



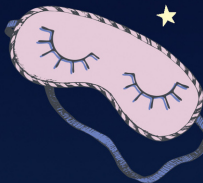
РОМАН БУЗУНОВ

*Президент Общероссийской
общественной организации
«Российское общество сомнологов»*



СОФИЯ ЧЕРКАСОВА

*Врач-сомнолог, соавтор
программы лечения
бессонницы доктора Бузунова*



КАК



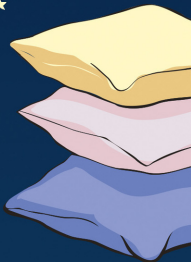
ПОБЕДИТЬ



БЕССОННИЦУ?



**ЗДОРОВЫЙ СОН
ЗА 6 НЕДЕЛЬ**



София Анатольевна Черкасова
Роман Вячеславович Бузунов
Как победить бессонницу?
Здоровый сон за 6 недель
Серия «Советы врача»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=50315532

*Как победить бессонницу? Здоровый сон за 6 недель: Пинтер; Санкт-Петербург; 2020
ISBN 978-5-4461-1568-6*

Аннотация

Более десяти миллионов россиян страдают хроническими расстройствами сна, самое известное из которых – бессонница. Почему эта проблема настолько стойкая и распространённая и можно ли её победить? Доктора Роман Бузунов и София Черкасова разбираются в причинах бессонницы, её последствиях для организма, объясняют, почему препараты от бессонницы нужно принимать с осторожностью, и рассказывают, как восстановить сон и избавиться от бессонницы за 6 недель при помощи первой в России когнитивно-поведенческой программы восстановления сна. Вы сможете быстро засыпать, спать без пробуждений, выработаете постоянный режим сна, научитесь расслабляться и оставлять дневные проблемы за пределами

спальни, вернёте себе бодрость и высокую работоспособность. Благодаря дневнику сна вы сможете следить за своим прогрессом, а заключительные рекомендации в конце книги помогут избежать возвращения бессонницы в будущем.

В формате a4.pdf сохранен издательский макет.

Содержание

Введение	6
Знакомьтесь: ваша бессонница	10
А у вас точно бессонница?	13
Причины бессонницы	15
Бессонница как симптом	19
Бессонница как болезнь	23
Предрасположенность к бессоннице- болезни	23
Провоцирующий фактор (причина) бессонницы	27
Поддерживающие факторы	35
Конец ознакомительного фрагмента.	40

**Роман Бузунов,
София Черкасова**

Как победить бессонницу?

Здоровый сон за 6 недель

© ООО Издательство «Питер», 2020

© Серия «Советы врача», 2020

© Роман Бузунов, София Черкасова, 2020

Введение

К нам обратилась пациентка 57 лет. Всю жизнь она прожила во Владивостоке, тяжело работала по сменному графику, воспитывала детей, мало времени уделяла себе и своему здоровью. При этом сон был хорошим. Два года назад вышла на пенсию и купила дом в Подмоскowie, предвкушая заслуженный отдых в благоприятном климате и спокойствии в кругу любящей семьи. Но когда мечта, казалось бы, сбылась, у неё неожиданно пропал сон. Он стал поверхностным, беспокойным. После пробуждения она чувствовала себя вялой и разбитой. Снотворные не помогали.

Ещё один случай. Пациент 45 лет, руководитель. Уставал, периодически сталкивался со сложностями на работе, с которыми вполне справлялся. В целом был здоров и благополучен, но не мог нормально спать. Просыпался под утро или посреди ночи, а уснуть снова не получалось. Это сказывалось на работоспособности.

Пациентка 29 лет, позитивный, творческий человек. Работала по свободному графику, иногда путешествовала, растила ребёнка, вела здоровый образ жизни. Не имела ни финансовых, ни личных, ни иных проблем, но сон страдал много лет. До двух-трёх ночи она ворочалась в постели и мучительно не могла уснуть. Днём болела голова и хотелось спать; всё раздражало, ничего не радовало.

Эти люди – наши реальные пациенты. Все они, пройдя программу когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова, полностью восстановили здоровый сон. И множество других пациентов с бессонницей – даже многолетней и тяжёлой – тоже благополучно избавились от неё.

С большой вероятностью вы можете сделать то же самое. За шесть недель. Без снотворных. Даже без врача! С помощью этой книги и описанной в ней пошаговой методики восстановления сна.

За эти 6 недель вам предстоит:

- научиться быстро засыпать;
- научиться спать без пробуждений;
- выработать постоянный режим;
- обеспечить себе состояние бодрости и высокую работоспособность на протяжении всего дня;
- научиться расслабляться и оставлять дневные проблемы за пределами спальни;
- предупредить возвращение бессонницы в будущем.

Вы отойдёте от рецептов, уловок, экспериментов, поисков «той самой», неизвестно какой по счету таблетки. Нет такой таблетки! Хроническая бессонница – не тот случай, когда десять вариантов медикаментов не сработали, а одиннадцатый вдруг может оказаться удачным. Как говорил Альберт Эйнштейн, «самая большая глупость – это делать то же самое и надеяться на другой результат». Работая с книгой, вы найдёте для себя что-то качественно новое.

Вы выбросите из головы мысль о том, что мгновенное чудо-средство от бессонницы существует, но вы просто ещё его не нашли. Мы с вами пойдём не путём поисков, проб, надежд и разочарований, а путём понимания сути проблемы. И через понимание вы придёте к правильным действиям, а через действия – к результатам.

Терпеть, противостоять бессоннице, атаковать свои симптомы всё новыми и новыми способами, обреченно сдаваться и снова вступать в борьбу. Или понять механизмы усугубления бессонницы и просто прекратить их действие? Что легче? И быстрее? И главное, что из этого даст результат?

Да, программа устранения бессонницы занимает 6 недель. Да, она потребует ломки стереотипов и определённой силы воли. Но что такое 6 недель плодотворных усилий после месяцев или лет, которые вы уже впустую провели в войне с нарушением сна?

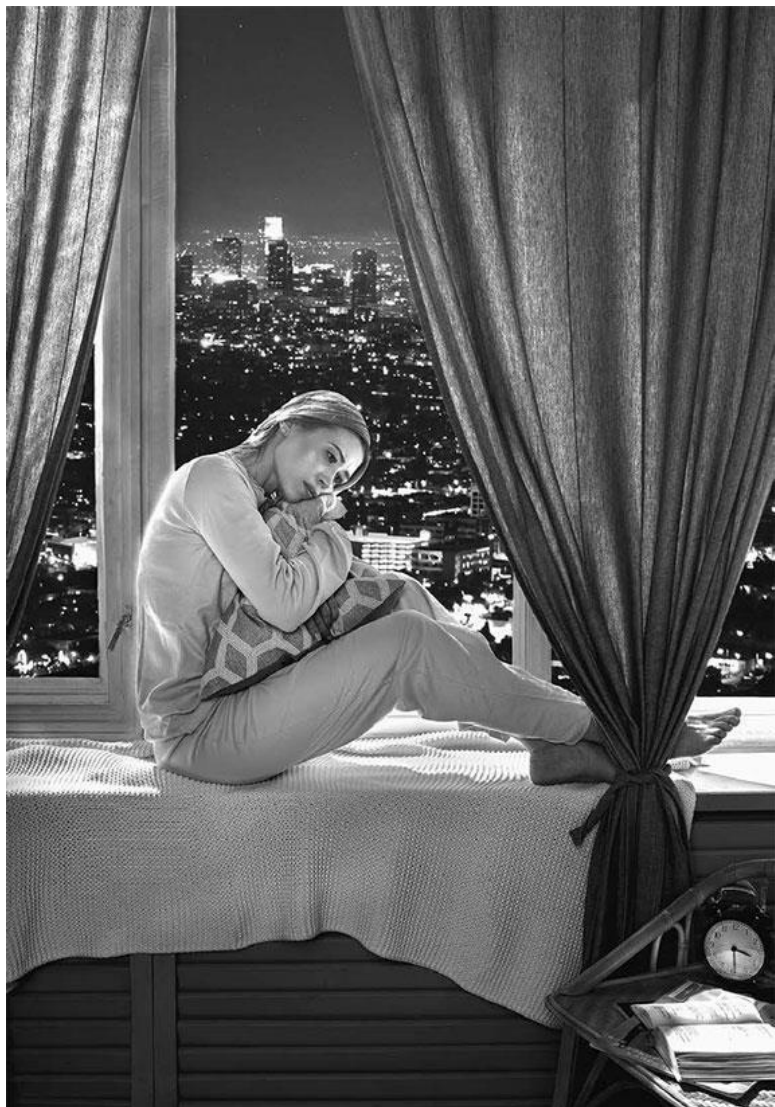
Хватит думать о бессоннице, растворяться в ней, служить ей, бояться её, позволять ей руководить вами и мешать вам – вы и так посвятили ей немалую часть жизни. Пора принять ответственность за своё здоровье и одержать, наконец, победу.

Конечно, в книге невозможно представить программу терапии бессонницы так, как она проходит в «реальном формате»: при индивидуальной или групповой работе со специалистом. Если вы решите самостоятельно пройти программу по книге, то вам понадобится больше концентрации, усилий,

мотивации и самоконтроля.

Тем не менее при достаточном желании и точном следовании рекомендациям вас ждёт успех. Мы знаем, что с нашей помощью вы всё сделаете правильно и в скором времени будете спать крепким, здоровым сном.

Знакомьтесь: ваша бессонница



Бессонница — это неспособность человека полноценно спать при наличии возможности и условий для сна. Если вы не можете спать, потому что за стеной громко ругаются соседи, то это не бессонница, а отсутствие условий для сна. Если вы не спите, потому что ждёте свой рейс в аэропорту, то это тоже не бессонница, а отсутствие возможности для сна.

Бессонница — это когда постель есть, тишина и темнота тоже, время для отдыха имеется, ромашковый чай выпит, овцы выстроены в шеренгу и пересчитаны, а сон не наступает или прерывается в самый неподходящий (хотя среди ночи они все неподходящие) момент.

Узнайте больше о своей бессоннице в этой главе.

Бессонница = инсомния

Инсомния — это то же самое, что бессонница, а человека с бессонницей на медицинском сленге и для простоты понимания иногда называют инсомником.

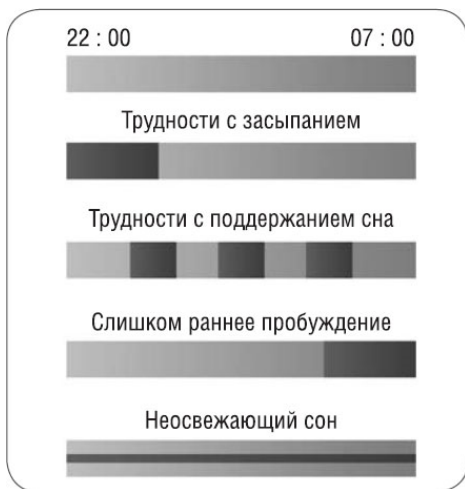
Надеемся, теперь у вас не возникнет затруднений с терминологией.

А у вас точно бессонница?

Напомним определение здорового сна: вечером в течение 15 минут после укладывания в постель человек засыпает, ночь спит без пробуждений или суммарно пробуждения длятся не более 15 минут (например, поход в туалет), утром в течение 15 минут включается в повседневную деятельность, днём чувствует себя бодро и его не клонит в сон.

Критерии бессонницы (см. рисунок на следующей странице):

- трудности с первичным засыпанием – человек не может заснуть в течение 30 минут и дольше, когда вечером ложится в постель;
- трудности с поддержанием сна – засыпание происходит, но затем возникают пробуждения среди ночи, при которых сложно уснуть снова. Суммарно длительность ночных пробуждений при бессоннице составляет более 30 минут;
- слишком ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания – пробуждение происходит раньше желаемого (более чем за 30 минут до планируемого времени подъёма), при этом снова заснуть очень трудно или невозможно;
- неосвежающий сон – даже если пациент «закрывает» свою норму сна по длительности, на протяжении дня он всё равно чувствует себя усталым, разбитым, вялым.



Критерии бессонницы

Можно поставить диагноз «хроническая бессонница», если у человека есть один или больше из перечисленных выше критериев, при этом нарушение сна длится более трёх месяцев и отмечаются три или более «плохих» ночей в неделю.

Какой (какие) из перечисленных критериев бессонницы есть у вас? Поставьте галочки в списке выше.

Причины бессонницы

Представьте ситуацию: пациент приходит к доктору и жалуется, что у него несколько недель сохраняется высокая температура. Это его единственная проблема, и он хочет её устранить. Ограничится ли врач назначением жаропонижающего? Конечно же, нет! Ведь длительно сохраняющаяся высокая температура может быть признаком серьёзного заболевания: пневмонии, болезни щитовидной железы, онкологического процесса и ещё сотен расстройств. Очевидно, что воздействие на «верхушку айсберга» – отдельно взятый симптом основного заболевания – в данном случае ни к чему не приведёт.

Жаропонижающее, может, и снизит температуру ненадолго. Но как только лекарство перестанет действовать, температура снова вернётся к своим аномальным значениям. Необходимо полноценное медицинское обследование, чтобы понять, что происходит с пациентом и как эффективно ему помочь. Обследование будет рекомендовано ему как первый шаг к успешному решению проблемы.

А теперь перед нами пациент с длительной бессонницей. В чём-то его ситуация похожа на предыдущую. У него плохой сон. Это единственное, что его беспокоит, и он ищет средство лечения. Целесообразно ли просто снять симптом, приняв снотворное? Возможно, вы на автомате ответите:

«Ну, конечно, что же ещё делать?» А на самом деле нет! У хронической бессонницы более сотни возможных причин, среди которых есть серьёзные заболевания. А если плохой сон – лишь следствие какой-то основной проблемы, то какой смысл «сбивать температуру»? Пока препарат действует – сон будет.

Но затем эффект снотворного закончится – и проблема вернётся. Возможно, даже с некоторыми негативными последствиями, о которых мы поговорим чуть позже. Пациента нужно обследовать.

У бессонницы более сотни причин, каждую из которых можно разделить на несколько групп. На следующей странице приведена таблица причин бессонницы, составленная на основе Клинического практического руководства Американской академии медицины сна.

Очень важно сначала установить, что у вас за бессонница и что привело к её возникновению, и только затем планировать лечение.

У нас в Центре медицины сна пациенты с этой целью проходят специальный диагностический комплекс. В него входят полисомнография, а также ряд исследований по показаниям: магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография, различные анализы. Также пациенты отвечают на вопросы специальных анкет и несколько дней заполняют дневник сна. Этой информации достаточно, чтобы определить причины, механизмы развития и другие

медицинские особенности нарушения сна.

И чтобы на основании результатов составить персональную программу терапии.

Наверное, после предыдущего абзаца у вас возникла мысль: «Значит ли это, что без специальной диагностики я не могу успешно побороть свою бессонницу?» На самом деле иногда это возможно.

Психологические причины:

- Стрессы и психотравмирующие ситуации
- Тревожные расстройства
- Лёгкие и умеренные депрессивные расстройства
- Синдром выгорания

Заболевания органов и систем (соматические):

- Патология щитовидной железы
- Заболевания лёгких, почек, сердца, суставов и других органов, сопровождающиеся болью или иным дискомфортом (одышка, сердцебиение, тошнота, частые позывы в туалет и др.) в ночное время
- Доброкачественные образования гипофиза с повышенной секрецией гормонов
- Опухоли
- Сахарный диабет
- Приём некоторых препаратов для лечения соматических заболеваний
- Любые острые заболевания
- Перенесённые длительные заболевания.

Причины, связанные с репродуктивной системой:

- Беременность
- Менопауза
- Предменструальный синдром

Другие нарушения сна, сопровождающиеся симптомами бессонницы:

- Синдром обструктивного апноэ сна
- Синдром беспокойных ног и периодических движений конечностей во сне
- Синдром центрального апноэ сна
- Циркадные нарушения (джетлаг, социальный джетлаг, сменный график работы)

Дефицит микронутриентов:

- Дефицит витаминов группы В
- Дефицит витамина D
- Дефицит железа
- Дефицит магния
- Недостаток триптофана в пище
- Дефицит йода

Психические заболевания и зависимости:

- Шизофрения
- Психозы
- Выраженная депрессия
- Биполярное расстройство
- Маниакальный синдром
- Генерализованное тревожное расстройство
- Паническое расстройство
- Алкоголизм
- Приём наркотических средств
- Синдром отмены

Заболевания нервной системы:

- Перенесённый инсульт
- Болезнь Паркинсона
- Болезнь Альцгеймера
- Перенесённые черепно-мозговые травмы
- Фатальная семейная инсомния
- Цереброваскулярные заболевания
- Рассеянный склероз

Причины, связанные с образом жизни:

- Избыточное потребление стимуляторов (прежде всего кофеина)
- Низкая физическая активность
- Нерегулярный режим сна
- Хроническое переутомление
- Курение, употребление алкоголя, переизбыток еды незадолго до сна
- Привычка спать днём
- Нарушения гигиены спальни

Бессонница как симптом

Бессонница может быть симптомом какого-то первичного нарушения (см. таблицу выше). Например, на бессонницу часто жалуются пациенты с другим распространённым расстройством сна – **синдромом обструктивного апноэ**. Он проявляется храпом и остановками дыхания во сне. При синдроме апноэ у человека может происходить до 500 остановок дыхания за ночь! Каждый приступ удушья (эти приступы сам пациент чаще всего не замечает, потому что спит) частично пробуждает мозг. В итоге апноэ создаёт прерывистый, беспокойный сон. Спящий из-за частых микропробуждений не достигает самых восстанавливающих, целительных глубоких стадий сна. Больные, не знающие о том, что у них синдром апноэ, часто приходят с жалобами на бессонницу, ведь их сон не позволяет чувствовать себя отдохнувшим. Со стороны кажется, что у них типичная бессонница. Ведь про остановки дыхания они не знают...

Если у вас отмечаются:

- храп;
- остановки дыхания во сне (со слов окружающих);
- поверхностный, беспокойный, неосвежающий сон;
- ночная потливость;
- учащённое ночное мочеиспускание;
- ночная отрыжка и изжога;

- головная боль, повышенное артериальное давление по утрам;
 - дневная сонливость, вялость, низкая работоспособность;
 - прогрессивное нарастание массы тела,
- то это с большой вероятностью указывает на наличие синдрома обструктивного апноэ сна. У человека с апноэ обязательно должны присутствовать сразу все перечисленные симптомы, иногда их может быть всего 2–3 из списка. Если у вас есть подозрение на это заболевание – обратитесь к сомнологу!

Здесь <http://buzunov.ru/lechenie-apnoe-v-moskve/> вы можете подробнее почитать о синдроме обструктивного апноэ сна.

Специальное лечение быстро ликвидирует симптомы и риски апноэ (а при этом расстройстве в пять раз повышен риск инфарктов, инсультов и смерти во сне) и восстанавливает здоровый, качественный сон. Отдельного лечения бессонницы в данном случае не требуется – она исчезает, как только нормализуется дыхание во сне.



Ещё одно частое заболевание, сопровождающееся бессонницей (один из симптомов), – **синдром беспокойных ног (СБН)**.

У синдрома беспокойных ног четыре признака:

1) неприятные ощущения в ногах. Обычно их описывают как чувство «ползания мурашек», дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под кожей, тянущая боль и т. д. Иногда человеку сложно точно рассказать о характере ощущений, но они всегда крайне неприятны. Они возникают в бедрах, голених, стопах и волнообразно усиливаются каждые 5–30 секунд;

2) неприятные ощущения частично или полностью исчезают при движении, поэтому пациент вынужден двигать ногами (лучше всего помогает обычная ходьба);

3) потребность в движении и неприятные ощущения нарастают во время покоя, обычно в положении сидя или лёжа;

4) симптоматика возникает в вечернее время и в первую половину ночи (может проявляться между шестью часами вечера и четырьмя часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут полностью отсутствовать в первую половину дня.

Если вас беспокоят перечисленные признаки, то это с большой вероятностью говорит о наличии синдрома беспокойных ног. Назначение специальных препаратов позволяет за короткое время устранить все симптомы (в том числе и бессонницу). В данном случае отдельного лечения бессон-

ницы не требуется.

Есть и другие физические причины, устранение которых ведёт к исчезновению бессонницы. Например, расстройство сна может быть следствием гипертиреоза – нарушения работы щитовидной железы, когда возникает повышенная секреция её гормонов, непосредственно стимулирующих нервную систему. Если в результате лечения гормональный фон налаживается, то бессонница исчезает.

Другая ситуация: при остеохондрозе по ночам у пациента болит спина – и это тоже постоянный фактор нарушения сна. Человек лечит остеохондроз, спина перестает болеть – и сон снова становится прекрасным.

При психических заболеваниях, неврологической патологии, приёме некоторых препаратов и многих других факторах также может возникнуть бессонница как симптом.

Бессонница-симптом, которую можно вылечить исключительно устранением причины, – это приблизительно треть всех случаев хронической бессонницы. Если вы подозреваете у себя именно такую форму нарушения сна, обратитесь к сомнологу или врачу по профилю основного заболевания – и скоро вы начнёте спать нормально. Однако большинство случаев хронического нарушения сна – это самостоятельная, обособленная от других нарушений бессонница-болезнь.

Именно для пациентов с бессонницей-болезнью написана эта книга – им она поможет без таблеток и врачей.

Бессонница как болезнь

Сейчас мы с вами проследуем по пути развития бессонницы-болезни (её ещё называют хронической неорганической, условно-рефлекторной или психофизиологической). Здесь у нас уже не прежняя простенькая схема «причина – следствие», а более сложный механизм развития.

В основе развития бессонницы-болезни лежит сочетание трёх компонентов: ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ + ПРОВОЦИРУЮЩИЙ + ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ.

Предрасположенность к бессоннице-болезни

Предрасполагающий компонент – это особый тип личности человека, который повышает вероятность развития у него бессонницы. Складывается из разных факторов:

- темперамент;
- степень реактивности нервной системы в ответ на раздражители;
- степень стрессоустойчивости;
- степень стабильности настроения;
- индивидуальные адаптационные возможности и т. д.

У некоторых инсомников это вызывает смущение: «Что за тип личности такой? Что со мной не так? Я что, слабый?»

Предрасположенность к бессоннице вовсе не значит, что человек слаб. И ею страдают не только те, кто боится смотреть ужастики, впадает в ипохондрию при температуре 36,9 °С, плачет от умиления при виде котят и всё время сомневается, выключил ли дома утюг. Человек может иметь стальной характер. Или быть совершенно обычным. Он может быть любым! Просто определённое сочетание адаптационных возможностей, темперамента, особенностей высшей психики и её персональных резервов создаёт повышенный риск среагировать на провокатор не временной потерей аппетита, не злостью и не панической атакой, а именно нарушением сна.

На биологическую предрасположенность к бессоннице иногда могут указывать следующие признаки (поставьте галочкой те, которые свойственны вам):

- чуткий сон с детства или юности;
- нарушения сна в одну или несколько ночей на фоне нервного напряжения (в прошлом – до бессонницы);
- требовательность к условиям сна (сложности с засыпанием даже при тусклом свете, небольшом шуме и т. д.);
- реакция сна на текущие события, даже когда они не несут стрессов. Например, человек постоянно просыпается ночью и смотрит на часы из-за боязни проспать, если на следующий день его ждёт важная встреча, путешествие или он просто решил встать пораньше.

Учёные, исследовавшие людей с хронической бессонни-

цей, обнаружили, что с ней также связаны некоторые особенности характера и персональные привычки. В списке факторов риска бессонницы оказались совершенно разные, а местами почти противоположные свойства человека. Отметьте пункты, которые относятся к вам:

- восприимчивость к внешним факторам, ранимость;
- творческий склад личности;
- потребность заботиться о ком-то;
- склонность тревожиться о других, порой даже больше, чем о себе;
- обострённое чувство справедливости;
- привычка брать на себя ответственность;
- зависимость от мнения окружающих о себе;
- пунктуальность;
- выраженные лидерские качества;
- активная жизненная позиция, инициативность на работе и в личных делах;

- склонность к многозадачности;
- склонность к риску;
- трудолюбие/трудоголизм;
- широкий эмоциональный диапазон;
- склонность к самостоятельному решению своих проблем без помощи окружающих;
- разумная самокритика.

Нашли что-то о себе? Скорее всего, да.

Можно сказать, вы только что выявили поведенческую

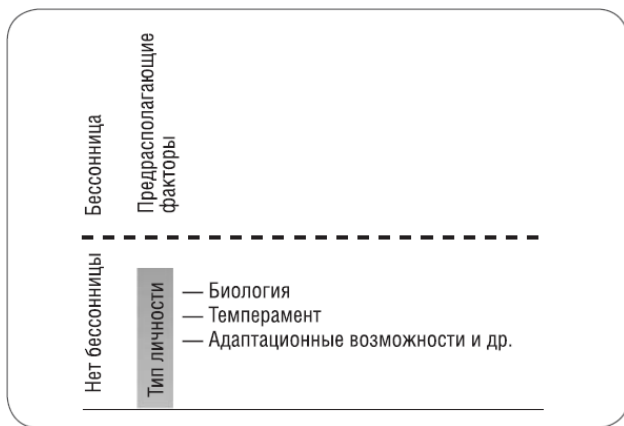
часть вашей предрасположенности к бессоннице. Но не забывайте, что это только часть: у вас есть ещё биохимические, нейрохимические, психические особенности, которые тоже причастны к вашему нарушению сна. Список выше был приведён для того, чтобы вы поняли: бессонницей в одинаковой степени могут заболеть многие. Руководитель, герой-одиночка, отвечающий один за всех. Мать семейства или бабушка, которая полностью посвящает себя семье. Работник творческой профессии с хрупкой душевной организацией. Исполнительный сотрудник, который везде успевает и никого не подводит.

В ходе очной программы восстановления сна мы обязательно определяем особенности личности человека и строим работу с ним, исходя из его нервно-психического портрета. Это помогает найти правильные подходы, ускорить, улучшить и облегчить достижение результатов.

Хотелось бы прояснить: человек, предрасположенный к бессоннице, но ещё не имеющий её, – это нормальный, здоровый человек. Например, люди с первой группой крови имеют предрасположенность к язвенной болезни (она повышает риск язвы на 35 %). Но это не значит, что любой обладатель первой группы обязательно становится язвенником. На эту предрасположенность должны наложиться неправильное питание, длительное нервное напряжение и другие провокаторы. А если человек будет приверженцем здорового образа жизни, то он, вероятнее всего, останется здоровым. Наличие

предрасположенности к бессоннице тоже не значит, что человек когда-то обязательно столкнётся со стойкими нарушениями сна.

Взгляните на рисунок. Горизонтальная пунктирная линия — это условная грань, которую надо перейти, чтобы начать страдать от бессонницы. И человек, имеющий предрасположенность, относительно близок к этой грани, хотя в целом спит нормально.



Предрасположенность к бессоннице

Провоцирующий фактор (причина) бессонницы

Однажды на предрасположенного человека начинают воз-

действовать какие-то провоцирующие факторы. В большинстве случаев (хоть и не всегда) это длительная стрессовая ситуация с неопределённым финалом. И это понятно: уверенность, что испытание в обозримом будущем закончится, позволяет нам мобилизоваться на необходимый срок, готовит нервную систему к ожидаемому объёму нагрузки и позволяет достойно справиться с ситуацией. Если же боль возникла, но завершение её не предвидится, то пережить её трудно. Нервная система не может оставаться сверхмобилизованной неограниченно долго! Вот почему именно длительные проблемы без прогнозируемого завершения чаще всего вызывают бессонницу. Обычно пациенты рассказывают о сложной или нелюбимой работе, проблемах в семье, бытовых трудностях (шумные соседи, постоянно мешающие спать) или неприятностях со здоровьем, которые заставляют долго переживать.

Иногда же люди имеют типичную неорганическую бессонницу, все компоненты дезадаптивного поведения, все свойственные ей негативные рефлексy и при этом отрицают, что у них был сильный и долгий стресс. Кто-то вообще говорит: «Жизнь как жизнь, всё было обычно, бессонница появилась на ровном месте». Но даже если вам не удаётся определить явный провокатор бессонницы, то это не отрицает психофизиологической природы нарушения сна. Варианты могут быть следующие.

Много слабых провокаторов вместо одного сильного

Сильного стресса могло и не быть. Но, возможно, было несколько слабеньких, почти незаметных, которые оставляют разве что небольшой осадок на душе. Вроде и не переживал человек по незначительным поводам, а на подкорке это всё равно откладывалось и обрастало известковой корочкой таких же мелочей, пока объём негатива не стал критическим. Только тогда человека выдавило за уже знакомую вам пунктирную линию между хорошим сном и бессонницей.

Наш мозг – это полтора килограмма противоречивого и впечатлительного теста, на котором остаются следы от малейшего прикосновения. Мозг ничего просто так не отпускает, он помнит весь наш опыт. Тревожные сюжеты на ТВ, мелкие стычки с окружающими, скандалы-интриги-расследования в соседнем отделе на работе, потерявшиеся ключи от машины, нарушившая планы простуда – вроде мелочи и «ничего личного», но кому-то хватит и этого негативного потока, чтобы у него через какое-то время развилась бессонница.

Неактуальная причина, ставшая актуальной

Американцы, исследуя феномен лжи более чем у трёх тысяч участников, мониторировали у них диаметр зрачков, пульс, давление, потоотделение, температуру кожи и другие параметры, которые меняются, когда человек врёт. Людям задавали разные вопросы, в том числе об отношении к разным событиям (как свежим, так и старым), которые происходили в их семье и обществе. Ответы не угрожали репутации участников, не были неудобными, не могли вызвать стеснения или создать другие поводы скрывать информацию. При этом оборудование часто фиксировало в ответах ложь.

Обнаружилась следующая закономерность: когда участники говорили, что какое-то событие затронуло их эмоции, они говорили правду. Когда же они утверждали, что относятся к событию нейтрально или даже не помнят его, иногда это было совсем не так. Исследователи заключили, что человеку свойственно преувеличивать степень своего спокойствия относительно происходящих событий. Своего рода защитная ложь перед самим собой.

Было ли у вас такое? Полная невозмутимость в ответ на мимолётно услышанное известие о цунами, случившемся на другом краю света. А месяцы спустя – красочный, жуткий, детализированный до пикселя сон об этом событии, который заставляет проснуться с криками... Или другой вари-

ант: вы пережили какую-то ситуацию спокойно, а через какое-то время вас начали задевать одни только воспоминания об этой ситуации. Или ещё: позволили себе потерять друга, любимого человека, принять ответственное решение с полной уверенностью в правильности действий, а потом вдруг пришли к мысли, что совершили ошибку, и почувствовали жгучее сожаление. Было ли нечто подобное?

Мы меняемся всю жизнь. Меняется степень осознанности, отношение к различным факторам, вектор внимания, интересы.

Принципиальная позиция, которую вы с пеной у рта отстаивали 10 лет назад, могла к сегодняшнему дню смениться на диаметрально противоположную. Вы могли недооценить значимость какой-то ситуации, когда она произошла. Но она стала актуальной, когда вы психологически созрели и поняли её с новой точки зрения. Самая живописная иллюстрация этой ситуации – жертвы детского насилия, которые нередко начинают страдать уже тогда, когда выросли.

Вы могли сначала не бояться чего-то, а потом вдруг начать испытывать страх, сперва оставаться равнодушным по какому-то поводу, а потом разозлиться. И из-за этой переоценки, которая может происходить неосознанно глубоко на подкорке, у вас может неожиданно возникнуть бессонница. А внешне в жизни тишь да гладь...

Ослабление самоконтроля

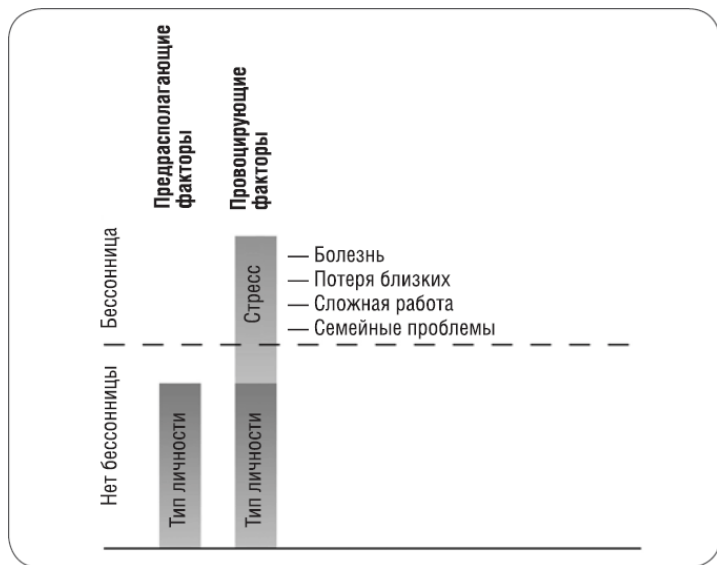
Пациент Борис Анатольевич, 67 лет, на приёме рассказывает: *«Конечно, были стрессы: я руководитель, большая ответственность, много работы... Возникали ситуации по бизнесу, которые угрожали жизни. Вот уж достойный повод для самой серьёзной бессонницы! Но тогда она не появилась. Сейчас я уже давно на пенсии, прежние проблемы остались в прошлом, всё идеально, и почему-то бессонница возникла только сейчас».*

Был ли причиной его бессонницы сильный стресс? Нет. Была ли она результатом множества мелких неприятностей? Тоже непохоже! Но есть и другие варианты.

Бывает, люди сохраняют ровный пульс при любых испытаниях, никогда не устают, не теряют голову, не ломаются и даже не гнутся. А когда они позволяют себе ослабить самоконтроль – тут-то и происходит запоздалое переключение тумблера в положение «достало», и подсознание, которое так долго ограничивали и подавляли, провоцирует бессонницу. Фантомные боли старых потрясений тоже опасны. И поводом для бессонницы может быть не только сам стресс, но и светлый период после него.

Исключительно поведенческие факторы

Редко, но бывает, что причиной бессонницы становятся чисто поведенческие моменты. Например, сон нарушается не из-за стресса, а потому что человек вынужден несколько раз в месяц летать со сменой часовых поясов – и у него развивается джетлаг (синдром смены часовых поясов). Организм начинает путать день с ночью, что влечёт за собой бессонницу.



Провоцирующие факторы и начало бессонницы

Или, например, человек заканчивает трудовую деятельность, выходит на пенсию и решает отдохнуть, отоспаться за все предшествующие годы недосыпания. А более длительное пребывание в постели, как мы совсем скоро объясним, только портит сон! Не напрасно говорится: бессонницей чаще всего страдают те люди, у которых есть возможность спать столько, сколько угодно.

Есть ли нервные стрессы в перечисленных ситуациях? Нет. Но то, что эти факторы могут быть причинами нарушения сна, очевидно.

Вернёмся к развитию бессонницы-болезни и схеме «предрасположенность – провокатор (причина) – подкрепляющие факторы». Когда причина, какой бы она ни была, накладывается на имеющийся биологический фон, человек перешагивает грань между здоровым сном и его нарушением. Развивается острая бессонница. Но это только начало истории! Далее происходят изменения, которые закрепляют нарушение сна и делают его хроническим, способным существовать годы и десятилетия.

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

Самое худшее, что вы можете сделать, прочитав раздел о провоцирующих факторах бессонницы, –

это начать копать у себя в голове и примерять на себя самые разные причины. Пожалуйста, ограничьтесь тем самоисследованием, которое вы провели, пока читали этот текст. Не надо тратить много времени на поиск конкретных причин, потому что копание в проблемах, их выдумывание, психоанализ в собственном исполнении несут только вред. Это очень важно! Достаточно того, что вы увидели разные варианты и признали, что у вас они тоже возможны. Понимание достигнуто, а теперь переключитесь. Основное зло вашей бессонницы не в первоначальной причине её появления, а в её поддерживающих факторах. Сейчас мы их обсудим.

Поддерживающие факторы

Итак, человек начал плохо спать. Далее обстоятельства складываются так, что расстройство сна затягивается на дни, недели и более. К примеру, стрессовая ситуация длительно не завершается, и у свежееиспечённого инсомника (помните, да? Так называют человека с бессонницей) долгое время сохраняется основание для плохого сна.

Если действие провоцирующих факторов длится более трёх месяцев, то у пациента формируются дезадаптивное поведение и негативное мышление (сейчас обсудим, что это). Это усугубляет нарушение сна, и бессонница превращается в самостоятельное заболевание, которое течёт по своим за-

конам и уже не зависит от вызвавших его причин. Как же конкретно это происходит?



Этапы хронизации бессонницы

Достаточно 15–20 раз лечь в постель (либо проснуться среди ночи) и не суметь заснуть после этого, как начинает формироваться **условный отрицательный рефлекс боязни не заснуть**. Постепенно, с каждым опытом «незасыпания» формируется предчувствие плохого сна. То, что человек испытывает накануне (ожидание неудачи в попытке

уснуть, «предвкушение» скверного сна и плохого самочувствия утром), программирует для него события предстоящей ночи.

Вспомните себя... даже не в детстве, а во взрослом уже возрасте. Вам собираются делать внутримышечную инъекцию. Медсестра говорит: «Расслабьте мышцу!», ожидая, что вы послушно расслабитесь. Но вы уже знаете на собственном опыте, что скоро будет неприятно. Ваши чувства обостряются: вы слышите дыхание медсестры, которая звенит ампулами где-то за пределами видимости, вздрагиваете от прикосновения спиртовой салфеткой к коже. И нужная мышца вместо расслабления напрягается. Рефлекс! Расслабить мозг и уснуть тоже невозможно, если предшествующий опыт засыпания был негативен.

Как правило, в отсутствие сна человек остаётся в постели. Он просто лежит, ворочается («Не буду вставать – может, всё-таки засну», «Не буду бродить по квартире, чтобы никого не беспокоить») или коротает время в ожидании сна: работает, общается в социальных сетях, смотрит телевизор либо даже ест. Мозг привыкает, что в постели человек не спит. В результате этой поведенческой ошибки ломается нормальная ассоциация «постель = сон». Она меняется на противоположную, возникает **рефлекс «постель = бессонница»** – и это ещё больше разрушает сон. Если здоровый человек быстро засыпает в своей постели, даже если лёг не очень сонным, то у пациентов с бессонницей всё совершенно ина-

че. Бывает, вечером они мучительно хотят спать и засыпают практически на ходу, но как только ложатся в свою постель – сон как рукой снимает.

Пытаясь добрать свою норму, чтобы чувствовать себя лучше, инсомник предпочитает дольше находиться в постели: «Не выспался сегодня ночью – посплю подольше утром или прилягу днём», «Вчера плохо спал – сегодня лягу пораньше», «Ужасно спал – отдохну, полежу на кровати». Время пребывания в постели может достигать в сумме 9, 10, 12 часов в сутки и более. Но это лишь усугубляет проблему.

Сон здорового человека представлен полуторачасовыми циклами, которые состоят из стадий медленного поверхностного, медленного глубокого и быстрого сна. Каждый цикл отделяется от последующего коротким пробуждением. Эти пробуждения обычно не остаются в памяти, хотя иногда здоровый человек с утра может помнить, что ночью просыпался, но сразу же уснул снова. В целом нормальный ночной сон компактен: человек ложится, засыпает, 4–6 циклов идут друг за другом, а потом наступает окончательное пробуждение.

Что же происходит с инсомником, который пытается продлить свой сон за счёт вылёживания в постели? Чем дольше он лежит, тем более поверхностным становится его сон, растягивается на большее количество часов. А где тонко – там и рвётся! В результате сон часто прерывается, не приносит ощущения бодрости и свежести, а уснуть вечером или после ночных пробуждений становится ещё сложнее. Кроме того,

ночь начинает «дробиться»: возникают не 4–6, а 10–20–30 пробуждений, которые откладываются в сознании, зато короткие промежутки сна между ними – нет. В итоге у человека создаётся впечатление, что он вообще не спал. Он помнит, как мучительно пытался заснуть, как лаяла за окном собака, проезжала машина, хлопала дверь на лестничной клетке, начало светать, стали доноситься звуки из соседних квартир... Кажется, что всю ночь было только это, а сна не было. На самом деле сон был, но его восприятие нарушилось из-за частых пробуждений.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.