uvjetovan iskustvom noćnih mora pa npr. misao „Ovo nije moguće da se događa.“ može biti okidač za osvještavanje i pojavu lucidnosti, koja je pak snažno povezana sa psihopatologijom (Chivers i Blagrove, 1999).

Međutim, istraživanja su s druge strane ukazala i na rezultate koji se ne uklapaju u prethodno navedene spoznaje o maladaptivnosti lucidnih snova i njihovoj kultivaciji. Primjerice, čak 65% lucidnih sanjača izvještava o pozitivnom utjecaju lucidnosti, konkretnije 40% ispitanih lucidnih sanjača izvještava o prakticiranju lucidnih snova radi psihičkog i duhovnog blagostanja (Stumbrys i Erlacher, 2016), a utvrđena je, uz internalni lokus kontrole i psihološka otpornost na izlaganje negativnim događajima (Soffer-Dudek i Sahar, 2011), kao i bolje opće mentalno zdravlje i blagostanje upravo kod lucidnih sanjača (La Berge, 2014). Nadalje, učestalija lucidnosti u snovima pokazala se pozitivnim prediktorom sposobnosti upravljanja i kontroliranja mnogih aspekata kognitivnog, emocionalnog i socijalnog funkcioniranja tijekom budnosti (Gruber i sur., 1995) te pozitivnog mentalnog zdravlja, asertivnosti, autonomije i samopouzdanja (Doll i sur., 2009).

Na koji to način lucidni snovi mogu pridonijeti psihološkoj dobrobiti? Prvo, kao što je ranije već spomenuto, okidač spontane lucidnosti su često noćne more, posebno one ponavljajuće, čime se lucidni snovi mogu shvatiti kao potencijalna prirodna obrana protiv istih. Navedeno je i dokazano u malobrojnim studijama slučaja i pilot istraživanjima, da trening lucidnosti doista može reducirati frekvenciju i intenzitet noćnih mora (npr. Brylowski, 1990; Spoormaker i van den Bout, 2006; Spoormaker i sur., 2003; prema Stumbrys, 2018). Doista, u istraživanjima lucidni sanjači često izvještavaju da je prevladavanje noćnih mora glavni razlog induciranja i vježbanja lucidnosti (Stumbrys i Erlacher, 2016). Drugo, lucidni snovi svojim terapijskim potencijalom omogućavaju i priliku za duhovni i psihološki rast, budući da mogu reflektirati intrapsihičke i/ili

psihosocijalne sukobe sanjača, jednako kao i nelucidni snovi, ali s jednom bitnom iznimkom. Naime, vješti lucidni sanjači mogu manipulirati radnjom, što znači da imaju priliku u sigurnim uvjetima svoga sna konstruktivno se suočiti s objektom svoga straha, frustracije i sl. i integrirati nove pozitivne osjećaje prema sebi i svojoj okolini, umjesto da izbjegavaju suočavanje u budnom stanju ili pak da se bude iz zastrašujućih noćnih mora (Stumbrys i Erlacher, 2017a; Tholey, 1988; prema Stumbrys, 2018). Na taj način, lucidni snovi imaju potencijalno obećavajuću terapijsku ulogu u tretmanu PTSP-a i ostalih traumatskih iskustava te fobija. Međutim, za takve implikacije o njihovoj kliničkoj vrijednosti su ipak nužna longitudinalna istraživanja. Nadalje, psihološki rast i razvoj može se odnositi i na opći rast ličnosti – razvoj kreativnosti i umjetničkih uspjeha, budući da omogućavaju stjecanje uvida i duboko transcendentno stanje uma, ali i talenata, sposobnosti i vještina, koje se mogu uvježbati, budući da je dokazano kako se isti neuralni krugovi pokreću izvodili mi neku radnju u budnom stanju ili lucidnom snu.

Istraživanja ukazuju na brojne benefite koje sa sobom nosi lucidno sanjanje, ali i brojne druge opravdane razloge za oprez pri istome. Stoga, pretpostavlja se da pojedine dimenzije lucidnosti ne pridonose jednosmjerno psihološkoj dobrobiti, već je potrebno razlikovati intenzitet lucidnosti od njegove učestalosti kao naizgled jedinog indikatora lucidnosti. Naime, prema Aviram i Soffer-Dudek (2018), oni s intenzivnim lucidnim snovima (svjesno i aktivno kontroliraju sadržajem snova) nisu bili više otporni (npr. nižeg distresa) u odnosu na nelucidne sanjače, ali jesu u odnosu na one s manje intenzivnim lucidnim snovima. Uz navedeno i činjenicu da učestalost lucidnosti nije bila povezana s varijablama psihopatologije, zaključeno je da sama svjesnost pri sanjanju ne garantira niti psihološku dobrobit niti psihopatološki distres (Aviram i Soffer-Dudek, 2018). Dakle, neke druge karakteristike lucidnosti igraju bitnu ulogu u tendenciji ka psihopatologiji. Konkretnije, lucidni snovi u kojima postoji visoka sigurnost i kontrola te koji evociraju pozitivne afekte, prije i nakon pojave lucidnog sna, povezani su s manje distresa u odnosu na lucidne snove u kojima sanjač nema kontrolu, nesiguran je sanja li uopće te pritom doživljava negativne afekte. Sve ovo je moguće objasniti činjenicom da je pobuđenost pri spavanju povezana s distresom samo onda kad je percipirana kao intruzivna (svijest, ali bez kontrolabilnosti), ali ne kad je doživljena kao kontrolirana od samog sanjača (Aviram i Soffer-Dudek, 2018).

Nadalje, frekvencija namjerno izazvanih lucidnih snova, za razliku od spontano pojavljenih značajno je predviđala povećanje u simptomima disocijacije i shizotipije,

tijekom naredna dva mjeseca (Aviram i Soffer-Dudek, 2018). Ovo je revolucionaran nalaz, posebno za mlade i odrasle koji sami sebi izazivaju lucidne snove te ih uvježbavaju. Naime, na Internetu je široko dostupno mnoštvo nestručne literature o prednostima lucidnih snova te tehnikama njihove indukcije čime se mladima olakšava pristup znanstveno neprovjerenim informacijama o lucidnim snovima. Tim više je ovakva aktivnost rasprostranjena s obzirom na nisku incidenciju spontane, neizazvane lucidnosti, koja je gotovo u potpunosti ograničena na period djetinjstva te adolescencije. Prethodno spomenutim rezultatima autorica Aviram i Soffer-Dudek (2018) djelomično je pobijen i jedan od dominantnijih znanstvenih pristupa navedenom, a koji se odnosi na pretpostavku o lucidnom sanjanju kao isključivo pozitivnom i emocionalno korisnom fenomenu (La Berge, 2014). Drugim riječima, moguće je da su takvi pozitivni odnosi između lucidnosti i psihološke dobrobiti dobiveni kod izvještaja o lucidnim snovima koji su bili intenzivni i emocionalno pozitivno obojeni te, spontani ili barem izazvani tehnikama koje nisu do te mjere poticale sanjačevu shizotipiju i disocijaciju.

### **1.3. Obrambeni mehanizmi**

#### **1.3.1. Povijest metodologije istraživanja i teorijsko određenje**

Prvi u nizu teoretičara i istraživača ovog područja bio je S. Freud, utemeljitelj prve psihoterapijske škole i teoretičar strukture ličnosti. U sklopu svoje psihodinamske paradigme, predanim i dugim radom s pacijentima ovaj konstrukt je definirao kao psihološke procese kojima se kontroliraju unutarnja stanja napetosti, poput impulsa, instinktivnih želja i emocija. Drugim riječima, pojam obrane odnosi se na sve tehnike koje ego razvija kako bi se suočio ili izbjegao psihičku napetost uslijed konflikta s idom (Freud, 1926). Nakon smrti Sigmunda Freuda, njegova kći, Anna Freud objavljuje klasik psihoanalitičke literature, rad „Ego i mehanizmi obrane“ 1936. godine, u kojem nastavlja i bitno nadopunjuje očev rad, sistematizirajući i navodeći deset različitih obrambenih mehanizama: potiskivanje, regresija, reaktivna formacija, izolacija, poništenje, projekcija, introjeksija, okretanje protiv sebe, okretanje u suprotno i sublimacija ili premještanje. Pri tome je objasnila i njihove osnovne značajke: čuvaju i štite pojedinca od jake anksioznosti, svoje operacije izvode uglavnom nesvjesno, dio su normalnog, a ne abnormalnog psihičkog funkcioniranja, ali mogu biti i patološki kada su prisutni u neskladu s dobi ili jačinom. Osim toga, već otprije poznatoj skupini obrambenih mehanizama dodala je još jedan novi – identifikaciju s agresorom. Navedeni mehanizam je objasnila kao poseban vid obrane od vanjske prijetnje, koja može

biti, primjerice verbalna kritika, uvreda, neodobravanje od strane nama važne osobe, ali i od objektivno ugrožavajuće prijetnje životu, kakvoj su svakodnevno bili izloženi zatvorenici koncentracijskih logora (Freud, 1966).

Međutim, najveći teorijski iskorak utemeljen na empiriji načinio je jedan drugi istraživač, koji je metodom studije slučaja i intervjua tijekom nekoliko desetljeća longitudinalno pratio velike skupine ispitanika. Naime, prema Vaillantovom (1971, 1977, 1998, 2000) empirijski utemeljenom psihoanalitičkom modelu, svaki zasebni obrambeni mehanizam može biti objašnjen i mjerljiv na razvojno adaptivnoj hijerarhijskoj ljestvici, od onih na najnižoj razini, psihotičnih, preko nezrelih i neurotskih razina, do najviše i najkompleksnije razine, zrelih obrambenih mehanizama. Zrele i adaptivne obrane, poput sublimacije, neophodne su za mentalno zdravlje, budući da donose zadovoljstvo iznova uspostavljajući psihičku homeostazu. S druge strane, mehanizmi poput projekcije, poricanja, potiskivanja, somatizacije, pasivne agresije, regresije, disocijacije te premještanja utvrđeni su kao negativni obrambeni mehanizmi, uključujući i nezrele i neurotske obrane (Vaillant i sur., 1986). Po svojoj su prirodi primitivni, iskrivljuju stvarnost te su znatno manje adaptivni kasnije u životu u odnosu na zrele obrane.

U istraživanjima na ovom području do danas su korištene različite mjere – od prikaza slučaja, projektivnih tehnika (najčešće Testa tematske apercepcije), pokazatelja u različitim inventarima ličnosti (npr. skale obrambenih stilova u MMPI) i upitnika samoprocjene pa sve do mjera fiziološke reaktivnosti (Vulić-Prtorić, 2008). Metodološka heterogenost u istraživanju i mjerenju temeljnog konstrukta psihoanalitičke teorije znači da se radi o teorijski izuzetno kompleksnom konstrukt. Stoga, mjerenje je dodatno otežano s obzirom na njegovo porijeklo iz psihodinamske paradigme, prema kojoj se *a priori* radi o nesvjesnim procesima. Međutim, navedeno nije spriječilo autore da se okušaju u konstrukciji i validaciji skala i upitnika obrambenih mehanizama, kao pouzdanim i valjanim mjerama ovog konstrukta. Neki od najpoznatijih psihometrijskih sredstava za mjerenje obrambenih mehanizama, poput Upitnika obrambenih stilova DSQ-40 (Andrews i sur., 1993) utemeljeni su upravo na spomenutom Vaillantovom modelu.

Upitnik DSQ-40 predstavlja samoizvještajnu mjeru, koja je temeljena na pretpostavci da mehanizmi obrane, premda psihoanalitičkim okvirom strogo definirani kao nesvjesni procesi, imaju svoje projekcije na misli, ponašanja i aktivnosti pojedinaca. Na temelju navedenoga, ali i reakcija drugih ljudi iz okoline, pojedinci su svjesni posljedica svojih

reakcija na stresore i konfliktne situacije, stoga mogu evaluirati svoja obrambena ponašanja. Obrambeni su mehanizmi, njih 2. u ovom upitniku organizirani u tri različite skupine: zreli (sublimacija, humor, anticipacija, supresija), neurotski (negiranje, pseudoaltruizam, idealizacija, reaktivna formacija) te nezreli (projekcija, pasivna agresija, izvođenje, izolacija, devaluacija, autistične fantazije, poricanje, premještanje, disocijacija, raščlanjivanje, racionalizacija, somatizacija). Upitnik se najčešće koristi u svrhu diskriminiranja normalne i kliničke populacije, pri čemu nezreli i neurotični obrambeni mehanizmi najviše koreliraju s različitim aspektima psihopatologije i problemima u svakodnevnom funkcioniranju, dok zreli mehanizmi obrane pozitivno koreliraju s psihološkom dobrobiti (Vulić-Prtorić, 2008).

Uz Vaillanta, još je jedna autorica iznimno zadužila ovo područje psihologije svojim napornim radom. Cramer (2015) se tijekom perioda od 40 godina udaljila od mjerenja obrambenih mehanizama samoprocjenama te je provela niz eksperimentalnih istraživanja. Njeni su rezultati podržali temeljne psihoanalitičke pretpostavke o obrambenim mehanizmima, ali su i pridonijeli još boljem razumijevanju ovog konstrukta. Prema njenoj teoriji o obrambenim mehanizmima, moguće je pratiti razvojne krivulje pojedinog obrambenog mehanizma. Autorica se posebno osvrnula na tri ključne obrane – negiranje, projekciju i identifikaciju, koje predstavljaju tri razine zrelosti, kako u smislu kognitivne kompleksnosti koju podrazumijevaju, tako u smislu dobi u kojoj se razvijaju. Negiranje je najmanje kompleksna obrana, karakteristična za malu djecu. Projekcija pak štiti ego od uznemirujućih misli i osjećaja atribuirajući ih nekome/nečemu drugome. Navedeno je moguće tek kada dijete shvati razliku između sebe i okoline te razvije internalne standarde, prema kojima može odlučiti koje su misli neprihvatljive. Projekcija je dominantna tijekom kasnog djetinjstva te počinje opadati u kasnoj adolescenciji. Tada ju zamjenjuje nova obrana, identifikacija, koja je još kognitivno složenija jer se njome ne pokušava iskriviti stvarnost, već se sama osoba mora promijeniti, kako bi bila nalik pojedincu ili grupi kojoj želi pripadati. Na taj način, pojedinac se osjeća prihvaćeno i sigurno. Ono što se pokazalo zanimljivo jest da obrambeni mehanizmi nisu bez razloga dijelovi nesvjesnog – upravo radi toga i jesu uspješni u zaštiti ega. Naime, čim dijete kognitivno svjesno prepozna funkciju nekog mehanizma, zamjenjuje ga idućim, kognitivno zahtjevnijim, udaljenijim od svjesnog dijela uma te time – uspješnijim u svojoj funkciji.

Nadalje, nesvjesni su mentalni mehanizmi koji štite od unutarnjih poriva, ali i vanjskih pritisaka, posebno onih koji predstavljaju prijetnju samopoštovanju ili cjelokupnoj integraciji ličnosti. Konkretnije, u svojim je eksperimentalnim nacrtima autorica određenoj

dobnoj skupini uvela eksperimentalnu intervenciju koja je predstavljala direktan napad na samopoštovanje tipično za tu dob, npr. kritika o izvedbi nekog zadatka. U odnosu na kontrolne skupine, kritizirane i zbunjene skupine djece, učenika i studenata, u svojim su izmišljenim narativima pokazale porast na mjerama negativnih afekata te na mjerama pojedinih obrambenih mehanizama, koje je autorica u svojoj teoriji pretpostavila ključnima za datu dobnu skupinu (Cramer, 1991a; Cramer, 1998; Cramer i Gaul, 1988; Sandstrom i Cramer, 2003; prema Cramer, 2015). Slična istraživanja također su potvrdila prethodno navedene rezultate. Naime, u situaciji umjetno stvorene prijeteće samopoštovanju, rast pojedine obrane bio je to veći što je ugrožena karakteristika ličnosti bila bitnija za samoreprezentaciju pojedinca (Grzegolowska Klarkowska i Zolnerczk, 1988, 1990; Schimel i sur., 2003; prema Cramer, 2015). Štoviše, mjerenjem fizioloških parametara tijekom izvršavanja stresnog zadatka u eksperimentalnim uvjetima, a potom i zadatka s narativima u kojima su ispitanici mogli nesvjesno izraziti svoje obrambene mehanizme, dokazano je povećanje dijastoličkog krvnog pritiska, popraćeno povećanjem korištenja identifikacije, kognitivno vrlo kompleksne obrane. Jednako tako, dokazana je i pozitivna povezanost razine elektrodermalne reakcije s učestalošću negiranja (Cramer, 2003; prema Cramer, 2015).

### **1.3.2. Odnos sa simptomima psihopatologije i psihološkom prilagodbom**

Klasična psihoanalitička teorija objašnjava mehanizme obrane kao rigidne, nesvjesne procese koje pojedinac koristi bez imalo kontrole i svijesti, kako bi nadvladao rastuću anksioznost, koja nastaje uslijed borbe ega sa zahtjevima ida. Još je Freud (1894, 1896; prema Cramer, 2015) iznio opažanja o obranama kao patološkim fenomenima koji iskrivljuju stvarnost te se izražavaju u obliku neurotskih simptoma. Štoviše, pojedine oblike neuroza povezo je s pripadajućim tipom obrambenog mehanizma. Međutim, nekoliko se kriterija pokazalo ključnima u odlučivanju je li se uporaba neke obrane udaljila od prvotne ego-zaštitne uloge. Naime, patološke obrane iskrivljuju percepciju stvarnosti, interferiraju s ostalim ego funkcijama, neprikladne su razvojnog periodu pojedinca koji ih upotrebljava, pretjerano su rigidne, upotrebljavaju se prečesto i u širokom rasponu situacija (Lichtenberg i Slap, 1972; Loewenstein, 1967; prema Cramer, 2015). Premda trenutno ne postoje ili su malobrojna longitudinalna istraživanja koja bi dala odgovor na pitanje utječu li obrambeni mehanizmi na psihopatološke simptome ili vrijedi obrnuto, brojna su istraživanja koja objašnjavaju njihov odnos. Primjerice, Vaillant (1971, 1977) je tijekom 30 godina longitudinalno pratio skupinu muškaraca otkako su bili studenti. Kliničkim intervjuima

bilježio je njihove obrane te su rezultati ukazali da je češće korištenje zrelih obrana tijekom odrasle dobi bilo povezano s višim razinama indikatora adaptivne životne prilagodbe, dok su nezrele obrane, poput negiranja, disocijacije i projekcije predviđale buduće psihijatrijske poremećaje. Stoga, ne čude nalazi daljnjih istraživanja koja su utvrdila povezanost nezrelih i neurotskih obrana s nizom psihopatoloških simptoma, sindroma i poremećaja (Cramer i Blatt, 1993; Cramer i sur., 1988; Hibbard i sur., 1994; Hibbard i Porcerelli, 1998; Hibbard i sur., 2010; prema Cramer, 2015).

Međutim, obrambeni mehanizmi, čak i oni primitivniji, mogu pomoći prilagodbi, ukoliko je njihovo korištenje prilagođeno novonastaloj situaciji. Naime, Dollinger i Cramer (1990; prema Cramer, 2015) su u prirodnom eksperimentu dokazali da su dječaci koji su neposredno nakon doživljene traume učestalije koristili nezrele obrane (negiranje, projekciju, identifikaciju), doista pokazivali manje simptoma psihopatološkog distresa. No, kad su se u obzir uzele samo naprednije obrane – projekcija i identifikacija, povezanost sa manjkom distresa pokazala se još i jača. Nadalje, postoji još mnoštvo primjera. Represija, disocijacija i raščlanjivanje predstavljaju skupinu obrambenih mehanizama koje možemo smatrati različitim inačicama iste obrane u različitim situacijama. Naime, represijom se ego brani od invazije uznemirujućeg materijala iz podsvijesti, dok disocijacijom dolazi do odvajanja misli, sjećanja, osjećaja od vlastitog sebstva, što rezultira nezavisnim funkcioniranjem dva i više mentalnih procesa, bez integracije u jedinstvenu struju svijesti. Prema Freudu (1940a), ne samo da je amnezija nakon buđenja iz sna uzrokovana represijom, nego su i sva druga disocijativna stanja. Upravo represija održava segregaciju i autonomiju mentalnih procesa koji predstavljaju različite oblike svijesti. Nadalje, disocijacija i raščlanjivanje su u psihoanalitičkoj literaturi naizmjenično korišteni, premda postoji tendencija da se prvi pojam češće koristi u kontekstu mentalnih procesa, a potonji u kontekstu mentalnih struktura. Slično interpretaciji represije, Freud (1940a, b) je disocijaciju razjasnio u sklopu nemogućnosti ega da napravi sintezu konflikta između instinktivnih zahtjeva i percepcije vanjske realnosti. Konkretno, represija, supresija, disocijacija i raščlanjivanje su mehanizmi koji doista mogu zaštititi pojedinca u trenutnom suočavanju s traumatskim iskustvom, stoga ih se ne može nazvati imanentno „lošima“, budući da ispunjavaju svoju svrhu. U slučaju osobne traume poput silovanja ili tugovanja nakon smrti voljene osobe, navedeni mehanizmi, jednako kao i negiranje, odgađaju prvotni šok uslijed pojave abnormalnog događaja u dotad normalnom tijeku života (Chabrol i Callahan, 2018).

Dakle, premda se o obrambenim mehanizmima često opravdano govori u kontekstu određenih psihopatoloških ishoda, oni nisu nužno oznaka abnormalnog doživljavanja. Štoviše, uobičajeni su i sastavni dio života svakog pojedinca, doprinose prilagodbi novonastalim, najčešće nenormativnim životnim događajima te su, ukoliko su zreli, ponajbolji prediktori psihološkog i tjelesnog zdravlja (Vaillant, 2000). Ono što je još vrlo bitno istaknuti je dinamičnost odnosa obrambenih mehanizama i varijabli mentalnog zdravlja i prilagodbe. Primjerice, klasično istraživanje Blatta i Forda (1994; prema Cramer, 2015) potvrđuje smanjenje učestalosti korištenja nezrelih obrana, a posebno negiranja, kod psihotičnih pacijenata nakon petnaestomjesečnog psihološkog tretmana. Štoviše, stupanj napretka pokazao se najvećim kod onih bolesnika koji su najviše smanjili korištenje negiranja. Od tretmana i snižavanja učestalosti korištenja nezrelih obrana najviše su koristili oni bolesnici s prethodno najviše izraženim psihotičnim simptomima. Bond i Perry (2005) su na uzorcima depresivnih, anksioznih i pacijenata s poremećajima osobnosti dokazali da čak 21% varijance izlaznih psihopatoloških promjena može biti objašnjeno promjenom njihovih obrambenih mehanizama. Slične su rezultate dobili i u kasnijim istraživanjima (npr. Perry i Bond, 2012). Niz novih istraživanja također je potvrdio trend rasta psihološkog zdravlja u funkciji rada na obrambenim mehanizmima i to u slučaju depresije (npr. Babl i sur., 2019; DeFife i Hilsenroth, 2005; Kramer i sur., 2013), suicidalnih ideja (Coleman i Casey, 2007), anksioznosti (Babl i sur., 2019; ), paničnog poremećaja (Heldt i sur., 2007), poremećaja prilagodbe (Kramer i sur., 2010), poremećajima prejedanja (Hill i sur., 2015), opsesivne-kompulzivnosti (Albucher i sur., 1998) i sl.

### **1.3.3. Obrambeni mehanizmi i snovi**

Obrambeni mehanizmi pripadaju skupini psiholoških konstrukata najviše povezanih sa snovima i njihovom tematikom (Bryant i sur., 2011; Cartwright, 2010; Euler i sur., 2016; Freud, 1899/1996; Geçtan, 2005; Hartmann, 1998; Kröner-Borowik i sur., 2013; Lichtenberg i sur., 1992; Marcus, 2008; Vogel, 1960; Yu, 2011a, 2011b; prema Güven i Bilim, 2018). Istraživanja povezanosti obrambenih mehanizama i tema koje se javljaju u snovima podijeljena su u dva različita gledišta. Prema prvom, sam sadržaj snova jedna je vrsta obrambenog mehanizma, a temelji se na funkciji snova kojom štite ego integritet i psihološko blagostanje pojedinca u budnom stanju. Prema drugom gledištu, sam proces sanjanja i formiranja njegovog sadržaja prolazi kroz filter obrambenih mehanizama, odnosno



postoji kompenzacijski odnos tematike snova i potiskivanja. Naime, još je Freud (1899) tvrdio da se energija potisnutog materijala pojavljuje u snovima. Doista, potiskivanje određenog nepoželjnog sadržaja misli paradoksalno dovodi do pojavljivanja tog materijala u snu (Wegner i sur., 2004; Taylor i Bryant, 2007; Schmidt i Gendolla, 2008; Kröner-Borowik i sur., 2013; Malinowski, 2016; prema Malinowski i sur., 2019). Na taj način supresija intruzivnih misli dovodi do pretjerane usredotočenosti na iste, čime se one paradoksalno pojavljuju u snu te mogu objasniti dio etiologije PTSP-a (Malinowski, 2019). Ego psiholozi sugeriraju da česti obrasci visoke razine agresije i anksioznosti u snovima pojedinaca koji učestalo koriste supresiju kao obranu zapravo predstavljaju kompenzatorne pokušaje ega u adaptaciji budnom životu (Bell i Cook, 1998). Autori nadalje ističu da tematski sadržaj snova varira ovisno o razini korištenja potiskivanja kao obrambenog stila, tako npr. pojedinci koji često potiskuju opisuju svoje snove kao vrlo agresivne i uznemirujuće.

Na temelju prethodnog objašnjenja, jasno je da je supresija jedan oblik emocionalne inhibiranosti. Međutim, unutar psihoanalitičke teorije postoji još jedan pojam kojega neki autori ne razlikuju od supresije, premda postoje argumenti za neopravdanost takvih tendencija. Radi se o represiji, koja je prvim i ključni obrambeni mehanizam kojeg je Freud (1917) opisao, a podrazumijeva nesvjesno potiskivanje subjektivnog emocionalnog iskustva ili izbjegavanje uglavnom neugodnih kognicija te ne može postati operativna sve dok ego-superego organizacija nije dovoljno razvijena i dok svjesno stanje nije diferencirano od nesvjesnog. Osnovna razlika između supresije i represije je u tome što je subjektivno iskustvo pri supresiji usklađeno s popratnim obrascem fiziološke aktivnosti, dok pri represiji ono u potpunosti odstupa od istoga. Nadalje, ljudi nisu svjesni represivnih misli, dok su supresivne misli svjesno potisnute u nesvjesni um odlukom osobe da neće razmišljati o njima. Na koji način represija štiti ego od svijesti o nepodnošljivim idejama i konfliktnim motivima tijekom budnog stanja? Tijekom spavanja, ego i njegov otpor su oslabljeni, stoga materijal iz nesvjesnog dijela ličnosti dolazi na površinu u obliku snova. Kad ego ponovno uspostavi snagu, u trenutku buđenja, njegova početna misija je ukloniti sjećanje, slike i ideje izražene u snu. Otpor ega penetraciji latentnih misli u svjesno stanje može poprimiti različit oblik. Jedan od njih je, primjerice, uvjerenje nakon buđenja da je sve bio samo san, a ne stvarnost, čime sanjač minimizira važnost prethodno doživljenog iskustva te time opravdava sekundarnu reviziju ili odgodu sjećanja sanjanog. Upravo navedeno negiranje doživljenog

iskustva od strane ega predstavlja ponašajni znak represije, koja se smatra unutarnjim mehanizmom odgovornim za zaboravljanje snova (Freud, 1899).

Međutim, premda ima središnju ulogu u psihoanalitičkoj teoriji, represija nije uključena u DSQ-40 (Andrews i sur., 1993), što ne čudi, budući da se radi o nesvjesnom procesu koji ne može biti evaluiran direktno, za razliku od supresije. Posljedično, iz pregleda dosadašnje literature jasno je da se u većini istraživanja odnosa snova i obrambenih mehanizama usmjerilo na potiskivanje. Stoga, može se zaključiti da postoji bogato područje za istraživanje tematike snova i njihove povezanosti s ostalim obranama. Iznimku u prethodno navedenom čini istraživanje autora Yu (2011a), koje je upravo represiju stavilo u fokus istraživačkog interesa, polazeći od pretpostavke da postojeće skale za evaluaciju samo obmane i socijalno poželjno odgovaranje mogu predstavljati indirektnu, no ipak valjanu mjeru represije. Njegovi rezultati ukazuju da je intenzitet snova samo djelomično moduliran razinom represivne defenzivnosti, npr. frekvencija svijesti o snovima kao kvantitativni aspekt intenziteta snova više je pod utjecajem represivnih tendencija negoli subjektivni, kvalitativni aspekti, poput senzornih iskustava u snovima. Nadalje, što su pojedinci manje represivni, to su više skloni priznati korištenje nezrelih obrana i raščlanjivanja, s tim da je efekt represije na ostale obrane veći nego na intenzitet sanjanja. Na koncu, disocijacija, koja doista dijeli neka zajednička obilježja sa raščlanjivanjem i sustavom granica, bila je povezana samo s nezrelim obranama. Od njih, somatizacija se pokazala kao obrambeni mehanizam koji je najbolje objasnio pojedine aspekte intenziteta snova, što podržavaju i prethodna istraživanja (Yu, 2010b; prema Yu, 2011a), prema kojima profiliranje iskustava pri spavanju može objasniti fenomenologiju somatofornih poremećaja.

Osim izazova oko mjerenja represivnih tendencija i uključivanja ostalih obrambenih mehanizama izuzev supresije kao istraživačke varijable, neki su autori primijetili nedostatak istraživanja medijatora obrambenih mehanizmima i pojedinih karakteristika snova koji bi mogli detaljnije objasniti ova dva konstrukta. Npr., prema Güven i Bilim (2018), nezreli obrambeni mehanizmi (projekcija, pasivna agresija, izolacija, negiranje, devaluacija, premještanje, racionalizacija i somatizacija) utječu na uznemirujuće teme u snovima preko medijacijskih odnosa sa disfunkcionalnim stavovima i frustrativnim interpersonalnim stilom. Na temelju ovog istraživanja autori su došli do određenih smjernica za kliničare. Prvo, moguće je da pacijenti koji često izvještavaju o uznemirujućim snovima zapravo koriste nezrele obrambene mehanizme poput projekcije, pasivne agresije, izolacije, negiranja, devaluacije, premještanja, racionalizacije i somatizacije. Drugo, ako takvi klijenti,

koji izvješćuju o uznemirujućim temama svojih snova učestalo doživljavaju probleme u interpersonalnim situacijama, moguće je da navedena povezanost postoji zahvaljujući njihovom egocentričnom i/ili omalovažavajućem interpersonalnom stilu. Ipak, bitno je istaknuti da je, prema trenutnim spoznajama, navedeno istraživanje Güven i Bilim (2018) jedino koje se dosad bavilo navedenom problematikom. Daljnja su istraživanja i više nego potrebna, kako bi se istražio utjecaj brojnih drugih faktora koji bi objasnili povezanost obrambenih mehanizama i sanjanja, od nekih individualnih, poput pojedinih crta ličnosti, do interpersonalnih, koje uključuju odnos pojedinca s njegovim mikrosustavima.

#### **1.4. Psihoterapijski rad na (lucidnim) snovima**

Glavni zaključak kojim je Yu (2011a) obuhvatio sve rezultate svog korelacijskog istraživanja bio je sljedeći: ukoliko su snovi i obrambeni mehanizmi ključni materijali terapijskog procesa, onda rad na snovima može olakšati terapijski napredak korištenjem adaptivnijih obrana, budući da se time manje izaziva otpor ega. Na koji način je moguće raditi na snovima i što to podrazumijeva? Naime, rad na snovima koristi se kao tehnika u brojnim psihoterapijskim školama, npr. geštalt, na klijenta orijentirana terapija, grupna, obiteljska, kognitivno bihevioralna, psihodrama. Međutim, najveću frekvenciju korištenja i značaj daju joj psihoanalitičari i ostali psihodinamski orijentirani terapeuti. Još je Freud (1900; prema Hill i Knox, 2010) u svome slavnom djelu „Interpretacija snova“ naglasio kako su snovi, kao kraljevski put do nesvjesnoga, savršen terapeutski alat. Pri tome je posebno isticao važnost asocijacija koje sanjač sponatano stvara sa slikama iz sna. One omogućuju otkrivanje intrapsihičkih konfikatora simboliziranih u snu, kao i shvaćanje latentnog smisla manifestnog sadržaja snova, kojega jedino i isključivo može dokučiti sam sanjač. Pri tome je uloga terapeuta isključivo vođenje klijenta na putu osvještavanja dubokih, nesvjesnih razina svog uma.

Na Freudov rad nadovezao se Jung (1964, 1974; prema Hill i Knox, 2010), prema kojemu snovi reflektiraju probleme koji su neizraženi u budnom stanju, a prije svega su normalna i kreativna pojava. Međutim, za razliku od svog prethodnika, nije naveo konkretnu tehniku za interpretaciju snova, već je navedenom pristupio putem arhetipova i mitova. Treći od velikana klasične individualne psihodinamske/psihoanalitičke psihoterapije bio je Adler (1936, 1938, 1958; prema Hill i Knox, 2010), prema kojemu su snovi produkt svjesnog uma – štite osjećaj samovrijednosti svakog pojedinca, ali ga i pripremaju da zauzme na problem

orijentirano suočavanje u budućim budnim aktivnostima. Nadalje, unazad zadnjih trideset godina pojavilo se nekoliko novijih psihoanalitičkih modela, koji na temelju recentnih istraživanja zauzimaju perspektivu da je manifestan sadržaj snova prije odraz sanjačevih budnih iskustava, nego distorzija iz podsvijesti. U odnosu na kognitivno orijentirane terapeute, suvremeni psihoanalitički orijentirani terapeuti ističu svoju zainteresiranost za klijentove snove te ih potiču da ih im ispričaju, da ponovno prožive osjećaje tijekom sna i da ih interpretiraju u terminima budnog trenutnog života i prijašnjih iskustava. Također, slike iz sna se koriste u obliku metafora tijekom daljnjeg tijeka terapije (Hill i sur., 2008; prema Hill i Knox, 2010).

Kako svakoj ozbiljnoj terapiji ide u prilog potvrda njene učinkovitosti, prikazi slučajeva iz prakse koji su objavljeni znanstvenim krugovima i široj javnosti od iznimnog su značaja, premda predstavljaju idiosinkratičan tip znanja. U tom smislu, evaluaciju ishoda psihoterapije općenito moguće je provjeriti upravo analizom manifestnog sadržaja snova. Npr. Leuzinger-Bohleber (2012) je utvrdila na koji način se manifestni snovi, rad na snovima i unutarnji svijet ozbiljno traumatiziranog, kronično depresivnog ispitanika mijenjao tijekom psihoanalize. Naime, usporedbom analiza dva ispitanikova sna s razmakom od dvije godine tretmana, ustanovila je određene promjene kod ispitanika u snu. U početku pasivan promatrača životno ugrožavajuće situacije, u potpunosti bespomoćan, tijekom drugog sna postao je aktivan, a ne bespomoćan, iako je situacija i dalje bila bolna i uznemirujuća. Također, utvrdila je i porast u kvaliteti odnosa s drugima, adaptivnijim strategijama suočavanja, kao i širi raspon emocija, posebno onih pozitivnih. Tijekom drugog sna ispitanik nije više bio izolirani, tužni, nemoćni promatrač događaja koji mu je nametnut.

Nadalje, revolucionarnom neuroznanstvenom potvrdom psihoanalitička je teorija konačno dobila svoj znanstveni kredibilitet (npr. Solms, 2000) te su se ishodi i mehanizmi psihoterapijskog rada na snovima počeli kvantificirati neurofiziološkim mjerama. Nastavljajući se i potvrđujući rad Leuzinger-Bohleber (2012), ali s ciljem više sistematizirane provjere navedenih promjena u manifestnim snovima, u laboratorijskim uvjetima, najpoznatiji istraživački projekt navedene tematike bila je FRED (Frankfurt fMRI/EEG Depression Study) studija koju je podržalo Neuropsihoanalitičko društvo na čelu sa M. Solmsom. Autori su dokazali povišenu aktivaciju područja bitnih za emocionalno procesiranje spoznaja o selfu (frontomedijalna područja, Precuneus i lijevi parijetalni režanj), koja nije bila prisutna nakon godinu dana terapije. Na temelju toga, pretpostavilo se da je sadržaj snova izgubio svoj značaj te da je sada doživljen jednako kao i neutralna priča.

Premda su navedene neurofiziološke promjene koincidirale s terapijskim napretkom, nužna je usporedba s kontrolnom skupinom ispitanika kako bi se moglo zaključiti radi li se doista o doprinosu psihoterapije (Fischmann i sur., 2013).

Koja još druga stanja i poremećaji, izuzev depresije, potvrđuju djelotvornost rada na snovima? Prema Crooku i Hillu (2003; prema Hill i Knox, 2010), rad na snovima terapeuti najčešće koriste u slučaju klijenata koji su zainteresirani učiti o svojim snovima i općenito raditi na svojoj psihološkoj dobrobiti, ali i kod onih s određenim psihopatologijama, poput PTSP-a ili ponavljajućih noćnih mora. U tom smislu, ishod rada na snovima podrazumijeva prije svega postizanje veće kontrolabilnosti, kao ključne suprotnosti strahu doživljenom nakon određene traume, kako u budnom, tako i u sanjajućem stanju, što je moguće provjeriti na način kako je to napravila već spomenuta autorica Leuzinger-Bohleber (2012). Međutim, osim uobičajenim psihoanalitičkim pristupom, neki noviji pravci javljaju se kao potencijalno obećavajući. U tom smislu, kao što je već ranije naglašeno, lucidni su snovi prepoznati kao potencijalno vrlo uspješan terapijski alat u pilot istraživanjima, no daljnja su istraživanja i više nego potrebna. Osnovni mehanizam putem kojeg lucidni snovi mogu doprinijeti prevladavanju uznemirujućih snova i noćnih mora jest smanjenje osjećaja straha, koje proizlazi iz osjećaja kontrole kojom sanjač zauzima aktivnu ulogu u svom snu.

Naime, buđenje iz noćne more nema do te mjere terapijsko djelovanje kao preuzimanje kontrole nad radnjom u snu, a posebno nad samim sobom (LaBerge i Rheingold, 1990; Sparrow, 1976; Stumbrys i Erlacher, 2017; prema de Macêdo i sur., 2019), budući da u stvarnom životu nije moguće mijenjati radnju nekih događaja. Lucidni sanjač na taj način može uvježbavati samokontrolu i asertivno ponašanje, mirnu konfrontaciju, što je pak bitan element suočavanja s problemima u budnom stanju (Brylowski, 1990; prema de Macêdo i sur., 2019). Također, Aviram i Soffer-Dudek (2018) naglašavaju da sama svijest u snu nije dovoljna da bi imala pozitivne učinke na niz ishoda kvalitete života - od kvalitete spavanja do zdravijeg psihološkog stanja sanjača. U nekim studijama slučaja kod sanjača s noćnim morama kod kojih je postojala svijest bez ijednog oblika kontrole, čak je zabilježeno pogoršanje (Halliday, 1988; Zadra, 1990; prema de Macêdo i sur., 2019).

Kao najniži oblik kontrole nad snom, pojavio se pojam lucidnih noćnih mora (Hurd, 2009; Schredl i Göriz, 2018; Stumbrys, 2018; prema de Macêdo i sur., 2019), koje su karakterizirane sviješću sanjača da doživljava ružan san/noćnu moru, bez mogućnosti buđenja iz sna. Incidencija lucidnih noćnih mora je vrlo česta među sanjačima koji pate od

ponavljajućih noćnih mora. Time se njihovo stanje dodatno produbljuje i pogoršava. Naime, od neugodnog buđenja iz noćne more, nakon kojeg ipak slijedi utjeha da je sve bio samo san, a ne stvarnost, još je gore iskustvo te iste noćne more, ali koja upravo radi svijesti da nam se odvija pred očima, ima paralizirajući efekt te potpuno razumljivo doprinosi još većem strahu pojedinaca s učestalim noćnim morama. S obzirom na navedeno i činjenicu da većina ljudi doživljava lucidne snove rijetko pa ih je tim više teže namjerno inducirati u sklopu terapije lucidnim snovima (de Macêdo i sur., 2019), ali i da neka istraživanja upozoravaju na potencijalno štetne efekte pojedinih tehnika indukcije na mentalno zdravlje (npr. Aviram i Soffer-Dudek, 2018), očigledno je da ovom mladom terapijskom pravcu predstoje brojni izazovi.

Unaprjeđenje praktičnog rada je pak moguće jedino daljnjim istraživanjima, koja su tek u svojim počecima. U tom smislu, idealni ispitanici su oni pacijenti čije stanje *a priori*, kao dio kliničke slike podrazumijeva i visoku spontanu pojavnost noćnih mora i lucidnih snova, budući da su to bitni faktori koji olakšavaju trening lucidnosti pri učenju indukcije. Navedenim kriterijima najbolje udovoljavaju pacijenti oboljeli od narkolepsije (Dodet i sur., 2015; Rak i sur., 2015; prema de Macêdo i sur., 2019), iznimno rijetkog poremećaja spavanja u kojemu pri usnivanju u san simultano dolazi do aktivacije REM faze spavanja, odnosno ciklus izmjena ne-REM i REM faza je netipičan. Posljedično, oboljeli od ovog poremećaja doživljavaju česte paralize spavanja, hipnagogne halucinacije i zastrašujuće bizarne noćne more, što njihov san čini isprekidanim. Nadalje, za narkolepsiju je karakteristična i prekomjerna dnevna pospanost, pogotovo pri svakodnevnim rutinskim radnjama. Sve navedeno rezultira iznimno narušenom kvalitetom spavanja, ali i funkcioniranja u budnom stanju kod oboljelih od ovog poremećaja.

Kako terapija lucidnim snovima ne bi ostala samo nova intrigantna ideja, za kraj će biti navedeni neki argumenti o potencijalnoj koristi terapije lucidnim snovima, koja po svojim ishodima i brzini dostizanja istih može parirati ostalim dosad korištenim terapijama, ponajprije onima u sklopu psihoanalitičke teorije, koje i dalje drže prvenstvo kada govorimo o radu sa snovima. Prvo, ishodi terapije ovise o razini involviranosti klijenta (Diemer i sur., 1996; Hill i sur., 2006; Wonnell i Hill, 2005; prema Hill i Knox, 2010). S druge strane, u iskustvu lucidnog sanjanja je *a priori* razina sanjačeve motivacije i kontrole maksimalna, budući da ju on samostalno stvara i potkrepljuje putem svojih unutarnjih resursa koje mu nudi svjesno stanje u spavajućem tijelu. Navedeno ne znači da je uloga terapeuta u terapiji lucidnim snovima nepostojeća. Štoviše, terapeut mora odvagnuti potencijalnu korist i štetu

koju bi njegova terapija specifičnom klijentu donijela - prije svega mora biti vješt u procjeni ima li klijent kapacitet naučiti kontrolirati snove, učenju klijenta tehnikama indukcije, pružanju potpore klijentu nakon pojave lucidnosti, kao i daljnjem napredovanju u smislu ovladavanja kontrolom.

Drugo, uobičajena je psihoanalitička terapija dugotrajna, dok pri terapiji lucidnim snovima, koja može trajati do šest tjedana, premda prve efekte daje već nakon jedne sesije (Brylowski, 1990; Zadra i Pihl, 1997; prema de Macêdo i sur., 2019), sanjač ima mogućnost direktno u trenutku sanjanja raditi na svojim intrapsihičkim konfliktima, strahovima, kreativnosti i sl. Stoga, dužina terapije lucidnim snovima potencijalno više ovisi o dužini usvajanja tehnika indukcije, što pak ovisi o sanjačevim dosadašnjim lucidnim iskustvima. Osim toga, brzina dostizanja željenih terapijskih ishoda ovisi i o postizanju uvida, što je opet facilitirano u terapijskom procesu temeljenom na lucidnim snovima. Naime, u uobičajenoj psihoterapiji postizanje uvida ovisi o nekim faktorima klijenta, npr. koliko vjeruje ljudima, motivaciji, emocionalnom nošenju s uvidom bez preplavlivanja, ali i terapeutovom umijeću nošenja s transferom i posebno kontratransferom (Hill i sur., 2007; Knox i sur., 2008; prema Hill i Knox, 2010). Pritom, osnovni je preduvjet da je sanjač sposoban sam interpretirati sadržaj.

Međutim, činjenica je da je, u tom ključnom trenutku interpretacije sna i uvida, koji se odvija kada terapeut ocijeni da je klijentov ego spreman, klijent ipak vođen terapeutom. U lucidnom snu, sanjač potencijalno ima neponovljivu mogućnost da samostalno metakognitivno razradi ideje svoga sna i prije nego li ga zapiše po buđenju i podijeli s terapeutom, što duguje naprednim stanjima svijesti. Na koncu, nakon interpretacije jednog lucidnog san, terapeut može uputiti sanjača što bi mogao idući put sanjati ili kako bi se u narednom snu njegov sanjajući ego mogao odnositi prema objektima u snu. Na taj način, željena promjena se potencijalno može odviti puno brže. Ipak, sve dosad navedeno ne umanjuje važnost psihoanalitičke terapije, koja i dalje, s razlogom dominira u ovom i brojim drugim područjima. Naime, u slučajevima kada se u širem i dubljem opsegu žele ispitati okidači noćnih mora iz budnog života, terapija lucidnim snovima može poslužiti kao ključni korak prije dugotrajne i dubinske psihoterapije, budući da pokazuje brze pozitivne rezultate, koji motiviraju i ohrabruje klijente na nastavak terapijskog rada (Holzinger i sur., 2015; prema de Macêdo i sur., 2019).

## 1.5. Kontinuitet obrambenih mehanizama, (lucidnih) snova i psihopatologije

Sve dosad napisano u ovom, prvom, uvodnom dijelu rada moguće je međusobno povezati i obuhvatiti jednom od hipoteza koje objašnjavaju odnos budnih i noćnih, odnosno iskustava pri sanjanju. Ovakav pristup snovima nije bitno različit Freudovoj teoriji u kojoj je pretpostavio da sadržaj snova reflektira podsvjesne želje i motive (Freud, 1899). Ipak, originalnu formulaciju ove hipoteze postavili su Hall i Nordby (1972), naglasivši da su snovi kontinuitet budnog života, kako s vidljivim ponašanjem, tako i s prikrivenim mislima i fantazijama. Dok teoretska rasprava oko toga koji su aspekti budnog života više inkorporirani u snove i dalje traje (npr. Domhoff, 2017, 2018; Erdelyi, 2017; Jenkins, 2018; Schredl, 2017), empirijska su se istraživanja više usredotočila na otkrivanje faktora koji oblikuju navedeni kontinuitet. Jedan od njih je vrijeme provedeno u određenoj aktivnosti tijekom budnosti. Niz istraživača je u tom smislu dokazao kako studenti određene struke više sanjaju o području kojim se bave, u odnosu na druga područja (npr. Vogelsang i sur., 2016).

Drugi faktor je emocionalni intenzitet. Naime, emocionalno intenzivna iskustva imaju veću vjerojatnost postati dio snova, bez obzira na valenciju emocionalnog tona (Schredl, 2006). Treći utvrđeni faktor je duljina vremenskog intervala između trenutka odvijanja relevantnog događaja u budnosti i njegova pojavljivanja u snu, npr. nakon prekida s partnerom, postotak snova u kojima se pojavljuje ta tema s vremenom opada (Schredl i Reinhard, 2012). Međutim, postoje određeni metodološki problemi pri retrospektivnom prikupljanju podataka od samih ispitanika u sličnim studijama, budući da ljudski kognitivni resursi, u ovom slučaju memorija, imaju ograničen kapacitet. S druge strane, longitudinalna istraživanja su vrlo skupa i zahtjevna za istraživače, ali i sudionike te oduzimaju puno vremena (Schredl, 2018), stoga ne čudi da većina istraživača više preferira prvi navedeni metodološki pristup.

U kojem smislu hipoteza kontinuiteta povezuje dva ključna pojma ovog rada, lucidne snove i obrambene mehanizme? Naime, prema Aldao i sur. (2015) emocionalna regulacija predstavlja heterogeni konstrukt koji ima višestruke definicije, budući da je proučavan u sklopu psihodinamske paradigme, ali i u sklopu kognitivističke perspektive i u raznovrsnim modelima suočavanja sa stresom. Obrambeni mehanizmi kao temelji psihodinamske paradigme predstavljaju ishodišni konstrukt, kako glede njihovog značaja kao implicitnih, najranije ustanovljenih oblika emocionalne regulacije, tako i glede njihove povezanosti sa



snovima te ishodima na polju mentalnog zdravlja. U tom smislu, prema hipotezi kontinuiteta, dominantni obrasci emocionalne regulacije, u ovom slučaju obrambenih mehanizama, reflektiraju se na brojne karakteristike snova, izuzev njihova sadržaja. Stoga, lucidni snovi kao multifacetni konstrukt koji može biti opisan npr. frekvencijom pojavljivanja, intenzitetom i emocijama koje prethode/slijede pojavu lucidnosti, unutar svojih dimenzija mogu predstavljati noćne manifestacije obrambenih mehanizama, ali i određenih psihopatoloških simptoma, poput disocijativnog i shizotipnog ponašanja, ukoliko su inducirani. Drugim riječima, izazovno je pretpostaviti da obrambeni mehanizmi kao automatski emocionalni regulatori, pored svih drugih mehanizama u podlozi djelovanja terapije lucidnim snovima (npr. smanjenje straha), potencijalno zaslužuju pažnju kao dinamični faktori u etiologiji promjena na planu psihološkog zdravlja i prilagodbe.

Konkretnije, moguće je da lucidni sanjači karakterizirani, prema autoricama Aviram i Soffer-Dudek (2018), adaptivnijom kombinacijom razina pojedinih dimenzija lucidnosti (npr. visoka frekvencija, visok intenzitet, pozitivnije popratne emocije), doista koriste više zrelih, a manje nezrelih i neurotskih obrana te psihopatoloških simptoma, za razliku od lucidnih sanjača čiji je obrazac pojedinih dimenzija maladaptivan (npr. visoka frekvencija, nizak intenzitet, negativnije emocije, visoka frekvencija korištenja tehnika samoindukcije). Isto bi se moglo tvrditi i za klijente u sklopu terapije lucidnim snovima u uznapredovalim stadijima. Prethodno navedene pretpostavke proizlaze iz implikacija dosadašnjih istraživanja emocionalne regulacije i (lucidnih) snova. S jedne strane, rezultati istraživanja koja su emocionalnu regulaciju definirala kao skup procesa kojima pojedinac odlučuje koje emocije, kada i kako želi doživjeti i izraziti, ukazuju kako emocionalno nabijeni događaji iz budnog života utječu na sadržaj i emocionalni ton REM sna. S druge strane, istraživanja potvrđuju da su emocije doživljene tijekom REM sna vrlo intenzivne te mogu potaknuti raspoloženje jednake valencije u budnosti, ali isto tako da je neometani REM san, čiji sadržaj po buđenju sanjači ne potisnu, također facilitator boljeg raspoloženja, odnosno značajno reducira negativno (Cartwright i sur., 1998; De Koninck i Koulack, 1975; Schredl, 2003; Vandekerckhove i Cluydts, 2010; prema Rosenbusch, 2016).

Na ovom području, najčešća su korelacijska istraživanja, prema kojima nije moguće utvrditi uzročno-posljedične veze, ali je moguće pratiti dinamičnost odnosa emocionalne regulacije i snova. Primjerice, Cartwright i sur. (1984) su utvrdili da snovi razvedenih žena započinju kao negativni, pod utjecajem prethodnih, također negativnih snova, ali da postupno, kasnije kroz noć, završavaju pozitivnim emocijama, koje nadalje predviđaju

uspješnije funkcioniranje tijekom budnog stanja. Nadalje, dok su uobičajeni snovi mogući kako u REM, tako i u ne-REM fazi spavanja, lucidni se snovi javljaju samo tijekom REM spavanja. Budući da kvaliteta REM spavanja i sadržaj REM snova mogu doprinijeti raspoloženju u budnosti tijekom dana te emocionalni događaji mogu povećati intenzitet snova, plauzibilno je pretpostaviti da emocionalni procesi potencijalno mogu biti uvježbani tijekom lucidnog sanjanja te pri tome mogu i potpomoći regulaciju emocija u budnom stanju (Rosenbusch, 2016). Kako učestali lucidni sanjači često pokazuju i karakteristike pozitivnih emocija, poput samorefleksije, usredotočene svijesti, uvida te otvorenosti ka iskustvima (Hobson, 2009; Schredl i Erlacher, 2004; Stumbrys i sur., 2015; prema Rosenbusch, 2016), moguće je da doživljavaju pozitivne emocije tijekom sanjanja, koje se zatim nastavljaju na pozitivnije afektivno stanje tijekom budnosti.

Postoji i dokazana neurofiziološka opravdanost nekih od prethodno navedenih pretpostavki glede uloge snova općenito, a posebno lucidnih snova, u procesima emocionalne regulacije. Istraživanja ukazuju da REM san doista ima ključnu ulogu u emocionalnoj regulaciji i konsolidaciji pamćenja emocija. Međutim, snovi također služe i kao simulacija stvarnih problema te omogućuju uvježbavanje rješavanja tih istih problema strategijama suočavanja usmjerenima na emocije (Cartwright i sur., 1998; Desseilles i sur., 2011; Revonsuo, 2000; Revonsuo i sur., 2015; prema Scarpelli i sur., 2019). Nadalje, procesi emocionalne regulacije i sanjanja imaju sličnu neurobiološku osnovu, odnosno amigdala, hipokampus te medijalni prefrontalni korteks zaslužni su za kontinuitet budnog stanja i REM sna (De Gennaro i sur., 2011, 2016; Eichenlaub i sur., 2014; Vallat i sur., 2018a; Sterpenich i sur., 2019; prema Scarpelli i sur., 2019).

Glede lucidnih snova, kao što je već u odjeljku o njihovoj neurofiziologiji spomenuto, u takvom je stanju svijesti, za razliku od uobičajenog REM sna, zabilježena povišena aktivacija prefrontalnih dijelova kore velikoga mozga, koji su pak zaslužni za većinu složenijih psihičkih funkcija, kao i za emocionalnu regulaciju. Time se može objasniti i niža razina negativnih emocija pri lucidnosti, kao željenog ishoda uspješne emocionalne regulacije (Wager Davidson i sur., 2008). Doista, niža aktivnost prefrontalnog korteksa povezana je s poteškoćama u emocionalnoj regulaciji. Primjerice, Ball i sur. (2013) su dokazali da ispitanici s generaliziranim anksioznim poremećajem ili paničnim poremećajem pokazuju nižu aktivnost navedenog područja tijekom rješavanja zadataka emocionalne regulacije, u odnosu na zdrave ispitanike. Zaključno, budući da je pri lucidnom sanjanju dokazana viša razina aktivnosti prefrontalnog korteksa, koja je pak povezana s

emocionalnom regulacijom, logično je pretpostaviti da lucidni snovi imaju bitnu ulogu u procesiranju emocija tijekom spavanja, koje pak može biti prezentirano obrambenim mehanizmima.

## 2. CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE

Osnovni *cilj* ovog istraživanja bio je ispitati odnose različitih dimenzija lucidnosti, s jedne strane te obrambenih mehanizama, odnosno simptoma psihopatologije, s druge strane. Dobiveni rezultati bi se ponajprije tumačili u kontekstu evaluacije hipoteze kontinuiteta.

### **Problemi i hipoteze:**

1. Validirati Upitnik frekvencije i intenziteta lucidnosti FILD na hrvatskom uzorku mladih.

*H1: Očekuje se potvrda zadovoljavajućih psihometrijskih karakteristika FILD upitnika.*

2. Ispitati odnos različitih dimenzija lucidnosti sa simptomima psihopatološkog distresa.

*H2: U skladu s hipotezom kontinuiteta, prema kojoj se budna iskustva podudaraju s onima prilikom spavanja i sanjanja, očekuje se*

*a) da će više razine intenziteta lucidnosti i pozitivnog afekta (prije i nakon lucidnosti), s jedne strane biti povezane s pozitivnijim ishodima po psihološko zdravlje u budnom stanju, odnosno zrelijim obrambenim mehanizmima i nižim razinama psihopatoloških simptoma, s druge strane.*

*b) nepostojanje povezanosti čestine doživljavanja lucidnih snova, odnosno frekvencije lucidnosti sa psihopatološkim simptomima, sukladno istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018), budući da je jednodimenzionalno shvaćanje lucidnosti nedovoljno za objašnjenje ishoda lucidnosti po psihološko zdravlje.*

3. Ispitati doprinose spola i dobi, obrambenih mehanizama (zreli, nezreli, neurotski), pojedinih dimenzija lucidnosti (frekvencija, intenzitet, emocionalna valencija, tehnike indukcije), radnje i sjećanja lucidnih snova, kvalitete spavanja, broja buđenja te želje za ponovnim lucidnim iskustvom u objašnjenju varijance psihopatoloških simptoma

(somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, anksioznosti, neprijateljstva, fobičnosti, paranooidnosti, psihoticizma).

*H3: Očekuje se da će se, u različitim kombinacijama i neovisno o spolu i dobi*

*a) negativnim prediktorima navedenih kriterijskih varijabli pokazati iskustva lucidnih snova visokog intenziteta i pozitivnih emocija, koja su karakterizirana smislenijom radnjom, većim sjećanjem, kvalitetom spavanja i željom za ponovnim lucidnim snom te zrelijim obrambenim mehanizmima*

*b) pozitivnim prediktorima navedenih kriterijskih varijabli pokazati lucidnost visoke frekvencije, izazvana tehnikama indukcije, s isprekidanim snom, odnosno čestim buđenjima, zajedno s nezrelim i neurotskim obranama.*

4. Ispitati razlike u simptomima psihopatološkog distresa kod tri skupine sanjača: nelucidni sanjači, lucidni sanjači niskog intenziteta te lucidni sanjači visokog intenziteta.

*H4: S obzirom na rezultate Aviram i Soffer-Dudek (2018), za pretpostaviti je da će sanjači visokog u odnosu na one niskog intenziteta lucidnih snova imati niže razine psihopatoloških simptoma te neurotskih i nezrelih, a više razine zrelih obrambenih mehanizama. Također, očekuje se da u odnosu na nelucidne sanjače, ta razlika neće biti značajna, budući da je budnost u spavajućoj svijesti povezana sa distresom samo onda kada je percipirana kao intruzivna, ali ne i kad je doživljena kao kontrolirana vlastitom voljom (Soffer-Dudek, 2017a).*

5. Ispitati razlike u smislenosti radnje i njenom dosjećanju, broju buđenja, kvaliteti spavanja te želji za novim lucidnim snom, s obzirom na emocije prije, odnosno poslije pojave lucidnosti u snu kod skupine lucidnih sanjača koji koriste tehnike indukcije.

*H5: Kada je riječ o onim lucidnim sanjačima koji koriste tehnike indukcije, pretpostavlja se da će, u odnosu na one s manje, oni s više pozitivnog emocionalnog iskustva povezanog s lucidnosti izvijestiti i o smislenijoj radnji, većem dosjećanju radnje, manjem broju buđenja te većoj kvaliteti spavanja i želji za ponovnim lucidnim snom. Razlike u navedenom smjeru se očekuju neovisno o tome radi li se o emocijama prije ili nakon pojave lucidnosti u snu, budući da istraživanja potvrđuju velik intenzitet emocije tijekom REM spavanja, a posebno*

*tijekom lucidnih snova (Cartwright i sur., 1998; De Koninck i Koulack, 1975; Schredl, 2003; Vandekerckhove i Cluydts, 2010; prema Rosenbusch, 2016).*

### **3. METODOLOGIJA**

#### **3.1. Sudionici**

U istraživanju je sudjelovalo 665 sudionika mlađe odrasle dobi, od čega 397 (59.70%) studenata i 268 (40.30%) ostalih, odnosno 485 (72.93%) žena i 180 (27.07%) muškaraca. Nadalje, raspon dobi iznosio je 17 do 44 godine ( $M=22.1$ ,  $SD=3.5$ ), pri čemu je prosječna dob žena 22, a muškaraca 23 godine. Iako sudionici nisu bili upitani za bilo koje druge identifikacijske markere osim spola i dobi, nastojalo se obuhvatiti što reprezentativniji uzorak pojedinaca mlađe odrasle dobi, postavljanjem linka za pristup online istraživanju, kako u velik raspon (ne)studentskih grupa različitih struka i interesa u najvećim gradovima RH.

Na pitanje pate li od određenog poremećaja spavanja, 521 (78.35%) sudionik je odgovorio negativno, dok je 144 (21.65%) sudionika odgovorilo pozitivno. Od toga, najčešće zastupljeni poremećaji su nesanica (29.17%), paraliza spavanja (15.28%), poremećaj ritma spavanja (13.19%), noćni strahovi (6.25%), sindrom nemirnih nogu (5.56%), mjesečarenje (4.86%) i narkolepsija (1.39%). Ostatak su činile pojedine skupine sudionika koje su izvijestile o različitim kombinacijama više poremećaja, od čega su najzastupljenije i ujedno jednako zastupljene (2.08%) kombinacije bile: paraliza spavanja i nesanica, paraliza spavanja i poremećaj ritma spavanja te sindrom nemirnih nogu, paraliza spavanja, nesanica i poremećaj ritma spavanja.

Veći broj sudionika je izjavio da zna što su to lucidni snovi (58.64%), dok je manji broj izrazio nesigurnost (31.28%), odnosno svega 10.08% sudionika je izjavilo da uopće ne zna što su to lucidni snovi. Na pitanje o izvorima iz kojih su saznali neke informacije o lucidnim snovima, odgovorilo je 64.21% uzorka ( $N=427$ ). Kao glavne izvore, sudionici navode Internet (49.41%), druge pojedince (14.29%), obrazovni sustav (6.56%), vlastito iskustvo (2.34%), filmove i ostale televizijske sadržaje (1.64%) te knjige (0.94%). Ostatak odgovora čine kombinacije prethodno navedenih šest izvora informacija o lucidnosti, pri čemu su najzastupljenije kombinacije izvora bile Internet i razgovor s drugim pojedincima

(12.41%), Internet i knjige (3.04%), Internet i vlastito iskustvo, odnosno obrazovanje (1.87%).

Na pitanje žele li iskusiti novo lucidno iskustvo, odgovorilo je 71.72% uzorka ( $N=477$ ). Od toga, manji udio (9.01%) je izrazio negativan stav prema navedenom, dok su ostali izrazili nesigurnost (31.66%) te pozitivan stav prema navedenom (59.33%). Nadalje, na česticu vezanu uz tipičnu radnju u lucidnim snovima odgovorilo je 70.23% uzorka ( $N=467$ ). Veći udio sudionika (44.11%) doživljava nasumične radnje nepovezane jedna s drugom tijekom jednog lucidnog sna, u odnosu na jednu smislenu radnju koja se nastavlja (34.05%). Ipak, najmanji udio (17.56%) doživljava kratkotrajne i apstraktne elemente lucidnosti bez konkretnog sadržaja. Preostali sudionici (4.28%) nisu odabrali niti jednu od tri ponuđene opcije, već radnju svojih lucidnih snova opisuju u terminima prevladavanja noćnih mora i istraživanja pojava čiji ih ishodi zanimaju, no koje ih se isprobati ili su nemoguće u budnom stanju, npr. letenje i dobivanje posebnih moći. Konačno, rezultati na mjeri dosjećanja radnje lucidnih snova pomaknuti su prema višim vrijednostima ( $M=6.4$ ,  $SD=2.6$ ), što znači da se sudionici pretežito mogu dosjetiti većine svojih lucidnih snova.

Svega 39.10% ( $N=260$ ) uzorka je odgovorilo na pitanje o razlozima indukcije lucidnih snova. Od toga, kao glavne razloge sudionici navode zabavu (16.92%), znatiželju (11.15%), dobivanje dubokog uvida za rješavanje problema (4.62%), prevladavanje noćnih mora (2.69%), inspiracija za umjetničko i kreativno stvaralaštvo (2.31%), suočavanje sa strahovima (2.31%) te uvježbavanje vještina (0.38%). Ostali odgovori predstavljali su kombinacije prethodno navedenih motiva indukcije. Poredano od najučestalije prema najmanje učestaloj, to su: zabava i znatiželja (12.31%), zabava, znatiželja, prevladavanje noćnih mora (3.08%), zabava, znatiželja, umjetnost i kreativnost (2.69%), zabava, znatiželja i rješavanje problema (2.69%). Ostatak odgovora (38.85%) čine ostale rjeđe zastupljene kombinacije ponuđenih motiva indukcije.

Na kraju, 39.85% uzorka ( $N=265$ ), kojeg su činili lucidni sanjači koji sami sebi izazivaju lucidnost u snu raznim tehnikama indukcije, izvijestilo je o svojoj kvaliteti spavanja u tipičnoj noći u kojoj su lucidno sanjali. Od toga, najveći udio njih je izvijestio o jednom (46.04%) ili nijednom (30.94%) buđenju, dok je manji udio izvijestio o dva (16.60%) ili tri (6.42%) buđenja tijekom noći u kojoj su lucidno sanjali. Sveukupno, u rasponu od 0 do 3, većina rezultata sudionika na procjeni broja buđenja pomaknuta je prema

nižim vrijednostima ( $M=1.0$ ,  $SD=0.9$ ). Slično, u rasponu od 0 do 4, većina rezultata na procjeni kvalitete spavanja pomaknuta je prema višim vrijednostima ( $M=2.46$ ,  $SD=1.04$ ).

### 3.2. Mjerni instrumenti

*Upitnik frekvencije i intenziteta lucidnih snova FILD (Frequency and Intensity of Lucid Dreams Questionnaire)* autorica Aviram i Soffer-Dudek (2018) konstruiran je kao samoizvještajna mjera iskustva lucidnih snova kao multifacetnog konstrukta. Sadrži ukupno 21 česticu, koje se grupiraju u sljedećim skupinama: frekvencija lucidnih snova (trenutna, produžena, spontana, pokušaji indukcije, uspjeh u pokušaju), intenzitet (sigurnost, aktivnost, kontrola, trajanje u sekundama/minutama, broj scena), emocionalna valencija (pozitivna početak, negativna početak, pozitivna kraj, negativna kraj) te tehnike (dnevnik spavanja, čitanje, misli tijekom budnosti i prije spavanja, provjera stvarnosti, planiranje izmjene spavanja i budnosti, napredne tehnike). Na prvih pet čestica, čijim se uprosječivanjem dobiva vrijednost subskale frekvencija lucidnosti, daje se procjena čestine u rasponu od 0 („*Nikada.*“) do 7 („*Dva puta tjedno i češće.*“). Na idućih pet čestica čijim se uprosječivanjem dobiva rezultat na subskali intenziteta, odgovara se na skali procjene u rasponu od 0 (nesigurnost/pasivnost/bez kontrole u 80-100% slučajeva) do 4 (sigurnost/aktivnost/kontrola u 80-100% slučajeva) za tri ključne čestice intenziteta, odnosno u rasponu od 0 („*Kad shvatim da sanjam, probudim se.*“) do 4 („*Obično moja lucidnost traje 6 minuta i duže./ Obično doživim 4 i više lucidnih scena.*“) za trajanje lucidnosti. Nadalje, na dvjema česticama vezanim uz doživljaj emocija prije početka lucidnosti, odgovara se u rasponu od 0 („*0% Nijedan moj lucidni san ne započinje pozitivno/negativno.*“) do 10 („*100% Svi moji lucidni snovi započinju pozitivno/negativno.*“), jednako kao i za emocije koje slijede lucidno iskustvo, u rasponu od 0 („*0% Nikad se ne osjećam dobro/loše nakon postizanja lucidnosti.*“) do 10 („*100% Uvijek se osjećam dobro/loše nakon postizanja lucidnosti.*“). Rezultati na subskalama doživljaja emocija prije i nakon lucidnog iskustva u snu također se formiraju uprosječivanjem rezultata korespondirajućih čestica, nakon rekodiranja negativnih. Viši rezultati na svim prethodno opisanim subskalama ukazuju na veću učestalost doživljavanja i veći intenzitet lucidnih snova, odnosno na pozitivnije emocionalno iskustvo prije/nakon pojave lucidnosti u snu. Isti je način formiranja i interpretacije rezultata i na subskali tehnika indukcije, koja sadrži sedam čestica, a procjene se daju u rasponu od 0 („*Nikada.*“) do 5 („*Tri puta i više tijekom*

*prošlog mjeseca.*“). Za potrebe ovog istraživanja, dobiveno je odobrenje za korištenje FILD upitnika od strane autorica te je upitnik preveden na hrvatski jezik. Autorice Aviram i Soffer-Dudek (2018) su utvrdile sljedeće koeficijente Cronbach alfa pouzdanosti: .88 za subskalu frekvencija lucidnosti, .71 za subskalu intenzitet lucidnosti, za subskale emocionalna valencija prije i nakon pojave lucidnosti u snu .83 i .76 te .72 za subskalu tehnike indukcije. Slični su koeficijenti dobiveni i u ovom istraživanju: .84 za subskalu frekvencija lucidnosti, .78 za subskalu intenzitet lucidnosti, za subskale emocionalna valencija prije i nakon pojave lucidnosti u snu .82 i .84 te .77 za subskalu tehnike indukcije.

*Upitnik obrambenih stilova DSQ-40 (Defense Style Questionnaire)* autora Andrews i sur. (1993) upitnik je samoprocjene koji sadrži ukupno 40 čestica koje ispituju svjesne aspekte 20 obrambenih mehanizama. Odgovor na svaku česticu daje se na pripadajućoj skali od devet stupnjeva, s rasponom od 1 („*Uopće se ne slažem.*“) do 9 („*U potpunosti se slažem.*“). Individualni rezultat se formira kao prosječna vrijednost zbroja po dvije čestice koje opisuju određeni obrambeni mehanizam, ali i kao prosječna vrijednost zbroja obrambenih mehanizama pripadajućih određenom obrambenom stilu. U tom smislu, ovim se upitnikom dobivaju informacije o 20 obrambenih mehanizama podijeljenih u tri skupine: zreli (sublimacija, humor, anticipacija, supresija), nezreli (projekcija, pasivna agresija, izvođenje, izolacija, devaluacija, autistična fantazija, poricanje, premještanje, disocijacija, raščlanjivanje, racionalizacija, somatizacija) te neurotski (negiranje, pseudoaltruizam, idealizacija, reaktivna formacija). U istraživanju Vulić-Prtorić (2008), upitnik je psihometrijski validiran na hrvatskom uzorku studenata. Koeficijenti Cronbach alfa pouzdanosti iznosili su .52 za zrele, .50 za neurotske te .71 za nezrele obrane, što je sukladno prethodnim istraživanjima, u kojima su koeficijenti bili i nešto veći (Chan, 1997; Zeigler-Hill i Pratt, 2007; prema Vulić-Prtorić, 2008). U ovom su istraživanju koeficijenti pouzdanosti iznosili: .67 za zrele, .63 za nezrele te .79 za neurotske obrane. Nadalje, dvofaktorska (zreli i nezreli obrambeni stil) faktorska solucija se pokazala boljom u objašnjenju grupiranja čestica u odnosu na trofaktorsku (zreli, neurotični, nezreli obrambeni stil), na što su već upozorili neki drugi autori (San Martini i sur., 2004; prema Vulić-Prtorić, 2008).

*Kratki inventar simptoma BSI (Brief Symptom Inventory)* autora Derogatis (1993) upitnik je samoprocjene koji mjeri trenutne simptome nelagode izazvane stresnim životnim situacijama. Nastao skraćivanjem poznatog Derogatisovog upitnika SCL-90-R, sadrži 53 čestice koje mogu ukazivati na psihološke simptome psihijatrijskih pacijenata, ali i zdravih



osoba u općoj populaciji i to na devet dimenzija simptoma (somatizacija, opsesivna kompulzivnost, osjetljivost u međuljudskim odnosima, depresija, anksioznost, neprijateljstvo ili hostilnost, fobičnost, paranoidne ideje i psihoticizam.) Procjena na svakoj čestici daje se na ljestvici od pet stupnjeva u rasponu od nula („*Nimalo.*“) do četiri („*Vrlo mnogo*“), a individualni rezultat na svakoj od dimenzija formiran je kao prosjek toj dimenziji pripadajućih čestica. Također, procjena je moguća na općoj razini psihološkog blagostanja pa su razvijena tri globalna indeksa: indeks ukupnih teškoća, indeks prisutnih simptoma nelagode i ukupni prisutni simptomi. U tom smislu, tri globalna indeksa, devet dimenzija i 53 čestice odražavaju tri osnovne razine interpretacije BSI-a, od opće mjere psihološkog statusa, preko reprezentacije sindroma do pojedinih simptoma. Psihometrijskom validacijom na hrvatskom uzorku traumatiziranih i opće populacije potvrđena je jednofaktorska struktura (Štibrić, 2005). Koeficijenti Cronbach alfa pouzdanosti na uzorku traumatiziranih kretali su se u rasponu od .83 za subskalu fobičnosti do .92 za subskalu depresije, odnosno na uzorku opće populacije u rasponu od .69 za subskalu psihoticizma do .84 za subskalu somatizacije (Štibrić, 2005). U istraživanju Vulić-Prtorić (2008) također su utvrđeni zadovoljavajući koeficijenti u rasponu od .71 za subskalu psihoticizma do .85 za subskalu depresije. Slično, u ovom su istraživanju dobiveni koeficijenti u rasponu od .72 za psihoticizam do .87 za anksioznost.

### **3.3. Postupak**

Istraživanje je provedeno online putem, u vremenskom periodu od početka travnja do kraja svibnja 2020. godine, za vrijeme izbijanja prvog vala pandemije COVID-19 virusa te potresa u centru Zagreba. Navedene dvije prirodne katastrofe s traumatskim potencijalom nisu mogle biti pod kontrolom istraživača, no njihov je eventualni utjecaj na rezultate objašnjen u Raspravi. Sudionici mlađe odrasle dobi (18-30 godina), bili su putem društvene mreže Facebook obaviješteni o pozivu na sudjelovanje u psihologijskom istraživanju o snovima i emocijama, u kojem im je jamčena anonimnost i povjerljivost. Klikom na označenu poveznicu, sudionici su pristupili online istraživanju oblikovanom u Google forms obliku.

Na početnom zaslonu bila je uputa: „*Poštovani/a, provodim istraživanje o nekim fenomenima vezanim za snove i emocionalnu regulaciju, u svrhu izrade diplomske radnje na Odjelu za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Vremensko trajanje istraživanja je vrlo individualno, no ne bi trebalo trajati više od 20 minuta Vašeg vremena. Istraživanje je u*

*potpunosti dobrovoljno, što znači da od sudjelovanja u istom možete odustati u bilo kojem trenutku te anonimno, odnosno zaštita identiteta svakog sudionika je u potpunosti zajamčena te će se svi rezultati obrađivati isključivo na grupnoj razini. Jedini uvjet za sudjelovanje u ovom istraživanju jest da pripadate skupini pojedinaca mlađe odrasle dobi (18-30 godina). Unaprijed se zahvaljujem svima na sudjelovanju te se u bilo kojem trenutku zainteresirani sa svojom šifrom mogu javiti na naznačeni e-mail.“*

Nakon što je svaki sudionik unio svoju šifru, pristupili su rješavanju prvog dijela istraživanja, koji se odnosio na obrambene mehanizme, a potom i na drugi dio, koje se odnosio na psihopatološke simptome. Budući da DSQ-40 i BSI upitnici zajedno sadržavaju sveukupno 93 čestice na koje su sudionici trebali davati skalne procjene, sudionici su bili stimulirani ostati i dalje koncentrirani na iskreno samoprocjenjivanje putem kratkih motivacijskih poruka od strane istraživača na početku svakog novog dijela istraživanja. Tako je uslijedio i treći dio, koji se odnosio na iskustvo lucidnog sanjanja. Na početku su sudionici upitani pate li od nekog poremećaja spavanja, znaju li što su to lucidni snovi te ako da, iz kojih izvora. Navedena tri pitanja otvorenog tipa formulirana su posebno za potrebe ovog istraživanja te su neposredno prethodila rješavanju FILD upitnika.

Zatim je uslijedio prvi dio FILD upitnika koji se odnosio na frekvenciju lucidnosti. U ovom dijelu istraživanja nije bilo osipanja uzorka ( $N=665$ ). Drugom dijelu, u kojem je ispitan intenzitet i emocije povezane s lucidnosti u snu, pristupili su samo oni sudionici koji su prethodno izvijestili o barem jednom doživljenom iskustvu nekog oblika lucidnosti ( $N=479$ ), dok je za ostale istraživanje u tom trenutku završilo. Sudionici su bili upitani za još neka istraživaču interesantna pitanja, koja nisu obuhvaćena FILD upitnikom. Navedena pitanja odnosila su na ispitivanje želje za ponovnim doživljajem lucidnog sna, karakteristika tipične radnje u lucidnim snovima, kao i postotka dosjećanja sadržaja takvih snova u budnom stanju.

Prvo je navedeno pitanje „*Biste li htjeli ponovno proživjeti neko lucidno iskustvo u snu?*“, na koje su sudionici mogli odgovoriti u rasponu od „*0-Ne.*“, preko „*1-Nisam siguran/na.*“ do „*2-Da.*“, pri čemu je viši rezultat ukazivao na pozitivniji stav prema novom lucidnom iskustvu u snu. Zatim, od sudionika je traženo da označe tvrdnju/e koje najtočnije opisuju karakteristike tipične radnje u lucidnim snovima. Pri tome, raspon odgovora kretao se od 1 („*Doživljavam kratkotrajne i apstraktne elemente lucidnosti bez konkretnog sadržaja kojeg se sjećam*“) preko 2 („*Nasumične radnje nepovezane jedna s drugom tijekom jednog*

lucidnog sna.“) do 3 („Jedna smisljena radnja koja se nastavlja kroz bar dva lucidna sna“), pri čemu je viši rezultat ukazivao na veću smislenost radnje lucidnog sna. Također, pod opcijom „Ostalo“, sudionici su mogli nadopisati neki drugi tip radnje kojeg su primijetili u svojim lucidnim snovima. Zadnja dodatna molba za sudionike u ovom dijelu istraživanja bila je da označe tipičnu učestalost kojom se u budnom stanju sjećaju sadržaja svog proživljenog lucidnog sna, na skali čije su krajnje vrijednosti bile 0 („0% Ne sjećam se radnje svog lucidnog sna.“) i 10 („100% U potpunosti se sjećam radnje svog lucidnog sna.“).

Nakon toga, dodatno su upitani da označe razlog/e induciranja lucidnih snova. Ponuđeni odgovori su bili sljedeći: „Lucidni mi snovi daju inspiraciju te obogaćuju moj umjetnički i kreativni rad u budnosti“, „Stječem duboki uvid po pitanju dilema i problema koji me muče“, „Mogu se suočiti sa svojim strahovima bez negativnih posljedica“, „Jednostavno je zabavno biti svjestan da sanjaš, a pogotovo režirati vlastiti san“, „Ukoliko doživim noćnu moru, lako ju mogu pretvoriti u ugodan san jer ja imam kontrolu nad radnjom svoga sna“, „Mogu uvježbavati vještine u kojima želim biti što bolji u budnosti“, „Znatiželja / želja za isprobavanjem nečega novoga“. Također, pod opcijom „Ostalo“ sudionici su mogli nadopisati neki razlog indukcije lucidnih snova, koji nije bio obuhvaćen prethodno navedenima.

Zatim je uslijedilo ispunjavanje završnog dijela FILD upitnika koji se odnosio na učestalost korištenja pojedine tehnike indukcije lucidnosti, a koji je, kao i prethodno spomenuto pitanje o razlozima indukcije, bio namijenjen samo onim sudionicima koji su barem jednom pokušali izazvati lucidan san ( $N=278$ ). Na samom kraju, sudionici su upitani koriste li još neku tehniku indukcije koja nije navedena te da procijene broj buđenja u noći u kojoj su lucidno sanjali, na skali raspona od 0 („Imam neprekinut san cijelu noć“) do 3 („Budim se tri i više puta tijekom noći.“), kao i zadovoljstvo vlastitom kvalitetom spavanja, na skali od 0 („Osjećam se iscrpljeno i umorno.“) do 4 („Osjećam se svježije i naspavano.“). Konačno, zahvaljeno im je na sudjelovanju te je ostavljena mogućnost komentara i/ili kritike za istraživanje.

#### 4. REZULTATI

Podaci prikupljeni u ovom istraživanju obrađeni su pomoću računalnog programa *Statistica 12* te će u daljnjem tekstu biti prikazani sistematizirano, prema navedenim istraživačkim problemima. Kao odgovor na prvi postavljeni problem, u svrhu psihometrijske validacije FILD upitnika, slijedene su preporuke autorica Aviram i Soffer- Dudek (2018). U tom smislu, prvo je ispitana normalnost distribucija pojedine čestice FILD upitnika (*Tablica 1*). Premda za svaku česticu Kolmogorov-Smirnov test ukazuje na značajno odstupanje od normalne distribucije, uzeti u obzir i indeksi asimetričnosti i spljoštenosti, koji uglavnom ne prelaze interval normaliteta od -1 do +1, uz par iznimki.

Kod frekvencije lucidnosti, pozitivno asimetričnom su se pokazale distribucije rezultata na dvjema česticama – pokušaji izazivanja lucidnosti te uspjeh u istima, što znači da se većina sudionika (59.40%) nikada nije ili se jako rijetko upušta u indukciju lucidnosti. Što se tiče intenziteta, indeksi asimetričnosti su za sve čestice u rasponu prihvaćanja, dok su indeksi spljoštenosti za sigurnost, aktivnost i kontrolu izvan raspona prihvaćanja, odnosno rezultati na navedenim česticama oblikuju distribucije koje su leptikurtičnog oblika, što ukazuje na veliko raspršenje rezultata. Nadalje, što se tiče emocija prije/nakon pojave lucidnosti, distubucije svih pripadajućih čestica su približno normalno distribuirane.

Glede tehnika indukcije, rezultati svih pripadajućih čestica i prema indeksima asimetričnosti i spljoštenosti značajno odstupaju od normalnih – distribucije su platikurtične i blago pozitivno asimetrične. Distribucija rezultata na uprosječnoj mjeri čestine korištenja tehnika također značajno odstupa od normalne. Sveukupno, rezultati ukazuju da većina sudionika koji su barem jednom pokušali izazvati lucidnost ne koristi često navedene tehnike, točnije – nikada ili samo u prošlosti. Što se tiče pouzdanosti, koeficijenti unutarnje konzistencije kreću se u rasponu od umjerenih .77 za subskalu tehnike indukcije do visokih .84 za subskale frekvencija lucidnosti te emocije nakon pojave lucidnosti u snu.

*Tablica 1* Prikaz deskriptivnih parametara analiziranih čestica i subskali upitnika FILD

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S d</i>	<i>Asimetričnost</i> (stand. pogr.)	<i>Spljoštenost</i> (stand. pogr.)	<i>α</i>
Frekvencija	665	0.00	7.00	2.0	1.5	.10**	0.74 (0.09)	0.05 (0.19)	.84
Trenutna	665	0.00	7.00	2.8	2.0	.12**	0.19 (0.09)	-0.93 (0.19)	
Produžena	665	0.00	7.00	2.1	2.0	.21**	0.56 (0.09)	-0.80 (0.19)	
Spontana	665	0.00	7.00	2.8	2.1	.12**	0.26 (0.09)	-0.98 (0.19)	
Pokušaji	665	0.00	7.00	1.3	2.0	.40**	1.44 (0.09)	0.94 (0.19)	
Uspjeh	665	0.00	7.00	0.8	1.6	.43**	2.06 (0.09)	3.47 (0.19)	

Intenzitet	479	0.00	4.00	1.8	1.0	.07*	-0.06 (0.11)	-0.67 (0.22)	.78
Sigurnost	475	0.00	4.00	2.0	1.4	.18**	-0.14 (0.11)	-1.20 (0.22)	
Aktivnost	473	0.00	4.00	1.8	1.4	.16**	0.08 (0.11)	-1.22 (0.22)	
Kontrola	470	0.00	4.00	1.5	1.3	.19**	0.41 (0.11)	-1.05 (0.22)	
Trajanje (s/min.)	472	0.00	4.00	1.9	1.2	.17**	-0.00 (0.11)	-0.99 (0.22)	
Broj scena	475	0.00	4.00	1.7	1.2	.22**	0.46 (0.11)	-0.64 (0.22)	
Emocije prije	471	0.00	10.00	5.3	2.5	.08**	-0.16 (0.11)	-0.72 (0.22)	.82
Pozitivno prije	451	0.00	10.00	5.2	2.7	.12**	-0.25 (0.11)	-0.70 (0.23)	
Negativno prije	471	0.00	10.00	5.5	2.8	.11**	-0.16 (0.11)	-0.94 (0.22)	
Emocije nakon	467	0.00	10.00	5.8	2.7	.10**	-0.37 (0.11)	-0.60 (0.23)	.84
Pozitivno nakon	469	0.00	10.00	5.8	2.8	.13**	-0.41(0.11)	-0.68 (0.23)	
Negativno nakon	469	0.00	10.00	5.9	2.9	.11**	-0.34 (0.11)	-0.87 (0.23)	
Tehnike indukcije	278	0.00	4.00	0.7	0.7	.13**	1.63 (0.15)	3.69 (0.29)	.77
Dnevnik spavanja	278	0.00	4.00	0.6	1.1	.37**	2.14 (0.15)	3.89 (0.29)	
Čitanje	278	0.00	4.00	0.8	0.9	.33**	1.60 (0.15)	3.43 (0.29)	
Dnevne misli	275	0.00	4.00	1.2	1.1	.28**	1.00 (0.15)	0.29 (0.29)	
Provjera stvarnosti	274	0.00	4.00	0.6	1.0	.35**	1.94 (0.15)	3.26 (0.29)	
Planiranje izmjene	274	0.00	4.00	0.6	1.0	.41**	2.05 (0.15)	3.39 (0.29)	
Napredne tehnike	275	0.00	4.00	0.3	0.8	.46**	2.80 (0.15)	8.11 (0.29)	
Misli prije sna	272	0.00	4.00	1.0	1.2	.25**	1.05 (0.15)	0.06 (0.29)	

Legenda: \* p< .05 \*\*p< .01

Ispitane su i povezanosti pojedinih čestica FILD upitnika (*Prilog 1*). Rezultati ukazuju na opravdanost kreiranja subskala frekvencije, intenziteta, emocija prije i nakon lucidnosti te tehnika indukcije. Konkretno, što se tiče subskale frekvencija lucidnosti, interkorelacije čestica kreću se u rasponu od .30 (pokušaji i trenutna) do .79 (pokušaji i uspješno), a s preostalim česticama u rasponu od .13 (produžena i dnevnik spavanja) do .50 (produžena i trajanje). Dakle, viša učestalost pokušaja indukcije popraćena je i s višom stopom uspjeha u istom, no i sa trenutnom lucidnošću u snu. Više razine produžene lucidnosti su pak povezane s češćim vođenjem dnevnika spavanja te posebno s dužim trajanjem lucidnosti. Što se tiče intenziteta lucidnosti, raspon interkorelacija kreće se od .27 (aktivnost i broj scena) do .50 (produžena i trajanje), što znači da oni sanjači koji češće zauzimaju aktivnu ulogu u snu također doživljavaju i veći broj scena u radnji sna.

Interkorelacije čestica pripadajućih subskali emocije prije, odnosno nakon lucidnosti visoke su i pozitivne, dok su s ostalim česticama povezane u rasponu od .14 (pozitivne emocije prije te spontana i uspješno) do .26 (pozitivne emocije nakon i kontrola). Drugim riječima, sanjači koji doživljavaju visoke razine pozitivnih emocija prije i nakon lucidnosti, također doživljavaju i niže razine negativnih emocija. Osim toga, više razine pozitivnih emocija prije pojave lucidnosti povezane su s višom incidencijom spontane lucidnosti, ali i s uspješnom indukcijom. S druge strane, više razine pozitivnih emocija nakon lucidnog sna popraćene su s višim razinama kontrole u snu. Konačno, glede subskale tehnike indukcije

lucidnosti, raspon intekorelacija kreće se od .21 (dnevnik i izmjena, provjera i misli prije sna) do .48 (misli prije sna i dnevne misli), a povezanost s ostalim česticama upitnika iznosi .13 (napredne tehnike te izmjena i broj scena) do .34 (misli prije sna i pokušaji indukcije).

Navedeno ukazuje da oni sanjači koji često misle o lucidnim snovima prije snivanja također i češće pokušavaju i koriste ostale tehnike indukcije, poput vođenja dnevnika, planiranja izmjene spavanja i budnosti te posebno češće razmišljaju o lucidnim snovima i tijekom dana. Osim toga, očito da je trend korištenja naprednih tehnika te planiranja izmjene povezan s većim brojem potignutih scena u snu, što je jedan od bitnih pokazatelja intenziteta. Na temelju svega navedenog te umjerenih korelacija između subskala općenito (*Tablica 2*), usprosjecivanjem korespondirajućih čestica kreirane su već navedene subskale, čiji se koeficijenti unutarnje konzistencije kreću u rasponu od umjerenih .77 za subskalnu tehniku indukcije do visokih .84 za subskale frekvencija lucidnosti te emocije prije pojave lucidnosti u snu (*Tablica 1*).

*Tablica 2* Prikaz povezanosti rezultata na subskalama FILD upitnika ( $N=255$ )

	Frekvencija	Intenzitet	Emocije prije	Emocije nakon	Tehnike
Frekvencija	-				
Intenzitet	.40**	-			
Emocije prije	.09	.08	-		
Emocije nakon	.04	.15*	.44**	-	
Tehnike indukcije	.27**	.26**	.07	.09	-

Legenda: \*  $p < .05$  \*\* $p < .01$

Nakon provjere pouzdanosti, provjerena je i valjanost, odnosno latentna struktura FILD upitnika, pomoću eksploratorne faktorske analize metodom zajedničkih faktora, uz Varimax rotaciju, pri čemu je kao kriterij prihvatljivog zasićenja faktorom uzeta vrijednost od .40. Premda su postojali argumenti i za konfirmatornu faktorsku analizu, prema trenutnim saznanjima još uvijek nema objavljenih istraživanja u kojima je (na dovoljno velikom uzorku) provjerena valjanost FILD upitnika. Nakon rotacije, dobivena je jednostavna četverofaktorska solucija (*Tablica 5*). Prvi dobiveni faktor objašnjava ukupno 20.68% varijance i na njemu dominantno zasićenje imaju čestice koje su Aviram i Soffer-Dudek (2018) i konstruirale za opis frekvencije lucidnosti, što neupitno i jest naziv, tj. psihološko određenje prvog faktora. Drugi navedeni faktor objašnjava 10% varijance te saturira četiri čestice vezane za emocionalnost prije/nakon lucidnosti, stoga se psihološki može

interpretirati kao emocionalnost povezana s lucidnim snovima. Treći faktor objasnio je 8.48 % varijance te je nazvan tehnike indukcije, a četvrti 6.37% te je nazvan intenzitet lucidnosti.

*Tablica 4* Prikaz rezultata eksploratorne faktorske analize (Varimax normalized) čestica FILD upitnika na hrvatskom uzorku mladih, s faktorskim zasićenjima većima od .40 ( $N=231$ )

	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3	Faktor 4
Trenutna lucidnost	<b>.69</b>	-.09	.04	-.07
Produžena lucidnost	<b>.79</b>	-.04	.13	.28
Spontana lucidnost	<b>.78</b>	-.04	.02	.10
Pokušaji indukcije	<b>.58</b>	.19	.20	.22
Uspješni pokušaji	<b>.61</b>	.09	.17	.38
Sigurnost	.14	.07	.07	<b>.49</b>
Aktivnost	.01	.10	-.02	<b>.67</b>
Kontrola	.02	.13	.08	<b>.74</b>
Trajanje (s/min.)	.33	-.05	.18	<b>.61</b>
Broj scena	.28	-.07	.25	<b>.51</b>
Prije pozitivno	.15	<b>.67</b>	.05	.05
Prije negativno	.00	<b>.70</b>	.01	-.08
Nakon pozitivno	-.03	<b>.66</b>	.03	.22
Nakon negativno	-.13	<b>.72</b>	.03	.07
Dnevnik spavanja	.02	.01	<b>.56</b>	.10
Čitanje	.02	.08	<b>.67</b>	-.03
Dnevne misli	.13	.03	<b>.54</b>	.14
Provjera stvarnosti	.02	-.08	<b>.56</b>	.22
Izmjena spavanja i budnosti	.03	-.05	<b>.49</b>	.05
Napredne tehnike	.09	.05	<b>.62</b>	-.01
Prije sna misli	.23	.21	<b>.55</b>	.03
Svojtvena vrijednost	4.34	2.10	1.78	1.34
% objašnjene varijance	20.68	10.00	8.48	6.37

Prije testiranja hipoteza koje su navedene u narednim problemima, testirani su osnovni preduvjeti za planirane parametrijske statističke analize. U tom smislu, izračunati su osnovni deskriptivni parametri za varijable obrambenih mehanizama i simptoma psihopatologije (*Tablica 5*). Distribucije rezultata zrelih i neurotskih obrana distribuiraju se približno normalno, dok su, unutar skupine nezrelih obrana, distribucije rezultata na mjerama izvođenja i devaluacije blago platikurtične. Što se tiče psihopatoloških simptoma, distribucije rezultata na mjerama somatizacije, anksioznosti, neprijateljstva i fobičnosti pozitivno su asimetrične, što znači da većina sudionika istraživanja nikada ili rijetko doživljava navedene simptome. Na mjerama neprijateljstva i fobičnosti, distribucije rezultata su izvan prihvatljivog raspona i u slučaju indeksa spoljoštenosti. Cronbach alfa koeficijenti pouzdanosti za tri skupine obrana kreću se od .63 (neurotske) do .79 (nezrele

obrane), odnosno za psihopatološke simptome od .72 (psihoticizam) do visokih .87 (anksioznost).

Tablica 5 Prikaz deskriptivnih parametara analiziranih čestica i subskali upitnika DSQ-40 i BSI na hrvatskom uzorku mladih rane odrasle dobi

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>K-S d</i>	<i>Asimetričnost</i> (stand. pogr.)	<i>Spljoštenost</i> (stand. pogr.)	<i>α</i>
Zrele obrane	665	1.13	9.00	6.0	1.4	.08**	-0.60 (0.09)	0.53 (0.19)	.67
Sublimacija	665	1.00	9.00	5.3	2.1	.08**	-0.17 (0.09)	-0.82 (0.19)	
Humor	665	1.00	9.00	6.7	1.7	.13**	-0.84 (0.09)	0.36 (0.19)	
Anticipacija	665	1.00	9.00	6.0	1.9	.10**	-0.27 (0.09)	-0.60 (0.19)	
Supresija	665	1.00	9.00	5.8	1.9	.10**	-0.27 (0.09)	-0.66 (0.19)	
Neurotske obrane	665	1.13	8.25	4.9	1.4	.05**	-0.20 (0.09)	-0.33 (0.19)	.63
Negiranje	665	1.00	9.00	4.7	2.0	.09**	0.16 (0.09)	-0.69 (0.19)	
Pseudoaltruizam	665	1.00	9.00	5.2	1.9	.10**	-0.25 (0.09)	-0.68 (0.19)	
Idealizacija	665	1.00	9.00	4.7	2.4	.07**	0.14 (0.09)	-0.98 (0.19)	
Reaktivna formacija	665	1.00	9.00	4.8	1.8	.09**	0.06 (0.09)	-0.45 (0.19)	
Nezrele obrane	665	1.38	7.92	4.1	1.1	.03	0.24 (0.09)	0.17 (0.19)	.79
Projekcija	665	1.00	9.00	3.5	1.8	.10**	0.66 (0.09)	0.06 (0.19)	
Pasivna agresija	665	1.00	9.00	3.2	1.7	.13**	0.74 (0.09)	-0.98 (0.19)	
Izvođenje	665	1.00	9.00	4.6	2.2	.09**	0.17 (0.09)	-1.01 (0.19)	
Izolacija	665	1.00	9.00	4.5	2.3	.10**	0.22 (0.09)	-0.34 (0.19)	
Devaluacija	665	1.00	9.00	4.1	1.7	.07**	0.20 (0.09)	-1.10 (0.19)	
Autistične fantazije	665	1.00	8.25	4.7	2.4	.10**	0.19 (0.09)	-0.09 (0.19)	
Poricanje	665	1.00	7.92	3.0	1.7	.14**	0.76 (0.09)	-0.32 (0.19)	
Premještanje	665	1.00	4.00	3.6	2.0	.12**	0.57 (0.09)	-0.21 (0.19)	
Disocijacija	665	1.00	4.00	3.8	1.6	.09**	0.46 (0.09)	-0.67 (0.19)	
Raščlanjivanje	665	1.00	4.00	4.4	2.1	.08**	0.16 (0.09)	-0.31 (0.19)	
Racionalizacija	665	1.00	4.00	5.9	1.7	.10**	-0.35 (0.09)	-0.74 (0.19)	
Somatizacija	665	1.00	4.00	4.0	2.1	.10**	0.40 (0.09)	0.06 (0.19)	
Somatizacija	665	0.00	4.00	0.9	0.9	.16**	1.16 (0.09)	0.73 (0.09)	.85
Opsesivna-kompulz.	665	0.00	4.00	1.5	1.0	.09**	0.52 (0.09)	-0.43 (0.09)	.80
Osjetljivost	665	0.00	4.00	1.1	1.0	.16**	0.92 (0.09)	-0.02 (0.09)	.77
Depresija	665	0.00	4.00	1.3	1.0	.12**	0.62 (0.09)	-0.49 (0.09)	.86
Anksioznost	665	0.00	4.00	1.1	1.0	.15**	1.06 (0.09)	0.46 (0.09)	.87
Neprijateljstvo	665	0.00	4.00	1.0	0.9	.16**	1.22 (0.09)	1.15 (0.09)	.82
Fobičnost	665	0.00	4.00	0.6	0.8	.20**	1.50 (0.09)	2.06 (0.09)	.73
Paranoidnost	665	0.00	4.00	1.1	0.9	.13**	0.92 (0.09)	0.19 (0.09)	.79
Psihoticizam	665	0.00	4.00	1.0	0.9	.14**	0.94 (0.09)	0.31 (0.09)	.72

Legenda: \*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$

U svrhu odgovora na drugi postavljeni problem, izračunati su Pearsonovi koeficijenti korelacije između različitih dimenzija lucidnosti, s jedne strane te obrambenih mehanizmima i psihopatoloških simptoma, s druge strane (Tablica 6). Rezultati ukazuju na pozitivne, no niske povezanosti između frekvencije lucidnosti te varijabli psihološkog distresa. Od toga, najveći koeficijenti korelacije dobiveni su za povezanost sa simptomima opsesivne-kompulzivnosti, depresije, somatizacije te psihoticizma. Drugim riječima, više



razine frekvencije lucidnosti povezane su i sa višim razinama opsesivne-kompulzivnosti, depresije, somatizacije, psihoticizma, paranoidnosti, osjetljivosti u međuljudskim odnosima, anksioznosti te sa većom uporabom nezrelih obrambenih mehanizama.

Glede intenziteta lucidnosti, utvrđena je niska, pozitivna povezanost ( $r = .1$ ,  $p < .5$ ) sa zrelim obrambenim mehanizmima, što znači da pojedinci koji često koriste zrele obrane također pokazuju i višu razinu intenziteta u lucidnim snovima. Ipak, dimenzije lucidnosti najviše povezane s varijablama psihološkog distresa su emocije vezane uz lucidnost i to u rasponu od .10 (emocije poslije lucidnosti i opsesivna-kompulzivnost) do .21 (emocije prije lucidnosti i fobičnost). Isti je obrazac povezanosti utvrđen za emocije koje prethode, odnosno slijede lucidne snove – više razine pozitivnijih emocija vezanih uz lucidnost povezane su s višim razinama uporabe zrelijih obrana te nižim razinama svih psihopatoloških simptoma, osim neprijateljstva.

*Tablica 6* Povezanost frekvencije, intenziteta te valencije emocija vezanih uz lucidnost sa tri skupine obrambenih mehanizama i devet vrsta psihopatoloških simptoma (N=460)

	Z	NR	NZ	S	OK	O	D	A	N	F	P	PH
F	.08	.04	.12**	.17**	.19**	.15**	.18**	.13**	.09	.08	.15**	.17**
I	.10*	-.06	-.05	-.05	-.02	-.01	-.03	-.07	-.05	-.03	-.03	.01
E PR	.18**	-.01	-.05	-.12*	-.14**	-.11*	-.15**	-.14**	-.09	-.21**	-.12*	-.13**
E PO	.16**	-.03	-.04	-.12**	-.10*	-.13**	-.12*	-.18**	-.08	-.20**	-.13**	-.11*

Legenda: F-frekvencija, I-intenzitet, E PR-emocije prije, E PO-emocije poslije, Z-zreli, NR-neurotski, NZ-nezreli, S-somatizacija, OK-opsesivna kompulzivnost, O-osjetljivost, D-depresija, A-anksioznost, N-neprijateljstvo, F-fobičnost, P-paranoidnost, PH-psihoticizam

U svrhu odgovora na treći problem, odnosno kako bi se ispitali doprinosi spola i dobi, obrambenih mehanizama, pojedinih dimenzija lucidnosti, radnje i sjećanja lucidnih snova, kvalitete spavanja, broja buđenja te želje za ponovnim lucidnim iskustvom u objašnjenju varijance pojedinog psihopatološkog simptoma, provedeno je devet hijerarhijskih regresijskih analiza, čiji su rezultati sažeti u *Tablici 7*. Prije samih analiza provjerene su povezanosti svih prediktorskih i kriterijskih varijabli radi pitanja multikolinearnosti te je uvjet o visokim povezanostima prediktora s kriterijem, odnosno umjerenih povezanostima među prediktorima ispunjen (*Prilozi 2 i 3*). Različitim skupovima prediktora, varijabilitet navedenih devet simptoma objašnjen je u zadovoljavajućem rasponu od 33% za fobičnost do 49% za paranoidnost. Konkretnije, različiti skupovi varijabli pokazali su se prediktivnima za određenu kriterijsku varijablu.

Međutim, vidljivi su određeni trendovi u rezultatima. S jedne strane, unutar tih skupova neki se prediktori ponavljaju, odnosno isti prediktori doprinose objašnjenju

varijance više različitih kriterijskih varijabli. To su: negiranje, autistične fantazije, premještanje, racionalizacija, projekcija, pasivna agresija, izvođenje, supresija, poricanje i raščlanjivanje, od obrambenih mehanizama; produžena lucidnost, kontrola, dnevnik spavanja, misli prije sna i uspješna indukcija, od varijabli vezanih za lucidne snove te kvaliteta spavanja. Konkretnije, negiranje je pozitivan prediktor svih psihopatoloških simptoma osim neprijateljstva i paranoidnosti, autistične fantazije i misli prije sna pozitivni su prediktori istog obrasca (opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, anksioznosti i psihoticizma), premještanje je pozitivan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti, anksioznosti, fobičnosti te psihoticizma. Nadalje, produžena lucidnost je pozitivan prediktor somatizacije, depresije, anksioznosti i psihoticizma, a racionalizacija je negativan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti, depresije te psihoticizma (*Tablica 7*).

Dnevnik spavanja je negativan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti i paranoidnosti, a projekcija je pozitivan prediktor osjetljivosti, paranoidnosti, psihoticizma. Pasivna agresija pozitivno predviđa opsesivnu-kompulzivnost, neprijateljstvo, paranoidnost, a uspješni pokušaji indukcije su pozitivan prediktor opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti i paranoidnosti. Kvaliteta spavanja je negativan prediktor somatizacije i opsesivne-kompulzivnosti, kontrola je pozitivan prediktor opsesivne-kompulzivnosti i psihoticizma, izvođenje je pozitivan prediktor neprijateljstva i paranoidnosti, supresija je negativan prediktor fobičnosti i psihoticizma, poricanje je pozitivan prediktor osjetljivosti i depresije, a raščlanjivanje je pozitivan prediktor somatizacije i paranoidnosti (*Tablica 7*).

S druge strane, određeni su prediktori jedinstveni za objašnjenje specifičnog psihopatološkog simptoma, odnosno ne objašnjavaju pritom i varijancu nekog drugog od navedenih simptoma. To su: spol, somatizacija, humor te općenito zrele obrane, spontana lucidnost, negativne emocije prije, provjera stvarnosti te napredne tehnike indukcije općenito i radnja lucidnih snova. Detaljnije, kod somatizacije, to je spol (negativan prediktor), napredne tehnike (pozitivan), negativne emocije prije (negativan) te obrana somatizacija (pozitivan), što znači da su simptomima somatizacije skloniji oni pojedinci koji su ženskog spola, koji koriste napredne tehnike izazivanja lucidnosti i somatizaciju kao čestu obranu te oni koji doživljavaju manje pozitivnih emocija prije početka lucidnosti. Što se tiče simptoma opsesivne-kompulzivnosti, spontana lucidnost i izolacija kao obrana su se pokazale pozitivnim prediktorima, odnosno pojedinci s višim razinama navedenih simptoma također češće koriste izolaciju te često doživljavaju spontanu lucidnost (*Tablica 7*).

Nadalje, jedinstvenim prediktorom osjetljivosti u međuljudskim odnosima pokazala se radnja lucidnih snova – niže razine smislenosti radnje povezane su s višim razinama osjetljivosti. U slučaju anksioznosti, tu ulogu ima provjera stvarnosti – više razine korištenja provjere stvarnosti kao tehnike indukcije lucidnosti, povezane su s višim razinama anksioznosti, dok je to u slučaju paranoidnosti humor, ali i općenito zrele obrane. Dakle, više razine paranoidnosti popraćene su s nižim razinama zrelih obrana, posebno humora (Tablica 7).

Tablica 7 Završni koraci devet hijerarhijskih regresijskih analiza (N=224)

KRITERIJ	PREDIKTORI	$\beta$	$t$	$p$	
Somatizacija	Premještanje	.24	4.13	.00	$R = .68$ $Rc^2 = .41$ $F(21,202)=8.31$ $p < .00$
	Spol	-.20	-3.77	.00	
	Negiranje	.16	2.55	.01	
	Napredne tehnike	.16	2.80	.01	
	Produžena lucidnost	.15	2.82	.01	
	Dnevnik spavanja	-.15	-2.63	.01	
	Prije pozitivno	-.15	-2.28	.02	
	Raščlanjivanje	.14	2.42	.02	
	Racionalizacija	-.14	-2.41	.02	
	Somatizacija	.13	2.18	.03	
	Kvaliteta spavanja	-.12	-2.17	.03	
Opsesivna-kompulzivnost	Negiranje	.22	3.70	.00	$R = .70$ $Rc^2 = .43$ $F(22,201)=8.59$ $p < .00$
	Autistične fantazije	.19	3.15	.00	
	Premještanje	.18	3.27	.00	
	Kvaliteta spavanja	-.18	-3.29	.00	
	Kontrola	.17	2.63	.01	
	Uspješni pokušaji	.17	2.35	.02	
	Spontana lucidnost	.13	2.49	.01	
	Pasivna agresija	.13	2.11	.04	
	Prije sna misli	.12	2.19	.03	
	Dnevnik spavanja	-.12	-2.17	.03	
	Racionalizacija	-.11	-2.07	.04	
Osjetljivost u međuljudskim odnosima	Izolacija	.11	2.10	.04	$R = .73$ $Rc^2 = .47$ $F(26,197)=8.72$ $p < .00$
	Negiranje	.24	4.04	.00	
	Autistične fantazije	.18	2.78	.01	
	Uspješni pokušaji	.17	2.32	.02	
	Projekcija	.14	2.34	.02	
	Poricanje	-.13	-2.17	.03	
	Prije sna misli	.12	2.09	.04	
Depresija	Radnja	-.10	-2.10	.04	$R = .71$ $Rc^2 = .44$ $F(24,199)=8.32$ $p < .00$
	Negiranje	.18	2.98	.00	
	Autistične fantazije	.18	2.78	.01	
	Racionalizacija	-.17	-2.63	.01	
	Produžena lucidnost	.15	2.79	.01	
	Prije sna misli	.14	2.39	.02	
Poricanje	-.12	-2.08	.04		

Anksioznost	Autistične fantazije	.22	3.83	.00	$R = .66$ $Rc^2 = .38$ $F(19,204)=8.16$ $p < .00$
	Premještanje	.17	2.90	.00	
	Prije sna misli	.16	2.68	.01	
	Negiranje	.13	2.11	.04	
	Provjera stvarnosti	.12	2.19	.03	
	Produžena lucidnost	.11	2.14	.03	
Neprijateljstvo	Izvođenje	.31	5.02	.00	$R = .68$ $Rc^2 = .41$ $F(23,200)=7.62$ $p < .00$
	Pasivna agresija	.14	2.03	.04	
Fobičnost	Supresija	-.18	-2.87	.00	$R = .62$ $Rc^2 = .33$ $F(19,204)=6.75$ $p < .00$
	Negiranje	.17	2.88	.00	
	Premještanje	.16	2.71	.01	
Paranoidnost	Projekcija	.18	2.99	.00	$R = .73$ $Rc^2 = .49$ $F(19,204)=12.31$ $p < .00$
	Raščlanjivanje	.18	2.97	.00	
	Zrele obrane	-.17	-2.18	.03	
	Uspješni pokušaji	.15	2.98	.00	
	Pasivna agresija	.15	2.48	.01	
	Dnevnik spavanja	-.14	-2.42	.02	
	Izvođenje	.13	2.29	.02	
	Humor	-.13	-1.99	.05	
Psihoticizam	Autistične fantazije	.21	3.38	.00	$R = .68$ $Rc^2 = .41$ $F(19,204)=9.13$ $p < .00$
	Negiranje	.17	2.85	.00	
	Projekcija	.15	2.45	.02	
	Premještanje	.14	2.51	.01	
	Prije sna misli	.14	2.57	.01	
	Kontrola	.14	2.35	.02	
	Racionalizacija	-.14	-2.14	.03	
	Produžena lucidnost	.12	2.18	.03	
	Supresija	-.12	-2.10	.04	

Prije analiziranja rezultata četvrtog problema, formirane su tri skupine sanjača s obzirom na frekvenciju i intenzitet lucidnosti. Skupini nelucidnih sanjača su pridruženi oni sudionici koji su izvjestili da nikada nisu doživjeli lucidni san, stoga nisu mogli dalje ispunjavati niti dio o intenzitetu. Nadalje, skupini niskolucidnih sanjača pridruženi su oni sudionici čiji je rezultat na subskali intenziteta bio manji ili jednak medijanu, koji je iznosio 1.8. Odnosno, skupini visokolucidnih pridruženi su oni s rezultatom većim od medijana. Nadalje, kako bi ispitali razlike u simptomima psihopatološkog distresa kod prethodno spomenutih oformljenih skupina, provedene su jednosmjerne analize varijance te njihove post-hoc analize, čiji su rezultati prikazani u *Tablici 8*, odnosno na *Slici 1*.

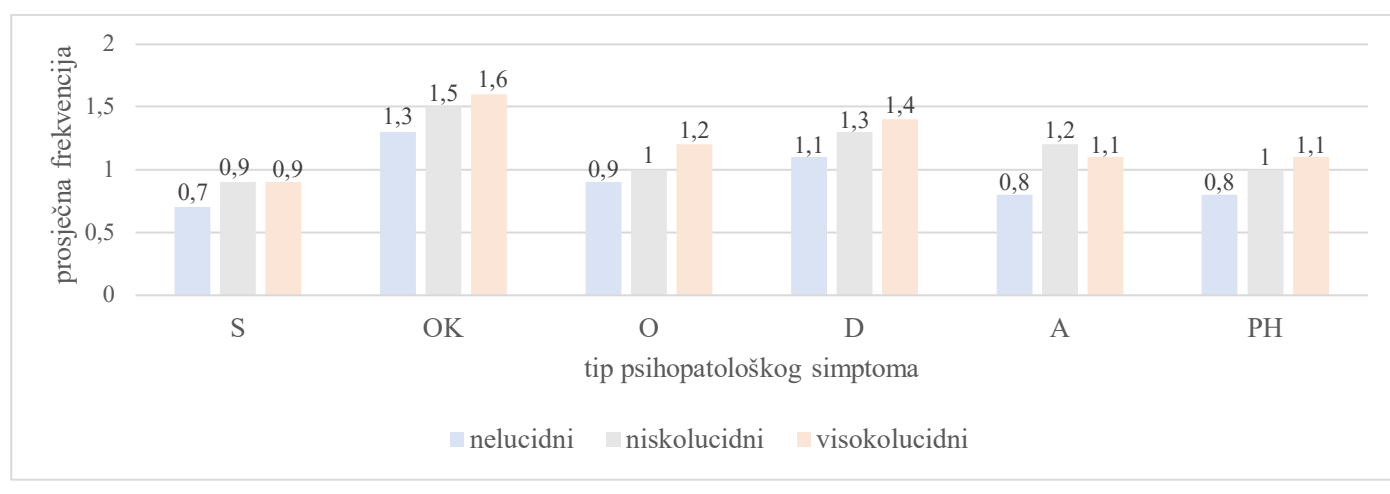
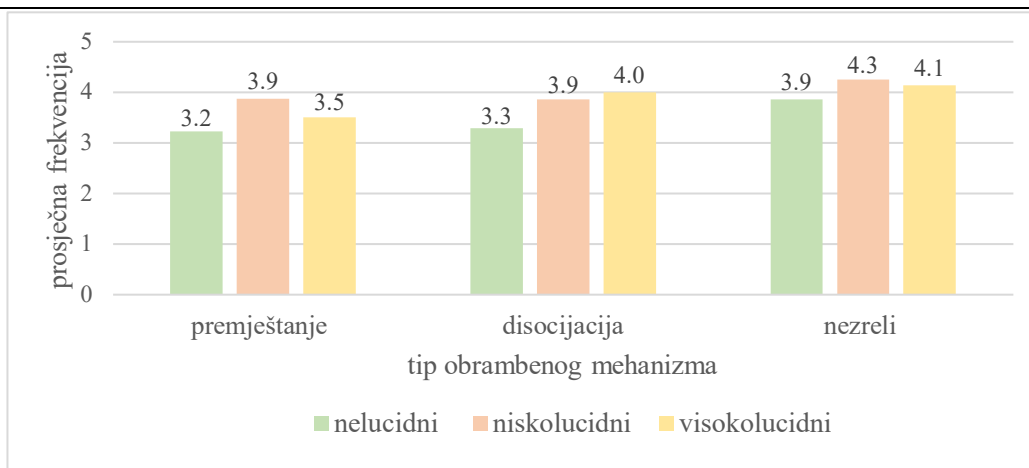
Utvrđene su značajne razlike između nelucidnih i niskolucidnih sanjača na mjerama premještanja, nezrelih obrana te somatizacije, na način da su rezultati na navedenim mjerama značajno viši kod niskolucidnih u odnosu na nelucidne sanjače ( $p < .05$ ). Zatim, lucidni sanjači visokog intenziteta, u odnosu na nelucidne sanjače pokazuju značajno više razine

opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije i psihoticizma. Konačno, na mjerama disocijacije i anksioznosti utvrđene su značajne razlike između nelucidnih sanjača te dviju skupina s obzirom na frekvenciju i intenzitet lucidnosti – nelucidni sanjači pokazuju niže razine disocijacije i anksioznosti od niskolucidnih te visokolucidnih sanjača, između kojih pak ta razlika ne postoji.

*Tablica 8* Prikaz značajnih razlika nakon Bonferroni post-hoc korekcije u varijablama obrambenih mehanizama i psihopatoloških simptoma između skupina nelucidnih ( $N=81$ ), niskolucidnih ( $N=250$ ) te visokolucidnih sanjača ( $N=229$ )

prem	{1}	{2}	{3}	dis	{1}	{2}	{3}	NZ	{1}	{2}	{3}
	3.2	3.9	3.5		3.3	3.9	4.0		3.9	4.3	4.1
1	-			1	-			1	-		
2	0.03	-		2	0.04	-		2	0.02	-	
3	0.96	0.08	-	3	0.01	1.00	-	3	0.15	0.73	-
S	{1}	{2}	{3}	OK	{1}	{2}	{3}	O	{1}	{2}	{3}
	.7	.9	.9		1.3	1.5	1.6		0.9	1.0	1.2
1	-			1	-			1	-		
2	0.05	-		2	0.21	-		2	0.49	-	
3	0.06	1.00	-	3	0.03	0.85	-	3	0.04	0.32	-
D	{1}	{2}	{3}	A	{1}	{2}	{3}	PH	{1}	{2}	{3}
	1.1	1.3	1.4		0.8	1.2	1.1		0.8	1.0	1.1
1	-			1	-			1	-		
2	0.12	-		2	0.02	-		2	0.36	-	
3	0.05	1.00	-	3	0.03	1.00	-	3	0.05	0.64	-

Legenda: 1-nelucidni, 2-niskolucidni, 3-visokolucidni sanjači, prem- premještanje, dis-disocijacija, NZ-nezreli, S-somatizacija, OK-opsesivna kompulzivnost, O-osjetljivost, D-depresija, A-anksioznost, PH-psihoticizam



Slika 1 Grafički prikazi aritmetičkih sredina rezultata na tri mjere obrana i šest simptoma psihopatologije kod tri skupine sanjača s obzirom na frekvenciju i lucidnost

Prije analiza kojim bi se ispitaio peti, zadnji problem, formirane su četiri skupine: po dvije s obzirom na to radi li se o emocijama prije ili nakon pojave lucidnosti. Navedeno je učinjeno također s obzirom na medijan u dvjema početnim varijablama – emocije prije i emocije nakon. Veća vrijednost varijabli označavala je višu razinu pozitivnih emocija. Skupinama manje pozitivnih emocija prije/nakon pridruženi su sudionici s rezultatom manjim ili jednakim medijanu, koji je u oba slučaja iznosio 5. Jednako tako, skupinama s više pozitivnih emocija prije/nakon pojave lucidnosti pridruženi su sudionici čiji su rezultati na navedenim mjerama bili veći od središnje vrijednosti, medijana.

Kako bi se provjerila značajnost razlika u smislenosti radnje i njenom dosjećanju, kvaliteti spavanja, broju buđenja te želji za novim lucidnim snom, s obzirom na emocije prije, odnosno poslije pojave lucidnosti u snu kod skupine lucidnih sanjača koji koriste tehnike indukcije, provedeno je po pet t-testova, s obzirom na to jesu li nezavisna varijabla

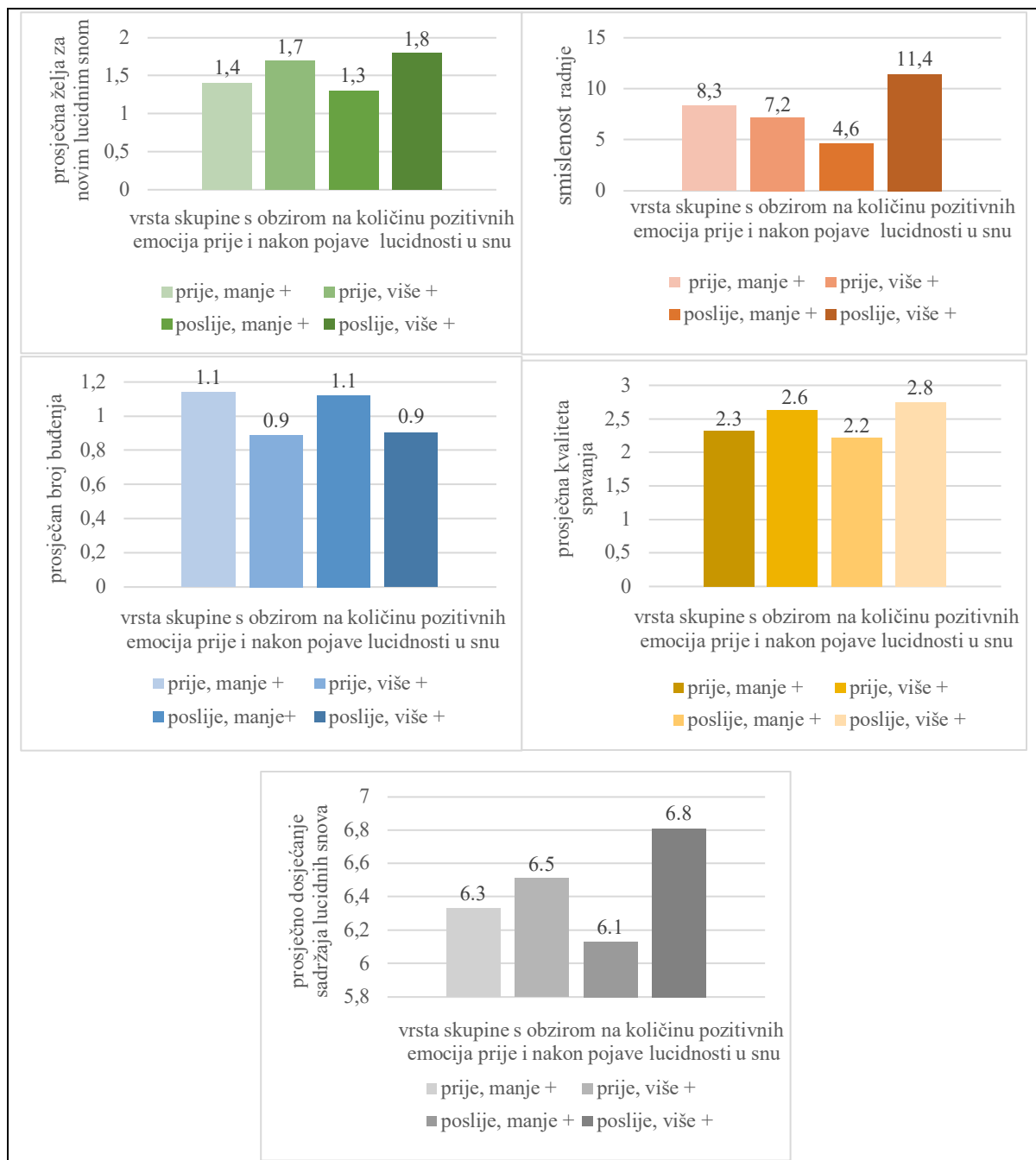
emocije prije ili poslije pojave lucidnosti. Dobiveni su rezultati sažeti u *Tablici 9*, odnosno na *Slici 2* te ukazuju da ne postoji razlika u karakteristikama smislenosti radnje te dosjećanju iste ( $p > .05$ ) između skupina sanjača s više, odnosno manje pozitivnih emocija prije lucidnosti.

Međutim, kada je riječ o emocijama nakon pojave lucidnosti u snu, oni sudionici s više pozitivnih emocija imaju značajno više razine smislenosti radnje te je se bolje dosjećaju u odnosu na one s manje pozitivnih emocija ( $p < .01$ ). Nadalje, neovisno o tome radi li se o emocijama koje prethode ili slijede pojavu lucidnosti u snu, broj buđenja je značajno manji ( $p < .05$ ) te su kvaliteta spavanja i želja za ponovnim lucidnim snom značajno veće ( $p < .01$ ) kod skupine onih sanjača koji doživljavaju više pozitivnih emocija, u odnosu na one koji doživljavaju manje pozitivnih emocija.

*Tablica 9* Ispitivanja značajnosti razlika u prosječnoj želji, radnji, sjećanju, broju buđenja te kvaliteti spavanja između skupina induktivnih lucidnih sanjača s manje pozitivnim emocijama prije i nakon lucidnog sna, odnosno s više pozitivnim emocijama prije i nakon lucidnosti

<i>N</i> <sub>0</sub>	<i>N</i> <sub>1</sub>	<i>M</i> <sub>0</sub>	<i>M</i> <sub>1</sub>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	ZV	<i>N</i> <sub>0</sub>	<i>N</i> <sub>1</sub>	<i>M</i> <sub>0</sub>	<i>M</i> <sub>1</sub>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
251	219	1.4	1.7	-5.77	468	.00	Želja	254	213	1.3	1.8	-7.82	465	.00
248	218	8.3	7.0	0.52	464	.60	Radnja	251	212	4.6	11.4	-2.77	461	.01
251	218	6.3	6.5	-0.78	467	.44	Sjećanje	254	212	6.1	6.8	-2.90	464	.00
125	133	1.1	0.9	2.36	256	.02	Buđenja	126	131	1.1	0.9	2.05	255	.04
134	136	2.3	2.6	-2.54	268	.01	Kvaliteta	135	134	2.2	2.8	-4.33	267	.00
Emocije prije							Emocije nakon							

\*Legenda: N-broj sudionika, M-aritmetička sredina, ZV-zavisna varijabla



Slika 2 Grafički prikaz aritmetičkih sredina rezultata na pet zavisnih varijabli s obzirom na količinu pozitivnih emocija prije i nakon pojave lucidnih snova kod skupine induktivnih lucidnih sanjača

## 5. RASPRAVA

Glavna svrha ovog istraživanja bila je provjera nekih karakteristika lucidnosti, kao konstrukta kojeg je nužno i opravdano obuhvatiti multidimenzionalno, u smislu njihove povezanosti i doprinosa u objašnjenju psihopatološkog distresa. Drugim riječima, povezujući obrambene mehanizme kao odraz nevjesnih intrapsihičkih konflikata, koji se često spontano javljaju u snovima, ali koji imaju svoje opipljive reprezentacije u budnom



životu, npr. u psihopatološkim ishodima, s frekvencijom, intenzitetom, emocionalnosti povezanoj s lucidnošću u snovima, nastojalo se provjeriti osnovne postavke hipotezu kontinuiteta. Naime, prema navedenoj hipotezi, postoji sukladnost budnih iskustava s onim tijekom spavanja, odnosno sanjanja, koja se uglavnom objašnjavala putem sadržaja i afektiviteta snova, odnosno trenutnog budnog života. Prema sadašnjim saznanjima, postoji bogato neistraženo područje za istraživanja kontinuiteta obrambenih mehanizama i psihopatoloških ishoda te fenomena lucidnog sanjanja općenito, a pogotovo u sklopu hipoteze kontinuiteta, budući da ovaj fenomen predstavlja jedinstveno hibridno stanje sanjanja s prisutnom svijesti.

Kako navedeno ne bi ostao samo dominantno teorijski izazov, malobrojna, no empirijski vrijedna pilot istraživanja potvrđuju učinkovitost terapije lucidnim snovima, čiji mehanizmi djelovanja potencijalno počivaju upravo na hipotezi kontinuiteta. Naime, za razliku od uobičajenih snova, lucidni se snovi javljaju samo tijekom REM spavanja. Budući da kvaliteta REM spavanja i sadržaj REM snova mogu doprinijeti raspoloženju u budnosti tijekom dana te emocionalni događaji mogu povećati intenzitet snova, istraživači su došli do zaključka da emocionalni procesi potencijalno mogu biti uvježbani tijekom lucidnog sanjanja te pri tome mogu i potpomoći regulaciju emocija u budnom stanju (Rosenbusch, 2016). Na koji način procesi emocionalne regulacije tijekom lucidnih snova potencijalno mogu uspostaviti kontinuitet blagostanja u spavajućem i budnom životu lucidnog sanjača? Upravo putem promjene u strukturi obrana koje sanjač koristi tijekom budnosti, a koje se spontano javljaju i u snovima općenito pa tako i u lucidnim. Na koncu, čak i kada rad na njima nije dominantan terapijski cilj, kao osnovni oblici emocionalne regulacije, obrambeni su mehanizmi nužna antecedenta svih ostalih terapijskih ciljeva koji se tiču optimalizacije psihološkog zdravlja i blagostanja.

Prvi problem bio je validirati FILD upitnik na hrvatskom uzorku mladih. Ovaj se problem pokazao naročito bitnim s obzirom na manjak istraživanja snova općenito pa tako i fenomena lucidnih snova kod Hrvata. Jedino što je utvrđeno jest prevalencija lucidnih snova kod studenata psihologije, prema kojoj je svaki drugi student doživio barem jedan lucidni san tijekom života (Tkalčić i Lončarić, 1997). Ispitivanje normalnosti distribucija pojedinih čestica pokazalo je odstupanja od normalne raspodjele za varijable: pokušaji indukcije lucidnosti, uspjeh u istima, kontrola, sigurnost, aktivnost, tehnike indukcije. Ovakvi rezultati nisu bitno različiti od onih dobivenih u istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018), u kojemu ista odstupanja nisu potvrđena jedino za kontrolu i dnevne misli kao jednu od tehnika indukcije. Sve navedeno ukazuje da rezultati na određenim dimenzijama lucidnosti, posebno

tehnike indukcije, ne pokazuju normalnu raspodjelu. Međutim, navedeno i nije toliko neočekivano, budući da je fenomen lucidnog sanjanja sam po sebi jedinstven i rijedak doživljaj, a posebno ukoliko se namjerno izaziva, za razliku od onog koji je spontano doživljen kao posljedica ubrzane mijelinizacije prednjih dijelova mozga u periodu ubrzanog rasta i razvoja tijekom puberteta i adolescencije (Voss i sur., 2013). Ipak, postotak onih sudionika koji nikada nisu (59.40%) ili se jako rijetko upuštaju u indukciju lucidnosti manji je od onog dobivenog u istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018), koji je iznosio 64.17%. Drugim riječima, rezultati ukazuju da su možda naši sudionici dosta dobro upoznati s tehnikama indukcije lucidnosti.

Nadalje, korelacije između čestica FILD upitnika opravdavaju kreiranje subskala frekvencije, intenziteta, emocija prije i poslije te tehnika indukcije. Pripadajući koeficijenti unutarne pouzdanosti iznosili su .84, .78, .82, .84 te .77, dok su isti u istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018) iznosili .88, .71, .82, .76 te .72. Dobiveni obrasci povezanosti rezultata na subskalama također su vrlo slični onima u već spomenutom istraživanju. Naime, više razine na subskali intenziteta povezane su s višim razinama na subskalama frekvencije te pozitivnijim emocijama nakon pojave lucidnosti u snu. Subskala tehnika indukcije lucidnosti je očekivano bila povezana sa subskalom frekvencije, ali i sa intenzitetom lucidnosti, što Aviram i Soffer-Dudek nisu dobile (2018). Dvije subskale emocionalne valencije, prije i nakon pojave lucidnosti, umjereno su visoko pozitivno povezane, što također nije sukladno dobivenim vrijednostima u istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018), koje su izvijestile o niskoj korelaciji te zaključile da emocionalnost doživljena prije pojave lucidnosti nije indikativna za emocionalnost nakon pojave lucidnosti.

Navedeni korelacijski rezultati ovog istraživanja dodatno su potvrđeni rezultatima faktorske analize koja je dala četvero faktorsku soluciju, pri čemu je, umjesto dva, ekstrahiran samo jedan generalni faktor – emocionalnost vezana uz lucidnost, koji je objasnio veći postotak varijance i od tehnika indukcije i od intenziteta lucidnosti. Na koncu, premda je većina naših rezultata u skladu s onima od navedenih autorica, postoji nekoliko razloga koji su mogli utjecati na spomenute razlike. Prvo, prema prijedlozima spomenutih autorica, naš je uzorak uz studentsku, uključio i nestudentsku populaciju mladih rane odrasle dobi, čime je osigurana veća heterogenost uzorka. Drugo, ukupan broj ispitanika iznosio je 665, a s očekivanim osipanjem valjanost upitnika je provjerena na temelju rezultata 231 ispitanika, dok navedene autorice nisu prikupile dovoljno velik broj sudionika za provjeru faktorske strukture. Zaključno, prva se hipoteza potvrđuje, budući da je FILD upitnik

pokazao zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike. Međutim, daljnje su provjere, pogotovo na još većim i heterogenijim uzorcima različitih nacija i više nego potrebne.

Drugi problem bio je ispitati odnos različitih dimenzija lucidnosti sa simptomima psihopatološkog distresa. Pretpostavilo se da će, u skladu s hipotezom kontinuiteta, prema kojoj se budna iskustva podudaraju s onima prilikom spavanja i sanjanja, više razine intenziteta lucidnosti i pozitivnog afekta (prije i nakon lucidnosti), s jedne strane biti povezane s pozitivnijim ishodima po psihološko zdravlje u budnom stanju, odnosno zrelijim obrambenim mehanizmima i nižim razinama psihopatoloških simptoma, s druge strane. Također, pretpostavilo se da neće postojati povezanosti frekvencije lucidnosti sa psihopatološkim simptomima, sukladno istraživanju Aviram i Soffer-Dudek (2018), budući da je jednodimenzionalno shvaćanje lucidnosti nedovoljno za objašnjenje ishoda lucidnosti po psihološko zdravlje. Ipak, rezultati su ukazali da su više razine frekvencije lucidnosti povezane i sa višim razinama opsesivne-kompulzivnosti, depresije, somatizacije, psihoticizma, paranoidnosti, osjetljivosti u međuljudskim odnosima, anksioznosti te sa većom uporabom nezrelih obrambenih mehanizama. Ono što je potencijalno bitno za naglasiti je da simptomi psihoticizma s obzirom na svoju definiciju mogu predstavljati dobru mjeru shizoidnog ponašanja, čime možemo potvrditi osnovne nalaze Soffer-Dudek i Aviram (2018) o shizotipiji kao jednom od bitnih korelata frekvencije lucidnosti. S druge strane, utvrđeno je da pojedinci koji često koriste zrele obrane također pokazuju i višu razinu intenziteta u lucidnim snovima.

Međutim, dimenzija lucidnosti najviše povezana s varijablama psihološkog distresa su emocije vezane uz lucidnost. Pritom je isti obrazac povezanosti utvrđen za emocije koje prethode, odnosno slijede lucidne snove – više razine pozitivnijih emocija vezanih uz lucidnost povezane su s višim razinama uporabe zrelijih obrana te nižim razinama svih psihopatoloških simptoma, osim neprijateljstva. Generalno, ovakvim je rezultatima hipoteza kontinuiteta potvrđena, no izazovno je objasniti neke povezanosti koje se nisu pokazale značajne. Primjerice, što se tiče obrambenih mehanizama, neurotske obrane nisu povezane s nijednom od navedenih dimenzija lucidnosti, nezrele su pozitivno povezane samo s frekvencijom, a zrele sa svim dimenzijama osim frekvencije lucidnosti. Moguće je da su neurotske obrane same po sebi isuviše patološke za objašnjenje frekvencije, za razliku od nezrelih obrana. Što se tiče psihopatoloških simptoma, niti jedan od njih nije povezan s intenzitetom lucidnosti, no gotovo svi jesu s emocijama prije i poslije, čime se implicira zaključak da emocionalnost vezana za lucidnost može potencijalno bolje objasniti

psihopatološke ishode od intenziteta lucidnosti, koja je bila smatrana, uz frekvenciju, drugom glavnom varijablom za koju se prepostavilo da će objasniti odnos lucidnih snova i psihopatologije.

Nadalje, najveća korelacija emocija vezanih s lucidnošću dobivena je sa simptomima fobičnosti, čija je osnovna karakteristika upravo pretjerana iracionalna emocionalnost povezana s objektom straha, što i jest sukladno samoj definiciji ovog simptoma prema Derogatisovom BSI upitniku (Derogatis, 1993). Međutim, ono što je najizazovnije objasniti je činjenica da je neprijateljstvo, definirano kao „misli, osjećaji ili radnje koje su karakteristične za stanje negativnih afekata i srdžbe“ (Derogatis, 1993), jedina psihopatološka varijabla koja nije povezana s emocijama vezanim uz lucidnost. Moguće je da u samom iskustvu lucidnosti nema mjesta hostilnim niti njima suprotnim osjećajima, što potvrđuje činjenica da većina lucidnih sanjača, a među kojima zasigurno ima i nekih koji su u budnom stanju hostilni, o tom iskustvu govori u smislu ugodnih afekata, smirenosti, samorefleksije, usredotočene svijesti, uvida te otvorenosti ka iskustvima (Hobson, 2009; Schredl i Erlacher, 2004 i Stumbrys i sur., 2015; prema Rosenbusch, 2016). Navedene emocionalne karakteristike se mogu protumačiti kao blago pozitivna do izrazito neutralna iskustva, koja su također prepoznata od strane istraživača lucidnih snova kod njihovih ispitanika (npr. Voss i sur., 2018) te mogu objasniti nepovezanost neprijateljstva sa valencijom emocija.

Treći problem bio je ispitati doprinose spola i dobi, obrambenih mehanizama, pojedinih dimenzija lucidnosti, radnje i sjećanja lucidnih snova, kvalitete spavanja, broja buđenja te želje za ponovnim lucidnim iskustvom u objašnjenju varijance pojedinog psihopatološkog simptoma. Pri tome, očekivalo se da će se, u različitim kombinacijama i neovisno o spolu i dobi, negativnim prediktorima navedenih kriterijskih varijabli pokazati iskustva lucidnih snova visokog intenziteta i pozitivnijih emocija, koja su karakterizirana smislenijom radnjom, većim sjećanjem, kvalitetom spavanja i željom za ponovnim lucidnim snom te zrelijim obrambenim mehanizmima, odnosno da će se pozitivnim prediktorima pokazati lucidnost visoke frekvencije, izazvana tehnikama indukcije, s isprekidanim snom, odnosno čestim buđenjima, zajedno s nezrelim i neurotskim obranama. Dobiveni rezultati samo djelomično potvrđuju navedenu hipotezu. Doista, u različitim kombinacijama prediktora, varijabilitet navedenih devet simptoma objašnjen je u zadovoljavajućem rasponu od 33% za fobičnost do čak 49% za paranoidnost.

Što se tiče obrambenih mehanizama, pozitivnim prediktorima se doista jesu pokazali svi iz skupine nezrelih, osim devaluacije i disocijacije, dok unutar skupine neurotskih, samo negiranje. Od zrelih obrana, značajni negativni prediktori bili su samo supresija i humor. Ipak, najbitnija obrana koja se pokazala pozitivno prediktivnom za sve psihopatološke simptome osim neprijateljstva i paranoidnosti je negiranje. Po svojoj važnosti u objašnjenju kriterijskih varijabli, slijede ju autistične fantazije (pozitivan prediktor opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, anksioznosti i psihoticizma), premještanje (pozitivan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti, anksioznosti, fobičnosti te psihoticizma), racionalizacija (negativan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti, depresije te psihoticizma), projekcija (pozitivan prediktor za osjetljivost, paranoidnost, psihoticizam), pasivna agresija (pozitivno predviđa opsesivnu-kompulzivnost, neprijateljstvo, paranoidnost), izvođenje (pozitivan prediktor neprijateljstva i paranoidnosti), supresija (negativan prediktor fobičnosti i psihoticizma), poricanje (pozitivan prediktor osjetljivosti i depresije) te raščlanjivanje (pozitivan prediktor somatizacije i paranoidnosti). Svi ovi obrasci povezanosti nisu bitno različiti od onih dobivenih u istraživanju Vulić-Prtorić (2008), u kojemu su ipak autistične fantazije zauzele mjesto najprediktivnije obrane.

S druge strane, neke su se obrane pokazale indikativnima specifično za određeni simptom, a ne i za ostale. Primjerice, obrana somatizacija pokazala se značajnim prediktorom samo za simptome somatizacije, izolacija osjećaja za simptome opsesivne-kompulzivnosti, dok je navedeno u slučaju paranoidnosti humor, ali i općenito zrele obrane. Dakle, više razine somatizacije kao obrane povezane su s višim razinama simptoma somatizacije kao poremećaja, više razine izolacije popraćene su višim razinama simptoma opsesivne-kompulzivnosti, a više razine paranoidnosti popraćene su s nižim razinama zrelih obrana, posebno humora. Kako objasniti navedene rezultate? Prvo, simptomi somatizacije mjereni su kao „nelagoda koja proizlazi iz percepcije tjelesne disfunkcije, posebno unutar krvožilnog, želučanocrijevnog i dišnog sustava te ostalih dijelova tijela koji mogu biti važni u funkcioniranju autonomnog živčanog sustava“ (Derogatis, 1993). S obzirom na to da je somatizacija i jedna od temeljnih primitivnih obrana, poput poricanja i represije, postoji teorijska podudarnost u objašnjenju somatizacije kao obrane i poremećaja, koja objašnjava njihov odnos. Prema Kovačić Petrović i sur. (2019), somatizacija u psihodinamskom kontekstu predstavlja „oblik simboličke komunikacije, obrambeni mehanizam te razrješenje konflikta, na način da tijelo psihički stres izražava fizički, putem simbola. Kako bi razriješila nastali konflikt, osoba koja somatizira okrivljuje svoje tijelo zbog „grešaka“ ili se fokusira

na simptome da izbjegne nepodnošljivu situaciju“. Na koncu, važnost somatizacije najbolje se ogleda u činjenici da su temelji onoga što danas znamo o psihosomatskim i somatoformnim poremećajima postavljeni još krajem 19. stoljeća, kada su Breuer i Freud izvijestili o slučaju Anne O., čime se bez pretjerivanja može govoriti i o početku psihoanalize, odnosno psihoterapije (Boeker i sur., 2018).

Drugo, što se tiče simptoma opsesivne-kompulzivnosti, koji podrazumijevaju „misli, prisile i radnje koje su neprestane i kojima se pojedinac ne može oduprijeti, a često su percipirane kao nametnute sa strane i neželjene“ (Derogatis, 1993), još je Freud (1908) utvrdio etiologiju ovog poremećaja u regresiji na analno-sadističku fazu u psihoseksualnom razvoju ličnosti, čime se razvija snažna ambivalencija prema objektima u okruženju. Nazvan opsesivno-kompulzivnom neurozom, čine ga opsesije i kompulzije kao posljedica agresivnih i seksualnih nagona koji su izmakli kontroli radi prestrogog odgoja tijekom stjecanja kontrole nad eliminatornim funkcijama, koji nije bio sukladan ograničenjima tekuće faze dječjeg razvoja. Na taj način, roditelj kod djeteta oduzima osjećaj kompetentnosti pa ono podsvjesno razvija kompulzivne radnje da bi bar u nekom području imalo kontrolu, osjećalo se sposobno i učinkovito. Detaljnije, kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja, ego je pod prijetnjom rastuće neurotske anksioznosti kao posljedice konflikta ida (npr. djetetov nagon za defekacijom bez odgode) i superega (npr. prekritičan roditelj koji traži visoku razine kontrole kod djeteta). Posljedično, formiranje samo jednog tipa simptoma nije dovoljno za obranu, stoga ego razvija raznolike tipove obrana, poput izolacije osjećaja, intelektualizacije, reaktivne formacije, premještanja koji onda pak uvjetuju bogatstvo i raznolikost simptoma ovog poremećaja (Boeker i sur., 2018). I u novijoj psihoanalitičkoj literaturi se kao jedna od najznačajnijih obrana povezana s navedenim simptomima spominje upravo izolacija, koja se odnosi na odvajanje nepoželjnih misli i ponašanja od ostatka cjelokupnog iskustva. U tom smislu, vrlo je slična disocijaciji, kod koje također postoji raskol u jedinstvenom funkcioniranju mentalnih procesa, koja se i u recentnijim istraživanjima pokazala bitnom odrednicom simptoma ovog poremećaja (Tatlı i sur., 2018).

Treće, što se tiče simptoma paranoidnosti, odnosno „misli paranoidnog sadržaja, neprijateljstvo, sumnjičavost, ideje veličine, strah od gubitka autonomije i deluzije“ (Derogatis, 1993), osjećaju unutarnje prijetnje pridodana je negativna slika vlastitog selfa, što se projicira na vanjsku stvarnost, formirajući percepciju drugih ljudi kao opasnih. Psihodinamsko objašnjenje simptoma paranoje ponudio je Chatterji (1967), koji je dodatno razradio neke Freudove ideje. Naime, paranoja predstavlja fiksaciju u Edipovoj fazi

psihoseksualnog razvoja ličnosti, koja se razrješava sa homoseksualnim težnjama, odnosno identifikacijom sa roditeljem suprotnog spola, koja oblikuje osjećaj sjedinjenja s roditeljem. Međutim, pod djelovanjem thanatosa, nagona smrti, dijete počinje projicirati želju za smrću na roditelja s kojim se identificiralo te se počinju rađati misli da ih roditelj želi ubiti. Druga u potpunosti patološka krajnost, oblikovana erosom, nagonom života ona je o uvjerenju pacijenta o apsorpciji roditelja, čime nastaju ideje veličine, odnosno megalomanija. Najčešći ishod je povratak na autoerotsku fazu, a ukoliko ipak određena količina libida protječe do genitalne faze te se pacijentu pojavljuje seksualna želja, seksualni odnosi se izbjegavaju radi straha od sjedinjenja s partnerom suprotna spola. S druge strane, takvi pojedinci žele da partner ima odnose s drugima, no pri tome doživljavaju bolne i mučne epizode ljubomore. Premda je prethodno opisana etiologija paranoje kao poremećaja i na razini simptoma je jasno da njena osnovna obilježja podrazumijevaju velik udio negativnog afektiviteta, odnosno manjak, tj. potpuni izostanak pozitivnog, koji najsuptilnije može biti postignut uvježbavanjem humora, što se pokazalo korisnim u radu s bolesnicima s paranoidnim simptomima, čak i u slučaju teških psihičkih poremećaja poput shizofrenije (Walsh, 2015).

Nadalje, što se tiče ostalih prediktorskih varijabli izuzev obrambenih mehanizama, najčešće značajna varijabla su misli prije sna (pozitivan prediktor opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, anksioznosti i psihoticizma), a slijede ju produžena lucidnost (pozitivan prediktor somatizacije, depresije, anksioznosti i psihoticizma), vođenje dnevnika spavanja (negativan prediktor somatizacije, opsesivne-kompulzivnosti i paranoidnosti), uspješni pokušaji indukcije (pozitivan prediktor za opsesivna-kompulzivnost, osjetljivost, paranoidnost), kvaliteta spavanja (negativan prediktor somatizacije i opsesivne-kompulzivnosti) te kontrola (pozitivan prediktor opsesivne-kompulzivnosti i psihoticizma). Uzevši sve prethodno navedeno u obzir, jasno je da lucidnost koja nije sponatana i trenutna, već produžena i uspješno izazvana raznim tehnikama indukcije, posebno razmišljenjem o lucidnim snovima prije spavanja, kao jednom obliku autosugestije (Tholey, 1983), a rjeđe vođenjem dnevnika spavanja te popraćena nižom kvalitetom spavanja doista jest prediktivna za brojne psihopatološke simptoma. Navedeno je u skladu s postavljenom hipotezom i dosadašnjim istraživanjima. Međutim, intenzitet lucidnosti nije se pokazao negativno prediktivnim za psihopatološke ishode, kako je bilo očekivano. Štoviše, samo je jedna dimenzija intenziteta pokazala značajan doprinos objašnjenju psihopatologije. Drugim riječima, više razine kontrole lucidnosti povezane su s višim razinama simptoma opsesivne-kompulzivnosti te psihoticizma. Navedeno se ne uklapa u hipotezu. Međutim, nije posve

neočekivan rezultat, budući da u samoj definiciji opsesivne-kompulzivnosti glavnu ulogu imaju opsesije i kompulzije, odnosno prisilne misli koje stvaraju anksioznost, a koju pojedinac može držati pod kontrolom jedino kompulzivnim, stereotipnim, rigidno ponavljajućim radnjama. Naime, glavni strah pojedinaca koji pate od ovih simptoma je upravo gubitak kontrole (Boeker i sur., 2018), radi čega rigidno održavaju visoku razinu kontrole u svom budnom životu, koja se onda, s obzirom na hipotezu kontinuiteta, može odraziti i na njihove težnje ka postizanju veće kontrole nad svojim lucidnim snovima. S druge strane, od preostalih prediktorskih varijabli, neke su se pokazale jedinstvenima za objašnjenje specifičnog psihopatološkog simptoma.

Kod somatizacije, to je spol (negativan prediktor), napredne tehnike (pozitivan) i pozitivne emocije prije (negativan), što znači da su simptomima somatizacije skloniji oni pojedinci koji su ženskog spola, koji koriste napredne tehnike izazivanja lucidnosti te oni koji doživljavaju manje pozitivnih emocija prije početka lucidnosti. Dosadašnja istraživanja doista konzistentno potvrđuju veću učestalost i ozbiljnost psihosomatskih i somatoformnih poremećaja kod žena, u odnosu na muškarce, kako na kliničkim uzrocima, tako i među zdravom populacijom. Međutim, ovakve stabilne razlike moguće je objasniti na nekoliko načina (Beutel i sur., 2019). Prvo, prevalencija žena kod učestalih psihijatrijskih oboljenja sa snažnom somatskom komponentnom, poput depresije i anksioznosti, vrlo je visoka. Drugo, žene su češće žrtve trauma i zlostavljanja koja često imaju posljedice upravo u psihosomatici. Treće, žene su sklonije otvorenije izvještavati te su uspješnije u opisima fizičkih senzacija koje ih muče, za razliku od muškaraca, koji su odgajani pod snažnim socijalizacijskim silama prema kojima su uvijek bili usredotočeni na osnaživanje, a ne na traženje slabosti u svome tijelu. Nadalje, povezanost s emocijama i tehnikama indukcije lucidnosti potvrđuju i prethodna istraživanja (npr. Aviram i Soffer-Dudek, 2018), prema kojima manjak pozitivne emocionalnosti i pokušaji/uporaba tehnika indukcije predstavljaju vrlo rizičan faktor za razvoj psihopatologije, što je u ovome istraživanju potvrđeno ne samo u slučaju somatizacije, već i u slučaju svih ostalih psihopatoloških simptoma, osim neprijateljstva i fobičnosti.

Što se tiče simptoma opsesivne-kompulzivnosti, spontana lucidnost se pokazala pozitivnim prediktorom, odnosno pojedinci s višim razinama navedenih simptoma također često doživljavaju spontanu lucidnost. Ovakav rezultat je sukladan očekivanom, budući da se pretpostavilo da će frekvencija lucidnosti biti pozitivan prediktor psihopatologije. Nadalje, kao jedinstven prediktor osjetljivosti u međuljudskim odnosima pokazala se radnja



lucidnih snova – niže razine smislenosti radnje povezane su s višim razinama osjetljivosti. Prema svojoj definiciji, osjetljivost u međuljudskim odnosima podrazumijeva „osjećaje osobne neadekvatnosti i inferiornosti, osobito u usporedbi s drugima, omalovažavanje sebe, sumnja u sebe i izrazita nelagoda tijekom međuljudskih interakcija“ (Derogatis, 1993). Moguće je da smanjena kvaliteta socijalne interakcije označava nižu razinu emocionalne inteligencije, koja kao široko određen pojam obuhvaća i emocionalnu regulaciju, koja pak ima svoje reprezentacije, između ostalog i u sadržaju radnje snova općenito pa tako i lucidnih snova. U tom smislu, potencijalno je moguće da upravo emocionalnost objašnjava odnos interpersonalnih odnosa sanjača u budnosti s karakteristikama radnje sadržaja njihovog san. Međutim, navedeno nije obuhvaćeno analizama, stoga ostaje samo spekulacija.

Na koncu, više razine korištenja provjere stvarnosti kao tehnike indukcije lucidnosti, povezane su s višim razinama anksioznosti. Provjera stvarnosti kao tehnika indukcije zahtijeva da pojedinac u budnom stanju testira objekte u svojoj okolini te da prosuđuje ima li nešto neuobičajeno s njima, što bi bila naznaka da sanja (Tholey, 1983). Npr., ukoliko dva puta za redom pogleda na sat i kazaljke se pomiču u neočekivanom smjeru (dakako, pod pretpostavkom da sat ispravno mjeri vrijeme), to je znak da sanja, odnosno ukoliko su se kazaljke pomaknule u očekivanom smjeru, to je potvrda da ne sanja, odnosno da promatrani objekt nije promijenio svoj oblik, veličinu, kvalitetu i kvantitetu, što je česta pojava u snovima. Ciljani mehanizam u podlozi ove tehnike je sljedeći: ukoliko sanjač dovoljno puta provjerava stvarnost u budnom stanju, takvo će mu ponašanje prijeći u naviku te će se pojaviti i u snu, čime će predstavljati okidač za početak lucidnosti. Navedena tehnika indukcije lucidnih snova jedna je od onih koje su dosadašnja istraživanja spominjala kao ključnu glede maladaptivnosti indukcije po psihološko zdravlje. Sam njen opis podrazumijeva brisanje granica između stvarnosti i spavanja, odnosno doprinosi disocijativnom i shizoidnom stilu života, kao najizraženijim posljedicama na psihopatološkom planu (Aviram i Soffer-Dudek, 2018).

Četvrti problem bio je ispitati razlike u simptomima psihopatološkog distresa kod nelucidnih sanjača, lucidnih sanjača niskog intenziteta te lucidnih sanjača visokog intenziteta. S obzirom na rezultate Aviram i Soffer-Dudek (2018), pretpostavilo se da će lucidni sanjači visokog u odnosu na one niskog intenziteta imati manje izražene razine psihopatoloških simptoma te neurotskih i nezrelih, a više izražene razine zrelih obrambenih mehanizama. Pretpostavilo se i da u odnosu na nelucidne sanjače, ta razlika neće biti značajna, budući da je budnost u spavajućoj svijesti povezana sa distresom samo onda kada

je percipirana kao intruzivna, ali ne i kad je doživljena kao kontrolirana vlastitom voljom (Soffer-Dudek, 2017a). Navedena hipoteza djelomično je potvrđena, budući da su rezultati na mjerama premještanja, nezrelih obrana te somatizacije značajno viši kod niskolucidnih u odnosu na nelucidne sanjače. Nadalje, lucidni sanjači visokog intenziteta, u odnosu na nelucidne sanjače pokazuju značajno više razine opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije i psihoticizma. Također, nelucidni sanjači pokazuju niže razine disocijacije i anksioznosti od niskolucidnih te visokolucidnih sanjača.

Analiziranjem razlika dobivenih između niskolucidnih i visokolucidnih sanjača u odnosu na nelucidne, moguće je konstatirati da su nezrele obrane, posebno premještanje bitne odrednice maladaptivnijih lucidnih snova, koji se radi manjka kontrole pri aktivnoj svijesti tijekom sna lako mogu transformirati u lucidne noćne more. Premještanje podrazumijeva rješavanje emocionalnog konflikta premještanjem osjećaja na manje prijeteći objekt. Stoga, jasan je njen odnos sa somatizacijom, koja sama po sebi podrazumijeva jedan oblik premještanja. Naime, tjelesni su simptomi samo indikretne, simboličke manifestacije postojećih intrapsihičkih konflikata. S druge strane, očito da visoko intenzivna lucidnost u odnosu na odustvo lucidnih snova ipak doprinosi određenim psihopatološkim ishodima, što nije u skladu s našom hipotezom te upućuje na nužan oprez kada se o ovakvom tipu lucidnosti govori u pozitivnom smislu. Očito da niti frekvencija niti intenzitet nisu dovoljni faktori za objašnjenje mentalnog zdravlja, što samo dodatno učvršćuje implikacije prethodno dobivenih rezultata o emocionalnosti vezanoj za lucidne snove. Sveukupno, ukoliko na obrambene mehanizme gledamo kao na uzroke, a na psihopatološke simptome kao na posljedice, potencijalno je moguće prepostaviti da nepovoljan profil obrambenih mehanizama potencijalno prethodi lucidnosti niskog intenziteta, odnosno da simptomi opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije, psihoticizma potencijalno slijede lucidnost visokog intenziteta.

Drugim riječima, nepovoljan profil obrambenih mehanizama potencijalno je bitna odrednica lucidnosti niskog intenziteta, dok su u slučaju lucidnosti visokog intenziteta to psihopatološke tendencije. Međutim, ono što je izuzetno bitno naglasiti jest sljedeće: niti na jednoj mjeri psihopatološkog distresa razlika između dviju skupina lucidnih sanjača s obzirom na intenzitet i frekvenciju nije značajna. Moguće je da niskolucidni i visokolucidni sanjači doista dijele isti obrazac u navedenim varijablama, no i da način grupiranja nije bio dovoljno osjetljiv. Naime, skupini niskolucidnih sanjača pridruženi su oni sudionici čiji je rezultat na subskali intenziteta bio manji ili jednak medijanu, odnosno skupini

visokolucidnih pridruženi su oni s rezultatom većim od medijana. Također, moguće je da su korištene mjere psihopatologije pregrube, odnosno premalo detaljne za ovakav tip analiza, npr. BSI upitnik odličan je za trijažu psihopatoloških simptoma, no dakako da bi opširnije mjere istih simptoma dale puno preciznije informacije. Ipak, Aviram i Soffer-Dudek (2018) su koristile zasebne i detaljne mjere disocijativnih iskustava i psihotičnih tendencija, depresije, anksioznosti, opsesivne-kompulzivnosti, percipiranog stresa te ipak nisu potvrdile niti jednu značajnu razliku između nelucidnih i visokolucidnih sanjača, što u ovom istraživanju jest potvrđeno.

Peti, zadnji problem dodatno je razjasnio doprinos emocija povezanih s lucidnošću u objašnjenju nekih karakteristika lucidnih iskustava i spavanja, ali samo kod jedne posebne skupine lucidnih sanjača, koji su i u prethodnim istraživanjima privukli velik istraživački interes (Aviram i Soffer-Dudek, 2018). Točnije, cilj je bio ispitati razlike u smislenosti radnje lucidnog sna i njenom dosjećanju, broju buđenja, kvaliteti spavanja te želji za novim lucidnim snom, s obzirom na emocije prije, odnosno poslije pojave lucidnosti u snu kod skupine lucidnih sanjača koji koriste tehnike indukcije. S obzirom da istraživanja potvrđuju velik intenzitet emocije tijekom REM spavanja, a posebno tijekom lucidnih snova (Cartwright i sur., 1998; De Koninck i Koulack, 1975; Rosenbusch, 2016; Schredl, 2003; Vandekerckhove i Cluydts, 2010), pretpostavilo se da će oni lucidni sanjači koji koriste tehnike indukcije s više pozitivnog emocionalnog iskustva povezanog s lucidnosti izvijestiti i o smislenijoj radnji, većem dosjećanju radnje, manjem broju buđenja te većoj kvaliteti spavanja i želji za ponovnim lucidnim snom, za razliku od onih s iskustvom manje pozitivnih emocija, neovisno o tome radi li se o emocijama prije ili nakon pojave lucidnosti u snu.

Rezultati potvrđuju navedenu hipotezu u slučaju tri od ukupno pet navedenih zavisnih varijabli. Naime, isti je obrazac potvrđen, neovisno radi li se o emocijama prije ili nakon pojave lucidnosti - u smjeru veće kvalitete spavanja i želje za ponovnim lucidnim snom, odnosno manjeg broja buđenja kod onih s više pozitivnih emocija u odnosu na one sanjače s manje pozitivnih emocija. Međutim, premda ne postoji razlika u karakteristikama smislenosti radnje te dosjećanju iste između navedenih skupina u slučaju emocija prije, kada govorimo o emocijama poslije, oni s više pozitivnih emocija imaju značajno više razine smislenosti radnje te je se bolje dosjećaju u odnosu na one s manje pozitivnih emocija. Kako objasniti navedene rezultate? Općenito gledajući, s obzirom na ove i prethodno navedene rezultate, moguće je da bi daljnja istraživanja u središte pažnje trebala stavljati emocije povezane s lucidnošću, a ne nužno isključivo frekvenciju i intenzitet.

Konkretnije, očito je da su emocije povezane uz lucidnost snažna determinanta koja oblikuje kvalitetu spavanja, broj buđenja u noći te želju za ponovnim iskustvom lucidnosti, kao ponajbolji subjektivni parametar utjecaja lucidnih snova na sveukupnu dobrobit sanjača. Naime, vrlo je izgledno da sama kontrola uz svijest da sanjaju u snu, lucidnim sanjačima i dalje ne oblikuje pozitivan stav o ovom fenomenu u tolikoj mjeri, već tu ulogu najviše imaju pozitivne emocije koje pri tome doživljavaju – kako one prije pojave lucidnosti, koje služe kao svovrсна uvertira, koja sanjača potencijalno priprema da će uslijediti jedno vrlo ugodno stanje svijesti, u kojemu može istražiti svoje unutarnje resurse, tako i one nakon pojave lucidnosti, koje su konceptualno možda još i više dio lucidnog iskustva, budući da ga neposredno slijede. Ovu pretpostavku podržavaju i nalazi značajnosti razlika između četiriju navedenih skupina na preostalim dvjema zavisnim varijablama – smislenosti radnje i dosjećanju radnje. Naime, radnja je značajno smislenija te je dosjećanje veće kod onih s pozitivnijim emocionalnim iskustvom koje slijedi lucidnost u snu, dok isto nije potvrđeno u slučaju emocionalnosti koja prethodi lucidnosti u snu.

Što se tiče dosjećanja sadržaja snova, brojni su istraživači utvrdili da je kod REM snova, u odnosu na non-REM snove, razina dosjećanja sadržaja znatno veća (Nielsen, 2000), da su takvi snovi narativno kompleksniji u svojoj radnji, koja je smislenija i organiziranija te emocionalno intenzivnija (Nielsen i sur., 2001; Nielsen i sur., 1983). Sve navedeno itekako doprinosi visokoj razini dosjećanja REM snova pa tako i lucidnih snova. Pod opravdano logičnom pretpostavkom da induktivno lucidni sanjači, jednako kao i općenito pojedinci pri spavanju, tijekom noći sanjaju više snova, no da ne postižu lucidnost u svakom snu tijekom noći, očito da doprinos emocionalnih karakteristika snova nije u svim snovima niti u svim dijelovima snova isti. Drugim riječima, pozitivnije emocionalno iskustvo u posebnoj vrsti REM snova, lucidnim snovima, ali tek po njihovom završetku dovodi do smislene, ponavljajuće radnje čija je kompleksnost, nasuprot aspraktnosti vrlo vjerojatno dostigla svoj maksimum upravo s trajanjem lucidnosti, a ne pri početku, koji je vrlo varijabilan te prije svega zahtijeva od sanjača da uvježbanim tehnikama potvrdi radi li se uopće o snu ili ne.

Na kraju, bitno je spomenuti neka ograničenja ovog istraživanja, kao i prijedloge za buduće istraživače koje interesira ovo područje. Prvo, istraživanje je provedeno u tijeku početka prvog vala epidemije koronavirusa u Republici Hrvatskoj te tijekom još jedne prirodne nepogode, potresa u Zagrebu. Pojedini sudionici istraživanja su svojim komentarima na kraju istraživanja također ukazali na mogućnost da su njihovi odgovori na

mjerama psihopatoloških simptoma bili potencijalno više pod utjecajem aktualnih nepogoda, nego što su odraz njihovog stvarnog profila simptoma. Dodatni problem koji potvrđuje navedeno je sama konstrukcija sadržaja BSI upitnika, u kojoj stoji uputa da sudionici procijene koliko ih je svaki od navedenih problema uznemirivao tijekom proteklog tjedna, uključujući i tadašnji dan. Dakle, s obzirom na navedeno, moguće je da BSI upitnik kao ekonomična i efikasna trijaža aktualnih psihopatoloških tendencija ipak nije bio jednako dobro rješenje kao neki drugi mjerni instrument koji bi mjerio generalnu prevalenciju simptoma, nepovezanu s nekim relativno ograničenim vremenskim periodom. Ipak, BSI upitnik bi mogao poslužiti kao adekvatni mjerni instrument u slučaju longitudinalnog istraživanja u kojem bi npr. od sudionika bilo traženo da svaki dan pišu dnevnik spavanja i ispunjavaju tražene mjere.

Kako bi se provjerile sumnje oko kontaminiranosti rezultata radi navedenih prirodnih nepogoda, naši su rezultati uspoređeni s onim u prethodnim istraživanjima provedenim također na hrvatskim uzorcima pojedinaca rane odrasle dobi (Štribić, 2005; Vulić-Prtorić, 2008). Usporedbom aritmetičkih sredina, standardnih devijacija i koeficijenata varijabilnosti dobivenih u ovom istraživanju s onima dobivenima kod Štribić (2005) te Vulić-Prtorić (2008), vidljivo je da najveća odstupanja u korist našeg uzorka nisu na mjerama paranoidnosti, fobičnosti i neprijateljstva, što bi bilo sukladno aktualnoj situaciji pandemije koja je izazvala strah ljudi jedinih prema drugima kao potencijalnim izvorima zaraze, već na mjerama depresije, fobičnosti i psihoticizma, a slijede ih ona na mjerama opsesivne-kompulzivnosti, paranoidnosti i anksioznosti. Na mjerama somatizacije, neprijateljstva i osjetljivosti gotovo da i nema razlike u koeficijentu varijabilnosti. Ipak, prosječne vrijednosti rezultata na svim mjerama psihopatoloških simptoma, osim fobičnosti veće su na našem uzorku u odnosu na one u spomenutim istraživanjima, a najviše na mjerama depresije, opsesivne-kompulzivnosti te psihoticizma. Detaljnije, gotovo da nema razlike u vrijednostima koje su dobivene na mjeri fobičnosti ukoliko naše vrijednosti usporedimo samo s onima iz istraživanja Vulić-Prtorić (2008), dok su vrijednosti na mjeri depresije u velikom odstupanju.

Navedeno ukazuje da su eventualni efekti pandemije hipotetski više utjecaja imali na osjećaje usamljenosti, tuge, gubitka interesa za svakodnevne aktivnosti, nego na osjećaje straha i nepovjerenja. Ipak, budući da je analiza pouzdanosti čestica povezanih s određenom subskalom (s posebnom pažnjom na depresiju) pokazala zadovoljavajuće rezultate, odnosno u slučaju izbacivanja suspektnih čestica ne dolazi do povećanja pouzdanosti određene

subskale, BSI upitnik je ostavljen u svom originalnom obliku te su dobiveni Cronbach alfa koeficijenti u rasponu od niskih .72 za psihoticizam te .73 za fobičnost do visokih .86 za depresiju te .87 za anksioznost. Također, Štibrić (2005) je u svom radu dobila vrlo slične Cronbach alfa koeficijente za svih devet simptoma pa tako i za kritična dva spomenuta, vrijednosti su bile .69 za psihoticizam te .75 za fobičnost. Zaključno, očito da rezultati u našem uzorku jesu povišeni na nekim mjerama psihopatoloških simptoma te da postoje određene implikacije o potencijalnom utjecaju pandemije u navedenom, stoga sve dobivene rezultate u ovom istraživanju treba uzeti s određenom dozom opreza, uz napomenu da se radi o događajima koji nisu mogli biti pod kontrolom istraživača.

Druga opaska ide na račun tipa nacrtu koji je postavljen u ovom istraživanju. Naime, ovo je istraživanje pretežito korelacijskog tipa, a svi su podaci prikupljeni u jednoj točki mjerenja, online putem. Naime, provođenje istraživanja putem Interneta bila je jedina realna opcija s obzirom na pandemiju i mjere socijalnog distanciranja, a kontrola glede sudionika koji su mu pristupili postignuta je uputama za potencijalne sudionike, u kojima je bilo navedeno da se radi o istraživanju snova i emocija, bez da se igdje spomenula riječ "lucidni snovi". Na taj način, izbjegnut je problem obmanjivanja ispitanika, a povećana je vjerojatnost da uzorak neće u samom početku biti pristran, u smislu da mu pristupaju samo oni sudionici koji se osobno zanimaju za navedenu temu. Također, molba za sudjelovanjem u istraživanju objavljena je u širokom rasponu Facebook grupa, od grupa za ispunjavanje upitnika do različitih studentskih grupa do specifičnih grupa zajedničkih interesa (npr. yoga grupe, grupe za prijevoz, zapošljavanje). Nadalje, tematika lucidnih snova je relativno kontroverzna i omogućava široki raspon istraživačkih metoda prikupljanja podataka, npr. dnevnikom spavanja kojim bi se u dvotjednom period pratili efekti uvježbavanja lucidnosti znanstveno utemeljenim tehnikama na frekventnost, intenzitet i ostala obilježja lucidnosti.

Budući da bi prethodno navedeno podrazumijevalo longitudinalan nacrt, takva mjera bi ponudila puno snažniji izvor podataka jer ne podliježe distorzijama pamćenja. Međutim, još uvijek je nedovoljno istražena maladaptivnost namjernog induciranja lucidnosti sudionicima, a postojeći podaci (Aviram i Soffer-Dudek, 2018) upućuju na porast disocijacije i shizotipije kod pojedinaca koji prakticiraju tehnike takve vrste, budući da zahtjevaju svojevrсно brisanje granica budnosti i spavanja ili pak direktno ometaju normalan ritam spavanja. Stoga, stavljajući psihološku dobrobit sudionika na prvo mjesto, u ovom se istraživanju odlučilo na kros-sekvencionalni nacrt, nauštrb njegovim nedostacima. Naime, kao i svaki drugi oblik retrospektivne mjere, podliježe distorzijama u pamćenju. Međutim,

uz pretpostavku da je iskustvo lucidnosti u snu jedinstven doživljaj koji samim time jest distinktivno iskustvo u uobičajenom ritmu života, pretpostavlja se da sposobnost dosjećanja nije toliko narušena, a generalno osigurava relativno dovoljno informacija o fenomenima od istraživačkog interesa te u potpunosti udaljuje ovo istraživanje od potencijalno socijalno osjetljivog.

Treća opaska nije toliko metodološko pitanje, koliko konceptualno, odnosno teorijsko. Naime, uz obrambene mehanizme, još se jedan konstrukt spominje kao ključan u sklopu emocionalne regulacije – strategije suočavanja. Međutim, za razliku od obrambenih mehanizama, suočavanje dolazi iz kognitivističke paradigme u psihologiji te se smatra svjesnim, naučenim regulatorom emocionalnih konflikata. Premda su se obrambeni mehanizmi logično nametnuli kao konstrukt češće spominjan uz snove, to ne znači da proučavanje promjena u strategijama suočavanja tokom terapije lucidnim snovima ili provjeravanja značajnosti razlika između pojedinih skupina (ne)lucidnih sanjača s obzirom na njihove karakteristike nema smisla. Štoviše, po samoj svojoj definiciji, lucidni snovi kao posebno stanje svijesti nalik onoj u budnosti pokazuje fiziološki obrazac aktivnosti brojnih struktura živčanog sustava koje su zadužene za visoko kognitivne funkcije, izvršne funkcije te uvježbavanje raznih radnji u budnosti. Pokretanjem istih neuralnih krugova, daje mogućnost uvježbavanja vještina potrebnih za funkcioniranje budnom stanju, potiče kreativno i umjetničko stvaralaštvo, kao i postizanje uvida tijekom rješavanja problema, ali i suočavanje s noćnim morama i strahovima s kojima se sanjač bori i tijekom budnosti.

U tom smislu, bilo bi zanimljivo istražiti koji od navedena dva regulatora emocija je više povezan s lucidnošću u snu, odnosno putem kojih mehanizama terapija lucidnim snovima ili samostalno uvježbavanje lucidnosti daje svoje rezultate – usvajanjem zrelijih obrana ili strategija suočavanja usmjerenih na problem umjesto na izbjegavanje. Na taj način, potencijalno bi se fenomen lucidnog sanjanja još bolje mogao obuhvatiti, u smislu preispitivanja opravdanosti svrstavanja pod poseban oblik snova u kojem vrijede i dalje neki temelji koji vrijede za snove općenito, poput pojavnosti obrambenih mehanizama ili je pak smislenije o njima govoriti u terminima zasebnog entiteta povišene svijesti u spavajućem tijelu, koji potencijalno može biti bolje objašnjen strategijama suočavanja, kao svjesnim oblicima emocionalne regulacije, nego nesvjesnim i rigidnim obrambenim mehanizmima. Međutim, postoji i treća mogućnost – možda možemo govoriti o istom obrascu povezanosti i/ili utjecaja, neovisno govorimo li o obranama ili suočavanju. Uporište prethodno navedenog možemo naći u radovima kritičara tradicionalne podjele na navedena dva tipa

emocionalne regulacije (Maricutoiu i Crasovan, 2016), prema kojima je opravdanije govoriti o njihovoj povezanosti, nego o odvojenosti. Drugim riječima, moguće je da su obrambeni mehanizmi i strategije suočavanja komplementarne facete istih psiholoških procesa. U tom smislu, jedine dvije dimenzije koje se pritom mogu navesti su aktivni (adaptivne obrane i suočavanje usmjereno na problem, emocije i traženje socijalne podrške) i pasivni (neadaptivne obrane i strategija izbjegavanja) mehanizmi prilagodbe averzivnim događajima.

## 6. ZAKLJUČCI

Potvrđeni su preduvjeti nužni za formiranje ukupnih rezultata na subskalama frekvencije i intenziteta lucidnosti, doživljaja emocija prije, odnosno poslije pojave lucidnosti u snu te tehnika indukcije lucidnosti, čiji se koeficijenti unutrašnje pouzdanosti kreću u rasponu od od .77 do .84. Eksploratornom faktorskom analizom dobivena su četiri faktora: frekvencija lucidnosti, emocionalnost povezana s lucidnim snovima, tehnike indukcije te intenzitet lucidnosti.

Hipoteza kontinuiteta lucidnog i budnog stanja svijesti potvrđena je na više razina. Više razine frekvencije lucidnosti povezane su i sa višim razinama opsesivne-kompulzivnosti, depresije, somatizacije, psihoticizma, paranoidnosti, osjetljivosti u međuljudskim odnosima, anksioznosti te sa većom uporabom nezrelih obrana. Pojedinci koji često koriste zrele obrane također pokazuju i višu razinu intenziteta u lucidnim snovima. Neovisno radi li se o emocijama koje prethode, odnosno slijede lucidne snove – više razine pozitivnijih emocija vezanih uz lucidnost povezane su s višim razinama uporabe zrelijih obrana te nižim razinama svih psihopatoloških simptoma, osim neprijateljstva.

Varijabilitet psihopatoloških simptoma objašnjen je u zadovoljavajućem rasponu od 33% za fobičnost do 49% za paranoidnost. Općenito, pozitivnim prediktorima psihopatoloških simptoma pokazali su se negiranje, autistične fantazije, premještanje, projekcija, raščlanjivanje, pasivna agresija, izvođenje, negiranje, izolacija, somatizacija, spontana i produžena lucidnost, kontrola, uspješni pokušaji, napredne tehnike indukcije, misli prije sna, provjera stvarnosti, dok su se negativnim pokazale racionalizacija, supresija, humor, zrele obrane, dnevnik spavanja, pozitivne emocije prije, kvaliteta spavanja i radnja.

Rezultati na mjerama premještanja, nezrelih obrana te somatizacije su značajno viši kod lucidnih sanjača niskog intenziteta u odnosu na nelucidne sanjače. Lucidni sanjači



visokog intenziteta, u odnosu na nelucidne sanjače pokazuju značajno više razine opsesivne-kompulzivnosti, osjetljivosti, depresije i psihoticizma. Na mjerama disocijacije i anksioznosti utvrđene su značajne razlike između nelucidnih sanjača te dviju skupina s obzirom na frekvenciju i intenzitet lucidnosti – nelucidni sanjači pokazuju niže razine disocijacije i anksioznosti od lucidnih sanjača niskog i visokog intenziteta, između kojih pak ta razlika ne postoji, kao niti na ijednoj mjeri simptoma.

Kada je riječ o lucidnim sanjačima koji koriste tehnike indukcije, nije utvrđena razlika u karakteristikama smislenosti radnje te dosjećanju iste između skupina sanjača s više, odnosno manje pozitivnih emocija prije lucidnosti. Međutim, oni s više pozitivnih emocija nakon pojave lucidnosti imaju značajno više razine smislenosti radnje te je se bolje dosjećaju u odnosu na one s manje pozitivnih emocija. Neovisno o tome radi li se o emocijama koje prethode ili slijede pojavu lucidnosti u snu, broj buđenja je značajno manji te su kvaliteta spavanja i želja za ponovnim lucidnim snom značajno veće u skupini onih sanjača koji doživljavaju više, u odnosu na one koji doživljavaju manje pozitivnih emocija.

## 7. LITERATURA

- Albucher, R. C., Abelson, J. L. i Nesse, R. M. (1998). Defense mechanism changes in successfully treated patients with obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 558–559.
- Aldao, A., Sheppes, G. i Gross, J.J. (2015). Emotion Regulation Flexibility. *Cognitive Therapy and Research*, 39, 263–278.
- Andrews, G., Singh, M. i Bond, M. (1993). The Defence Style Questionnaire. *Journal of Nervous Mental Disease*, 181, 246-256.
- Babl, A. i sur. (2019). Comparison and change of defense mechanisms over the course of psychotherapy in patients with depression or anxiety disorder: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 212-220.
- Ball, T. M., Ramsawh, H. J., Campbell-Sills, L., Paulus, M. P. i Stein, M. B. (2013). Prefrontal dysfunction during emotion regulation in generalized anxiety and panic disorders. *Psychological Medicine*, 43(07), 1475-1486.
- Barrett, D. (1992). Just how lucid are lucid dreams? *Dreaming*, 2, 221-228.
- Bell, A. i Cook, H. (1998). Empirical evidence for a compensatory relationship between dream content and repression. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 154 –163.

- Beutel, M.E. i sur., (2019). Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study - association with psychosocial and somatic factors. *Sci Rep* 9, 4610.
- Blagrove, M. i Tucker, M. (1994). Individual differences in locus of control and the reporting of lucid dreaming. *Personality and Individual Differences*, 16, 981–984.
- Boeker H., Hartwich P. i Northoff G. (2018). *Neuropsychodynamic Psychiatry*. Springer, Cham.
- Bond, M. i Perry, J.C. (2005). Long-term changes in defense styles with psychodynamic psychotherapy for depressive, anxiety, and personality disorders. *Focus*, 161 (3), 1665–1671.
- Carhart-Harris, R. L. i sur. (2014). The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8-20.
- Cartwright, R. D., Lloyd, S., Knight, S. i Trenholme, I. (1984). Broken dreams: A study of the effects of divorce and depression on dream content. *Psychiatry*, 47(3), 251-259.
- Chabrol, H. i Callahan, S. (2018). *Mechanismes De Defense Et Coping*. Paris: Editions Dunod.
- Chatterji, N. (1967). Psychodynamics of Paranoia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 15(2/4), 105-113.
- Chivers, L. i Blagrove, M. (1999). Nightmare frequency, personality and acute psychopathology. *Personality and Individual Differences*, 27, 843-851.
- De Fife, J.A. i Hilsenroth, M.J. (2005). Clinical utility of the defensive functioning scale in the assessment of depression. *Journal of Nervous Mental Disease*, 193 (3), 176–182.
- de Macêdo, T., Ferreira, G. H., de Almondes, K. M., Kirov, R. i Mota-Rolim, S. A. (2019). My Dream, My Rules: Can Lucid Dreaming Treat Nightmares? *Frontiers in psychology*, 1. 2618.
- Derogatis, L.R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI) – Administration, scoring and procedures manual*. Minneapolis: NCS Pearson INC.
- Doll, E., Gittler, G. i Holzinger, B. (2009). Dreaming, lucid dreaming and personality. *International Journal of Dream Research*, 2, 52–57.
- Domhoff, G.W. (2017). The invasion of the concept snatchers: The origins, distortions, and future of the continuity hypothesis. *Dreaming*, 27, 14–39.
- Domhoff, G.W. (2017). Now an invasion by a Freudian concept-snatcher: Reply to Erdelyi. *Dreaming*, 27, 345–350.
- Domhoff, G.W. (2018). Can stimulus-incorporation and emotion-assimilation theorists revive the continuity hypothesis they deprived of cognitive meaning? A reply to Jenkins. *Dreaming*, 28, 356–359.
- Erdelyi, M. H. (2017). The continuity hypothesis. *Dreaming*, 27(4), 334–344.
- Erlacher, D. i Schredl, M. (2010). Practicing a motor task in a lucid dream enhances subsequent performance: A pilot study. *The Sport Psychologist*, 24(2), 157-167.
- Fischmann, T., O. Russ, M. i Leuzinger-Bohleber, M. (2013). Trauma, dream and psychic change in psychoanalyses: a dialog between pschoanalysis and the neuroscience. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7, 877.
- Freud, A. (1966). *The ego and the mechanisms of defense*. International Universities Press.

- Freud, S. (1899). Interpretation of dreams. U *J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard ed. of the complete works of Sigmund Freud (4–5)*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1908). Character and anal erotism. U *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, vol. 9*. Translated and edited by Strachey J. Hogarth Press, 1959, 167–175.
- Freud, S. (1917). *The history of the Psychoanalytic movement. Nervous and Mental Disease Monograph Series, 25*. New York: Nervous and Mental Disease Pub. Co.
- Freud, S. (1926). Inhibitions, symptoms and anxiety. U *J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard ed. of the complete works of Sigmund Freud (20)*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1940a). An outline of psycho-analysis. U *J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard ed. of the complete works of Sigmund Freud (23)*. Hogarth Press.
- Freud, S. (1940b). Splitting of the ego in the process of defence. U *J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard ed. of the complete works of Sigmund Freud (23)*. Hogarth Press.
- Gerrig, R. J. (2013). *Psychology and life (20th ed.)*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Green, C. (1968). *Lucid Dreams*, Hamish Hamilton.
- Gruber, R. E., Steffen, J. J. i Vonderharr, S. P. (1995). Lucid dreaming, waking personality, and cognitive development. *Dreaming* 5, 1–12.
- Güven, E. i Bilim, G. (2018). An integrative model proposal about underlying mechanisms involved in disturbing dream themes: Defense styles, dysfunctional attitudes, interpersonal styles, and dream themes. *Dreaming*, 28(3), 261–277.
- Hall, C.S. i Nordby, V.J. (1972). *The Individual and His Dreams*; New American Library: New York, NY, USA.
- Harb, G. C., Brownlow, J. A. i Ross, R. J. (2016). Posttraumatic nightmares and imagery rehearsal: the possible role of lucid dreaming. *Dreaming* 26, 238–249.
- Heldt, E. i sur. (2007). Defense Mechanisms After Brief Cognitive-Behavior Group Therapy for Panic Disorder: One-Year Follow-Up. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 540-543.
- Hervey de Saint-Denys (1867). *Les Rêves et les moyens de les diriger; Observations pratiques*. (Transl.: Dream and the Ways to Direct Them: Practical Observations). Librairie d'Amyot, Éditeur, 8, Rue de la Paix. (Originally published anonymous)
- Hill, C.E. i Knox, H. (2010). The Use of Dreams in Modern Psychotherapy. *International Review of Neurobiology*, 92, 291-317.
- Hill, R., Tasca, G.A., Presniak, M. i sur. (2015). Changes in Defense Mechanism Functioning During Group Therapy for Binge-Eating Disorder. *Psychiatry*, 78(1), 75-88.
- Hobson, A. i Voss, U. (2011). A mind to go out of: reflections on primary and secondary consciousness. *Consciousness and Cognition*, 2, 993–997.
- Hobson, J. i Voss, U. (2010). “Lucid dreaming and the bimodality of consciousness,” in *Towards New Horizons in Consciousness Research from the Boundaries of the Brain*, eds E. Perry and D. Collerton (Amsterdam: John Benjamins Publishing), 155–165.

- Jenkins, D. (2018). When is a continuity hypothesis not a continuity hypothesis? Why continuity is now a problematic name for a continuity hypothesis. *Dreaming*, 28, 351–355.
- Kovačić Petrović, Z., Peraica, T. i Kozarić-Kovačić, D. (2019). Somatizacija kao obrana od narcističke povrede. *Socijalna psihijatrija*, 47 (2), 199-213.
- Kramer, U., Despland, J.N., Michel, L., Drapeau, M. i de Roten, Y. (2010). Change in defense mechanisms and coping over the course of short-term dynamic psychotherapy for adjustment disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 66(12), 1232-1241.
- Kramer, U., de Roten, Y., Perry, J.C. i Despland, J.N. (2013). Change in defense mechanisms and coping patterns during the course of 2-year-long psychotherapy and psychoanalysis for recurrent depression: a pilot study of a randomized controlled trial. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 201(7), 614-620.
- Knox J., i Lynn S. J. (2014). Sleep experiences, dissociation, imaginal experiences, and schizotypy: the role of context. *Consciousness and Cognition*, 23, 22–31.
- LaBerge, S. (2014). „Lucid dreaming: paradoxes of dreaming consciousness,“ in *Varieties of Anomalous Experience: Examining the Scientific Evidence*, eds E. E. Cardeña, S. J. E. Lynn, and S. E. Krippner (Washington, DC: American Psychological Association), 145–173.
- LaBerge, S., Nagel, L., Dement, W. C. i Zarcone, V., Jr. (1981). Lucid dreaming verified by volitional communication during REM sleep. *Perceptual and Motor Skills*, 52, 727-732.
- LaBerge, S., Nagel, L., Taylor, W., Dement, W. C. i Zarcone, V., Jr. (1981). Psychophysiological correlates of the initiation of lucid dreaming. *Sleep Research*, JO, 149.
- Leuzinger-Bohleber, M. (2012). Changes in dreams – from a psychoanalysis with a traumatised, chronic depressed patient, in *The Significance of Dreams. Bridging Clinical and Extraclinical Research in Psychoanalysis*, eds Fonagy, P., Kachele, H., Leuzinger-Bohleber, M., Taylor, D. (London: Karnac; ), 49-85.
- Malinowski, J., Carr, M., Edwards, C., Ingarfill, A. i Pinto, A. (2019). The effects of dream rebound: Evidence for emotion-processing theories of dreaming. *Journal of Sleep Research*, 28(5), e12827.
- Maricutoiu, L.P. i Crasovan, D.I. (2016). Coping and defence mechanisms: What are we assessing? *International Journal of Psychology*, 51(2), 83-92.
- Nielsen, T.A. (2000). A review of mentation in REM and NREM sleep: “covert” REM sleep as a possible reconciliation of two opposing models. *Behavioral and Brain Sciences*, 23, 851–866.
- Nielsen, T., Kuiken, D., Hoffmann, R. i Moffitt, A. (2001). REM and NREM sleep mentation differences: a question of story structure? *Sleep and Hypnosis*, 3, 9–17.
- Nielsen, T.A., Kuiken, D.L., Moffitt, A., Hoffman, R. i Newell, R. (1983). Comparisons of the story structure of stage REM and stage 2 mentation reports. *Sleep Research*, 2, 181.
- Perry, J.C. i Bond, M. (2012). Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. *American Journal of Psychiatry*, 169(9), 916-925.
- Rosenbusch, K.M. (2016). *Lucid Dreaming: Exploring the Effects of Lucidity within Dreams on Emotion Regulation, Positive Emotions, Interoceptive Awareness, and Mindfulness*. Masters's thesis, Arizona State University.

- Saunders, D. T., Roe, C. A., Smith, G. i Clegg, H. (2016). Lucid dreaming incidence: A quality effects meta-analysis of 50 years of research. *Consciousness and Cognition*, 43, 197–215.
- Scarpelli, S., Bartolacci, C., D'Atri, A., Gorgoni, M. i De Gennaro, L. (2019). The Functional Role of Dreaming in Emotional Processes. *Frontiers in psychology*, 1, 459.
- Schredl, M. (2006). Factors affecting the continuity between waking and dreaming: emotional intensity and emotional tone of the waking-life event. *Sleep and Hypnosis*, 8, 1–5.
- Schredl, M. (2017). Theorizing about the continuity between waking and dreaming: Comment on Domhoff (2017). *Dreaming*, 27, 351–359.
- Schredl, M. (2018). *Researching Dreams: The Fundamentals*; Palgrave Macmillan: Cham, Switzerland.
- Schredl, M. i Reinhard, I. (2012). Frequency of a romantic partner in a dream series. *Dreaming*, 22, 223–229.
- Sinclair, M. (1922). "Primary and secondary consciousness," u *Proceedings of the Aristotelian Society*, Vol. 23 (Wiley: Aristotelian Society), 111–120.
- Soffer-Dudek N. (2017). Arousal in Nocturnal Consciousness: How Dream- and Sleep- Experiences May Inform Us of Poor Sleep Quality, Stress, and Psychopathology. *Frontiers in psychology*, 8, 733.
- Soffer-Dudek N. i Shahar G. (2009). What are sleep-related experiences? Associations with transliminality, psychological distress, and life stress. *Consciousness and Cognition*, 18, 891–904.
- Soffer-Dudek N. i Shahar G. (2010). Effect of exposure to terrorism on sleep-related experiences in Israeli young adults. *Psychiatry* 73, 264–276.
- Soffer-Dudek N. i Shahar G. (2011). Daily stress interacts with trait dissociation to predict sleep-related experiences in young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 12, 719–729.
- Solms, M. (2000). Freud, Luria and the clinical method. *Psychoanal. Hist*, 2, 76-109.
- Sparrow, G. (1976). *Lucid dreaming: Dawning of the clear light*. Virginia Beach, VA: A.R.E. Press.
- Stumbrys, T. (2018). Bridging lucid dreaming research and transpersonal psychology: Toward transpersonal studies of lucid dreams. *Journal of Transpersonal Psychology*, 50(2), 176-193.
- Stumbrys, T. (2018). Lucid nightmares: a survey of their frequency, features, and factors in lucid dreamers. *Dreaming* 28, 193–204.
- Stumbrys, T. i Erlacher, D. (2016). Applications of lucid dreams and their effects on the mood upon awakening. *International Journal of Dream Research*, 9(2), 146-150.
- Stumbrys, T., Erlacher, D., Johnson, M. i Schredl, M. (2014). The phenomenology of lucid dreaming: an online survey. *American Journal of Psychology*, 127, 191–204.
- Štibrić, M. (2005). Psihometrijska validacija Derogatisovog Kratkog inventara simptoma. Neobjavljeni diplomski rad. Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Sveučilišta u Zagrebu.
- Taitz, I. Y. (2011). Learning lucid dreaming and its effect on depression in undergraduates. *International Journal of Dream Research*, 4, 117–126.

- Tatlı, M., Cetinkaya, O. i Maner, F. (2018). Evaluation of Relationship between Obsessive-compulsive Disorder and Dissociative Experiences. *Clinical psychopharmacology and neuroscience: the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 16(2), 161–167.
- Tholey, P. (1983). Techniques for Inducing and Manipulating Lucid Dreams. *Perceptual and Motor Skills*, 57(1), 79–90.
- Tkalčić, M. i Lončarić, D. (1997). Značajke spavanja i sanjanja studenata psihologije. *Psihologijske teme*, 6-7, 105-114.
- Vaillant, G. E. (1971). Theoretical hierarchy of adaptive ego mechanism: A 30-year follow-up of 30 men selected for psychological health. *Archives of General Psychiatry*, 24, 107–118.
- Vaillant, G. E. (1977). *Adaptation to life*. MA: Little, Brown.
- Vaillant, G. E. (1998). Where do we go from here? *Journal of Personality*, 66, 1147–1157.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 55, 89–98.
- Vaillant, G. E., Bond, M. i Vaillant, C. O. (1986). An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Archives of General Psychiatry*, 43, 786–794.
- Van Heugten–van der Kloet D., Merckelbach H., Giesbrecht T. i Broers N. (2014). Night-time experiences and daytime dissociation: a path analysis modeling study. *Psychiatry Research*, 216, 236–241.
- Vogelsang, L., Anold, S., Schormann, J., Wübbelmann, S., i Schredl, M. (2016). The continuity between waking-life musical activities and music dreams. *Dreaming*, 26, 132–141.
- Voss, U., D Agostino, A., Kolibius, L., Klimke, A., Scarone, S. i Hobson, A. (2018). Insight and Dissociation in Lucid Dreaming and Psychosis. *Frontiers in Psychology*, 9, 21-64.
- Voss, U., Holzmann, R., Tuin, I. i Hobson, J. A. (2009). Lucid dreaming: A state of consciousness with features of both waking and non-lucid dreaming. *Sleep*, 32(9), 191–200.
- Voss, U. i sur. (2014). Induction of self-awareness in dreams through frontal low current stimulation of gamma activity. *Nature Neuroscience*, 17, 810–812.
- Voss, U., Schermelleh-Engel, K., Windt, J., Frenzel, C. i Hobson, A. (2013). Measuring consciousness in dreams: the lucidity and consciousness in dreams scale. *Consciousness Cognition*, 22, 8–21.
- Vulić-Prtorić, A. (2008). Psihometrijska validacija Upitnika obrambenih stilova DSQ-40 – preliminarno istraživanje, *Socijalna psihijatrija*, 36 (2), 49-57.
- Wager, T.D., Davidson, M.L., Hughes, B.L., Lindquist, M.A. i Ochsner, K.N. (2008). Prefrontal-subcortical pathways mediating successful emotion regulation. *Neuron*, 59(6), 1037-1050.
- Walsh, J. (2015). The Therapeutic Use of Humor With Clients Who Have Schizophrenia, *Social Work in Mental Health*, 13 (1), 70-81.
- Watson, D. (2001). Dissociations of the night: Individual differences in sleep-related experiences and their relation to dissociation and schizotypy. *Journal of Abnormal Psychology*, 11, 526–535.
- Yu, C. K. C. (2011a). The mechanisms of defense and dreaming. *Dreaming*, 21, 51–69.

## **8. PRILOZI**

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	
1. trenutna	-																					
2. produžena	.55**	-																				
3. spontana	.64**	.73**	-																			
4. pokušaji	.30**	.46**	.32**	-																		
5. uspješno	.32**	.56**	.34**	.79**	-																	
6. sigurnost	.07	.28**	.18**	.17**	.25**	-																
7. aktivnost	.02	.16**	.09	.18**	.26**	.33**	-															
8. kontrola	.02	.23**	.09	.21**	.30**	.39**	.65**	-														
9. vrijeme	.09	.50**	.34**	.30**	.41**	.34**	.33**	.41**	-													
10. scene	.17**	.43**	.33**	.16*	.30**	.31**	.27**	.32**	.64**	-												
11. prije +	.01	.09	.14*	.19**	.14*	.11	.09	.12	.08	.09	-											
12. prije -	-.09	.00	.00	.03	-.06	.05	.05	.02	-.06	-.04	.66**	-										
13. nakon +	-.08	.01	-.01	.18**	.17*	.11	.13*	.26**	.11	.06	.40**	.26**	-									
14. nakon -	-.09	-.08	-.12	.06	-.01	.07	.12	.15*	-.05	-.05	.31**	.44**	.66**	-								
15. dnevnik	-.01	.13*	.09	.14*	.11	.16*	.02	.09	.17**	.22**	.05	-.04	.10	.04	-							
16. čitanje	.03	.11	.05	.10	.08	-.02	-.04	.08	.09	.19**	.07	.08	.06	.12	.40**	-						
17. dnevne	.07	.21**	.17**	.16*	.20**	.18**	.09	.15*	.21**	.27**	.05	.00	.09	.02	.26**	.43**	-					
18. provjera	.04	.16*	.04	.16*	.19**	.15*	.16*	.20**	.21**	.25**	.05	-.05	-.00	-.06	.38**	.35**	.30**	-				
19. izmjena	.08	.09	.01	.11	.14*	.01	.03	.14*	.10	.13*	.03	.01	-.03	-.06	.21**	.30**	.22**	.42**	-			
20. napredne	.16*	.12	.02	.22**	.16**	.05	.02	.06	.14*	.13*	.08	.05	.04	.05	.42**	.41**	.25**	.35**	.34**	-		
21. prije sna	.14*	.24**	.17**	.34**	.28*	.09	.07	.09	.22**	.17**	.16**	.15*	.12	.17**	.25**	.41**	.48**	.21**	.23**	.39**	-	
M	3.6	3.2	3.6	2.7	1.9	2.1	2.1	1.7	2.1	1.9	5.6	5.9	6.3	6.4	0.7	0.9	1.3	0.7	0.6	0.3	1.0	
SD	1.8	2.0	1.9	2.2	2.1	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	2.7	2.8	2.6	2.8	1.1	0.9	1.2	1.1	1.1	0.8	1.2	

\* p<.05 \*\*p<.01

*Prilog 1* Povezanost između svih čestica FILD upitnika, s pripadajućim aritmetičkim sredinama i standardnim devijacijama ( $N=231$ )



1.	-																			
2.	.22**	-																		
3.	.06	.10**	-																	
4.	-.13*	.02	-.11	-																
5.	.02	.15*	-.22**	.38**	-															
6.	-.03	.01	-.09	.39**	.38**	-														
7.	.11	.11	-.07	.18**	.41**	.33**	-													
8.	-.17**	-.15*	-.14*	.31**	.24**	.27**	.06	-												
9.	-.12	-.02	-.09	.39**	.28**	.32**	.12	.48**	-											
10.	.00	-.02	.01	.23**	.24**	.19**	.20**	.24**	.19**	-										
11.	-.15*	-.08	.03	.24**	.27**	.17*	.03	.41**	.33**	.13	-									
12.	-.03	-.18**	.10	.02	.02	.05	.08	.29**	.23**	.12	.29**	-								
13.	.05	-.09	.09	.02	.02	.21**	.17*	.27**	.23**	.10	.21**	.52**	-							
14.	-.06	-.06	-.02	.05	.10	.16*	.15*	.23**	.26**	.14*	-.01	.31**	.39**	-						
15.	.12	-.03	.00	.18**	.08	.21**	.38**	.08	.01	.09	.10	.15*	.20**	.09	-					
16.	.10	.02	-.02	.14*	.12	.24**	.18**	.23**	.31**	.11	.17**	.32**	.42**	.30**	.27**	-				
17.	-.09	-.08	.03	.05	-.04	.16*	.09	.35**	.25**	.04	.17**	.50**	.50**	.39**	.19**	.43**	-			
18.	.17*	.15*	.06	.19**	.26**	.08	.18**	.25**	.21**	.28**	.23**	.13*	.28**	.15*	.20**	.19*	.10	-		
19.	-.11	-.15*	-.06	.08	.10	.10	.04	.34**	.33**	.21**	.25**	.35**	.36**	.34**	.16*	.28**	.33**	.16*	-	
20.	.01	.15*	.01	.29**	.36**	.17*	.20**	.22**	.29**	.25**	.17*	.13*	.18**	.22**	.17*	.25**	.04	.61**	.21**	-
21.	.04	-.02	.08	.03	.16*	.24**	.23**	.29**	.24**	.40**	.04	.38**	.40**	.40**	.04	.27**	.29**	.22**	.31**	.22**
22.	-.15*	.05	-.11	.44**	.54**	.37**	.24**	.37**	.35**	.26**	.17*	.01	-.02	.09	.01	.13*	.04	.13*	.06	.32**
23.	-.05	-.15*	-.07	.06	.05	.10	-.07	.37**	.34**	.12	.27**	.37**	.41**	.36**	.10	.33**	.38**	.21**	.43**	.16
24.	-.02	.10	-.17*	.72**	.75**	.73**	.66**	.39**	.30**	.25**	.06	.14*	.16*	.30**	.24**	.09	.25**	.11	.36**	.36**
25.	-.15*	-.10	-.06	.42**	.37**	.34**	.16*	.76**	.71**	.63**	.65**	.33**	.29**	.23**	.10	.29**	.29**	.36**	.41**	.34**
26.	-.02	-.09	.03	.20**	.21**	.31**	.27**	.47**	.45**	.31**	.29**	.61**	.66**	.60**	.38**	.59**	.63**	.45**	.60**	.47**
27.	-.11	-.02	-.03	.03	.06	.07	-.02	-.02	.03	-.05	.08	.07	-.10	.03	.10	.05	.01	.08	.03	.13
28.	-.06	.04	.08	.03	.02	.04	.01	-.08	.05	-.02	-.02	.11	-.12	-.08	-.01	.04	.05	.08	-.01	.09
29.	-.02	.04	.01	.08	.10	.19*	.07	.02	.09	-.07	.06	.13	-.09	.02	.10	.05	.12	.08	-.04	.12
30.	.05	.03	-.03	-.06	.02	-.01	.11	-.13	-.08	.14*	-.12	.05	-.10	-.04	.10	.04	.05	.14*	.07	.15*
31.	-.05	.04	.05	.00	-.03	-.03	-.05	-.13	-.10	.08	-.03	.03	-.13*	-.15*	-.03	.02	.05	.08	.03	.06
32.	-.05	.03	.02	.02	.04	.06	.03	-.09	-.01	.03	-.02	.10	-.14*	-.06	.07	.05	.07	.12	.02	.14*
33.	-.12	.05	.01	.18**	.03	-.04	.00	-.08	-.16*	-.02	-.01	-.04	-.16*	-.18**	-.07	-.04	-.02	-.05	-.17*	.04
34.	.18**	.04	-.06	.10	-.02	.05	.07	-.16*	-.07	-.05	-.13	-.19**	-.10	-.04	-.02	.09	-.04	-.00	-.18**	.03
35.	.14*	.01	.09	.08	-.06	.01	-.04	-.18**	.01	-.03	-.15*	-.14*	-.14*	-.08	-.11	.06	-.12	-.02	-.18**	.01
36.	-.06	.07	.04	.01	-.01	.00	.02	-.08	-.02	.04	-.02	-.07	-.18**	-.16*	-.06	.04	-.02	-.01	-.09	-.02
37.	-.12	.14*	.04	.02	-.01	-.04	-.08	-.02	.03	-.10	.01	-.04	-.07	-.11	-.15*	.04	.04	.06	-.09	-.04
38.	.01	.09	.03	.11	-.02	-.01	-.01	-.15*	-.06	-.05	-.09	-.14*	-.18**	-.16*	.11	.05	-.04	-.01	-.20**	.01
39.	.04	-.01	-.05	.08	.16*	.11	.17*	-.09	-.08	-.02	-.06	-.09	-.06	-.07	.06	.01	-.05	.09	-.19**	.02
40.	.11	.06	.04	-.03	.09	.09	.21**	-.11	-.14*	.02	-.05	-.05	.00	-.09	.07	-.02	-.07	.14*	-.17*	.03
41.	.08	.03	-.00	.02	.13*	.11	.21**	-.11	-.12	.00	-.06	-.07	-.03	-.09	.07	-.01	-.07	.13	-.20**	.03
42.	.14*	.10	.03	.16*	.15*	.17*	.22**	-.08	.08	.09	-.08	-.13*	-.06	-.06	.04	.04	-.09	.14*	.01	.08
43.	.18**	.17**	.01	.05	.10	-.01	.17*	-.17**	-.09	-.05	-.07	-.16*	-.06	-.08	.06	-.03	-.17**	.14*	-.12	.06
44.	.18**	.15*	.02	.11	.14*	.08	.21**	-.14*	-.01	.02	-.08	-.16*	-.06	-.08	.05	.00	-.15*	.16*	-.06	.08
45.	-.02	.10	-.12	.19*	.10	.11	.26**	-.04	.03	-.02	-.07	-.03	-.01	.00	.11	-.01	.06	.15*	-.09	.14*
46.	-.02	.11	-.01	-.01	.04	.03	.04	.10	.14*	-.00	.05	.07	.05	-.03	-.07	-.02	.05	-.02	.09	.07
47.	-.08	.12	.02	.04	-.00	-.06	-.06	-.09	.07	.01	-.00	.05	-.06	.01	-.09	.01	.07	.08	-.02	.16*
48.	-.02	.03	-.04	.10	.00	-.06	.07	-.00	.05	-.03	.05	-.05	-.00	-.09	.01	-.07	-.02	.08	.07	.15*
49.	-.08	-.09	-.07	-.09	-.01	-.11	-.02	-.10	-.03	-.19**	-.04	.08	-.06	-.11	-.05	-.16*	-.07	.04	-.03	.06
50.	-.09	-.01	-.01	.01	-.02	-.00	-.01	.00	-.04	.02	-.07	.10	-.05	-.05	-.01	.05	.07	.02	-.02	.06
51.	.00	-.04	.01	.04	.02	-.04	.02	.08	.01	.07	.01	.13*	.06	.02	.02	-.01	.06	.10	.12	.03

52.	.01	-.06	-.03	-.03	-.04	-.03	.02	.03	.01	.12	-.09	.13*	.01	-.01	-.02	.04	.04	.13	.06	.11
53.	-.01	-.06	.08	-.05	.05	-.08	-.03	-.11	-.03	-.03	.05	.10	.00	-.01	-.01	-.05	-.01	.08	.04	.11
54.	-.08	-.06	-.02	-.00	-.05	-.01	.01	-.08	-.05	.05	.02	.07	-.02	-.01	-.05	.04	.12	.02	.06	.06
55.	-.06	-.06	-.02	.01	-.01	-.07	.02	-.03	-.02	.01	-.02	.12	-.01	-.05	-.02	-.06	.03	.13	.06	.13
56.	-.07	-.05	.10	-.12	-.08	-.06	-.12	-.01	.01	-.02	.12	.17*	.04	.11	-.04	-.01	.07	-.08	.03	-.10
57.	.06	.11	-.11	.11	.10	.01	.04	-.12	-.09	.03	-.14*	-.22**	-.24**	-.29**	.04	-.22**	-.28**	-.01	-.19**	-.00

\* p<.05 \*\*p<.01

	21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.
21.	-							
22.	.24**	-						
23.	.20**	.03	-					
24.	.23**	.56**	.05	-				
25.	.37**	.42**	.39**	.46**	-			
26.	.60**	.26**	.60**	.35**	.55**	-		
27.	-.07	.08	.07	.05	.01	.09	-	
28.	.00	.12	-.00	.04	-.03	.06	.55**	-
29.	-.00	.11	.11	.15*	.03	.13**	.64**	.72**
30.	.04	.00	-.05	.01	-.05	.06	.30**	.45**
31.	-.00	.05	-.02	-.04	-.07	-.00	.31**	.55**
32.	-.00	.09	.02	.05	-.03	.08	.70**	.84**
33.	-.19**	.07	-.06	.07	-.09	-.15*	.04	.27**
34.	-.06	.06	-.09	.07	-.15*	-.08	-.00	.14*
35.	-.11	.14*	-.07	.00	-.12	-.13	.00	.22**
36.	-.07	.04	-.04	.01	-.03	-.08	.07	.49**
37.	-.09	-.05	-.01	-.04	-.04	-.08	.16*	.42**
38.	-.15*	.07	-.08	.04	-.12	-.14*	.07	.43**
39.	-.09	.05	-.12	.18**	-.09	-.09	-.01	.08
40.	-.04	-.08	-.15*	.12	-.09	-.07	-.11	-.01
41.	-.07	-.02	-.15*	.16*	-.10	-.08	-.06	.04
42.	-.04	.14*	-.06	.24**	.02	-.01	-.10	.00
43.	-.14*	-.03	-.14*	.11	-.14*	-.13*	-.10	-.08
44.	-.10	.06	-.11	.19**	-.07	-.08	-.11	-.04
45.	-.11	-.01	-.06	.23**	-.04	-.00	.06	.11
46.	.04	.05	.13*	.03	.10	.06	.00	.08
47.	-.03	.00	.01	-.03	-.00	.02	.07	.26**
48.	-.08	.05	-.03	.04	.02	-.01	-.02	.13
49.	-.16*	-.16*	-.04	-.08	-.14*	-.10	.03	.11
50.	-.11	.03	.09	-.01	-.03	.02	.07	.19**
51.	.07	-.00	.09	.02	.07	.09	.03	.15*
52.	.09	-.04	.05	-.03	.03	.08	.06	.08
53.	-.07	-.06	-.04	-.04	-.05	.00	.14*	.11
54.	-.14*	-.17*	.09	-.02	-.02	-.02	.13*	.23**
55.	-.08	-.08	.05	-.02	-.02	.02	.10	.23**
56.	.08	-.04	.13*	-.13*	.03	.06	.16*	.13
57.	-.16*	.11	-.21**	.09	-.10	-.26**	.00	.09

Legenda: 1-spol, 2-dob, 3-student, 4-sublimacija, 5-humor, 6-anticipacija, 7-supresija, 8-negiranje, 9-pseudoaltruizam, 10-idealizacija, 11-reaktivna formacija, 12-projeksija, 13-pasivna agresija, 14-izvođenje, 15-izolacija, 16-devaluacija, 17-autistične fantazije, 18-poricanje, 19-premještanje, 20-disocijacija, 21-raščlanjivanje, 22-racionalizacija, 23-somatizacija, 24-zreli, 25-neurotski, 26-nezreli, 27-trenutna, 28-produžena, 29-spontana, 30-pokušaji, 31-uspješno, 32-frekvencija, 33-sigurnost, 34-aktivnost, 35-kontrola, 36-vrijeme, 37-scene, 38-intenzitet, 39-prije pozitivno, 40-prije negativno, 41-emocije prije, 42-nakon pozitivno, 43-nakon negativno, 44-emocije nakon, 45-želja, 46-radnja, 47-sjećanje, 48-dnevnik, 49-čitanje, 50-dnevne misli, 51-provjera, 52-izmjena, 53-napredne, 54-prije sna misli, 55-tehlike, 56-buđenja, 57-kvaliteta

*Prilog 2* Ispitivanje povezanosti između prediktorskih varijabli u sklopu trećeg problema (N=224)

	29.	30.	31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.
29.	-																			
30.	.30**	-																		
31.	.33**	.78**	-																	
32.	.76**	.76**	.79**	-																
33.	.16*	.17*	.25**	.24**	-															
34.	.08	.19**	.25**	.18**	.33**	-														
35.	.09	.20**	.29**	.22**	.41**	.65**	-													
36.	.33**	.29**	.40**	.41**	.34**	.31**	.40**	-												
37.	.33**	.15*	.29**	.35**	.30**	.25**	.30**	.63**	-											
38.	.27**	.28**	.41**	.39**	.67**	.72**	.77**	.74**	.68**	-										
39.	.14*	.20**	.14*	.15*	.10	.07	.11	.07	.08	.12	-									
40.	-.00	.03	-.06	-.04	.04	.04	.02	-.06	-.05	-.01	.66**	-								
41.	.07	.12	.04	.06	.08	.06	.07	.00	.01	.06	.91**	.92**	-							
42.	-.01	.18**	.17*	.08	.09	.13	.26**	.11	.06	.18**	.39**	.25**	.35**	-						
43.	-.12	.07	-.01	-.06	.07	.11	.14*	-.05	-.06	.06	.30**	.43**	.41**	.66**	-					
44.	-.07	.14*	.09	.01	.09	.13*	.22**	.03	-.00	.13*	.38**	.38**	.42**	.90**	.92**	-				
45.	.18**	.33**	.18*	.23**	.20**	.09	.14*	.14*	.18**	.21**	.22**	.20**	.23**	.38**	.34**	.40**	-			
46.	.13*	-.08	-.04	.02	.13*	.02	.04	-.01	.03	.06	-.06	-.02	-.05	.07	.08	.08	.10	-		
47.	.20**	.22**	.22**	.26**	.39**	.19**	.28**	.31**	.33**	.42**	.05	-.16*	-.06	.17*	.04	.11	.21**	.12	-	
48.	.08	.13	.10	.11	.15*	.02	.08	.18**	.21**	.17*	.04	-.05	-.00	.08	.03	.06	.24**	.14**	.33**	-
49.	.06	.09	.08	.10	-.02	-.03	.07	.10	.19**	.08	.06	.07	.08	.05	.11	.09	.22**	.03	.21**	.41**
50.	.16*	.13	.17*	.19**	.18**	.09	.12	.19**	.26**	.23**	.05	.00	.03	.10	.03	.07	.19**	.12	.23**	.27**
51.	.04	.15*	.18**	.15*	.15*	.15*	.18**	.19**	.22**	.25**	.05	-.05	-.00	-.00	-.06	-.04	-.02	-.02	.15*	.40**
52.	.01	.10	.12	.10	-.01	.00	.10	.07	.10	.07	.02	.00	.01	-.04	-.07	-.06	-.02	-.05	.05	.22**
53.	.01	.22**	.15*	.17*	.03	-.00	.03	.12	.10	.08	.06	.04	.06	.03	.03	.04	.11	-.03	.14*	.43**
54.	.16*	.31**	.25**	.29**	.09	.07	.07	.20**	.16*	.16*	.17*	.16*	.18*	.13	.18*	.17*	.26**	.13	.17*	.27**
55.	.12	.25**	.24**	.25**	.14*	.07	.15*	.24**	.28**	.24**	.10	.04	.08	.08	.06	.08	.22**	.08	.29**	.66**
56.	.12	.01	.11	.13	-.04	.05	-.05	.05	.08	.02	-.17*	-.22**	-.21**	-.22**	-.23**	-.24**	-.19**	-.08	-.02	-.11
57.	.01	.11	.13*	.09	.23**	.16*	.31**	.18**	.10	.28**	.20**	.10	.17*	.32**	.26**	.32**	.20**	-.02	.21**	.14*

\* p<.05 \*\*p<.01

	49.	50.	51.	52.	53.	54.	55.	56.
49.	-							
50.	.43**	-						
51.	.35**	.28**	-					
52.	.30**	.20**	.39**	-				
53.	.42**	.25**	.33**	.31**	-			
54.	.40**	.46**	.19**	.20**	.39**	-		
55.	.71**	.66**	.64**	.57**	.65**	.66**	-	
56.	-.11	.03	.12	.00	-.05	-.03	-.03	-
57.	.14*	.06	.02	.10	.08	.17*	.15*	-.19**

Legenda: 1-spol, 2-dob, 3-student, 4-sublimacija, 5-humor, 6-anticipacija, 7-supresija, 8-negiranje, 9-pseudoaltruizam, 10-idealizacija, 11-reaktivna formacija, 12-projeckija, 13-pasivna agresija, 14-izvođenje, 15-izolacija, 16-devaluacija, 17-autistične fantazije, 18-poricanje, 19-premještanje, 20-disocijacija, 21-raščlanjivanje, 22-racionalizacija, 23-somatizacija, 24-zreli, 25-neurotski, 26-nezreli, 27-trenutna, 28-produžena, 29-spontana, 30-pokušaji, 31-uspješno, 32-frekvencija, 33-sigurnost, 34-aktivnost, 35-kontrola, 36-vrijeme, 37-scene, 38-intenzitet, 39-prije pozitivno, 40-prije negativno, 41-emocije prije, 42-nakon pozitivno, 43-nakon negativno, 44-emocije nakon, 45-želja, 46-radnja, 47-sjećanje, 48-dnevnik, 49-čitanje, 50-dnevne misli, 51-provjera, 52-izmjena, 53-napredne, 54-prije sna misli, 55-tehnike, 56-buđenja, 57-kvaliteta

*Prilog 2 Ispitivanje povezanosti između prediktorskih varijabli u sklopu trećeg problema (N=224)*

	S	OK	O	D	A	N	F	P	PH
Spol	-.26**	-.14*	-.19**	-.13*	-.21**	-.04	-.15*	-.10	-.12
Dob	-.19**	-.24**	-.24**	-.20**	-.16*	-.16*	-.19**	-.20**	-.19**
Student	.09	.07	.08	.12	.08	.07	.09	.14*	.16*
Sublimacija	.00	.01	-.09	-.07	-.02	-.14*	-.02	-.13	-.04
Humor	-.04	-.07	-.25**	-.16*	-.16*	-.11	-.19**	-.22**	-.17**
Anticipacija	-.01	.07	-.04	-.01	-.04	.04	-.07	-.07	-.01
Supresija	-.09	-.02	-.21**	-.12	-.20**	-.02	-.24**	-.14*	-.14*
Negiranje	.30**	.33**	.32**	.27**	.30**	.13	.29**	.25**	.30**
Pseudoaltruizam	.12	.21**	.18**	.17*	.17*	.15*	.14*	.14*	.21**
Idealizacija	.05	.05	-.04	-.02	.03	.11	.02	.03	.00
Reaktivna formacija	.22**	.16*	.18**	.18**	.25**	.04	.14*	.14*	.23**
Projekcija	.35**	.39**	.47**	.47**	.33**	.40**	.23**	.54**	.46**
Pasivna agresija	.24**	.36**	.39**	.38**	.24**	.42**	.26**	.45**	.39**
Izvođenje	.28**	.29**	.29**	.32**	.19*	.52**	.17**	.34**	.28**
Izolacija	.10	.15*	.07	.06	.06	.13	.02	.10	.09
Devaluacija	.16*	.17**	.26**	.22**	.13*	.20**	.14*	.26**	.20**
Autistične fantazije	.35**	.47**	.49**	.51**	.43**	.40**	.33**	.46**	.48**
Poricanje	.07	.04	-.00	.01	-.01	.14*	.01	.09	.08
Premještanje	.46**	.41**	.29**	.36**	.39**	.33**	.35**	.38**	.39**
Disocijacija	.11	.02	.01	.01	.00	.11	-.05	.07	.09
Raščlanjivanje	.26**	.24**	.23**	.26**	.18**	.31**	.17**	.36**	.21**
Racionalizacija	-.05	-.07	-.13	-.15*	-.06	-.16*	-.06	-.13*	-.13
Somatizacija	.38**	.37**	.35**	.37**	.35**	.32**	.24**	.35**	.35**
Zreli	-.05	-.00	-.20**	-.13	-.14*	-.09	-.18**	-.19**	-.12
Neurotski	.24**	.26**	.22**	.20**	.26**	.16*	.20**	.20**	.26**
Nezreli	.40**	.43**	.42**	.44**	.34**	.46**	.27**	.48**	.43**
Trenutna lucidnost	.13*	.16*	.04	.10	.12	.01	.02	.05	.09
Produžena lucidnost	.15*	.15*	.10	.17**	.14*	-.01	.10	.11	.13
Spontana lucidnost	.08	.19**	.04	.15*	.09	-.01	-.02	.06	.09
Pokušaji indukcije	.07	.08	-.00	.09	.03	.06	.01	.08	.06
Uspješna indukcija	.13*	.14*	.11	.13*	.11	.04	.09	.15*	.11
Frekvencija	.15*	.19**	.07	.17*	.12	.03	.05	.12	.13
Sigurnost	-.05	-.12	-.11	-.04	-.04	-.14*	-.05	-.12	-.10
Aktivnost	-.12	-.09	-.09	-.07	-.10	-.09	-.03	-.13	-.09
Kontrola	-.09	-.04	-.06	-.02	-.06	-.08	-.04	-.07	-.03
Trajanje	.04	.04	.04	.07	.04	-.10	.12	-.04	.01
Broj scena	.07	.09	.04	.06	.09	-.09	.16*	-.01	.02
Intenzitet	-.05	-.04	-.05	-.00	-.02	-.14*	.04	-.10	-.05
Prije pozitivno	-.09	-.11	-.13	-.10	-.10	-.06	-.16*	-.12	-.13
Prije negativno	-.19**	-.14*	-.17*	-.14*	-.16*	-.09	-.24**	-.13	-.13
Emocije prije	-.15*	-.13*	-.16*	-.13*	-.14*	-.08	-.22**	-.14*	-.14*
Nakon pozitivno	-.15*	-.06	-.21**	-.13	-.16*	-.04	-.13	-.15*	-.16*
Nakon negativno	-.21**	-.16*	-.25**	-.21**	-.20**	-.08	-.22**	-.18**	-.16*
Emocije nakon	-.20**	-.13	-.25**	-.19**	-.19**	-.07	-.19**	-.18**	-.17**
Želja	-.14*	-.02	-.16*	-.05	-.18**	-.03	-.16*	-.09	-.09
Radnja	-.04	.03	-.07	-.00	-.02	-.10	-.03	-.04	.03
Sjećanje	.03	.02	.07	.10	.04	.08	.03	.06	.06
Dnevnik spavanja	-.07	-.06	-.05	-.08	-.06	-.11	.03	-.08	-.02
Čitanje	.02	.10	-.00	-.03	-.02	-.02	.01	.08	.06
Dnevne misli	.04	.06	.03	-.01	.01	-.01	.03	.06	.05
Provjera stvarnosti	.21**	.15*	.15*	.15*	.17**	.10	.20**	.17**	.15*
Izmjena spavanja	.06	.10	.13	.00	.07	.06	.10	.19**	.07
Napredne tehnike	.14*	.07	.02	.06	.06	.06	.04	.09	.10
Prije sna misli	.07	.16*	.10	.12	.14*	.10	.09	.10	.18**
Tehnike indukcije	.10	.13	.09	.05	.08	.04	.12	.13*	.13
Broj buđenja	.19**	.18**	.18**	.18**	.21**	.15*	.22**	.10	.15*
Kvaliteta spavanja	-.27**	-.30**	-.23**	-.26**	-.18**	-.25**	-.21**	-.24**	-.27**

Legenda: \* p< .05 \*\*p< .01, S-somatizacija, OK-opesivna kompulzivnost, O-osjetljivost, D-depresija, A-anksioznost, N-neprijateljstvo, F-fobičnost, P-paranoidnost, PH-psihotizam

### Prilog 3 Ispitivanje povezanosti prediktorskih varijabli sa kriterijskima u sklopu trećeg problema

(N=224)