

ПОГОВОРИМ О БЕССОННИЦЕ

ТИЛЬМАН МЮЛЛЕР, БЕАТА ПАТЕРОК

КАК САМОСТОЯТЕЛЬНО НАЛАДИТЬ СОН

18+



Как жить (Олимп-Бизнес)

Тильман Мюллер

**Поговорим о бессоннице. Как
самостоятельно наладить сон**

«Олимп-Бизнес»

2010, 2014

УДК 159.963
ББК 88.6

Мюллер Т.

Поговорим о бессоннице. Как самостоятельно наладить сон /
Т. Мюллер — «Олимп-Бизнес», 2010, 2014 — (Как жить (Олимп-
Бизнес))

ISBN 978-5-9693-0463-5

Кратковременные нарушения сна — такое же обычное явление в жизни человека, как простуда или насморк. Бессонница — одна из самых частых проблем, с которой пациенты обращаются к лечащим врачам. Множество проведенных исследований доказывают: в борьбе с нарушениями сна весьма эффективны навыки самопомощи. На основании этих исследований, а также с учетом отзывов пациентов о предложенной авторами системе аутотренинга было подготовлено данное руководство. Его авторы — психотерапевты и сомнологи (специалисты в области сна), имеющие многолетний опыт в диагностике и лечении нарушений сна. В книге вы найдете описание простых правил и действий, выполняя которые сможете самостоятельно добиться такого же эффекта, как и с помощью снотворных препаратов. В формате PDF А4 сохранен издательский макет книги.

УДК 159.963

ББК 88.6

ISBN 978-5-9693-0463-5

© Мюллер Т., 2010, 2014
© Олимп-Бизнес, 2010, 2014

Содержание

Предисловие	6
Часть 1. Введение	7
Глава 1. Когда ночь превращается в кошмар – на приеме у сомнолога	7
Что вызвало нарушение сна?	7
Течение болезни, или что было потом?	8
Глава 2. Какое у меня нарушение сна?	12
2.1. Формы нарушений сна	12
2.2. Анкета для самодиагноза	12
2.3. Диагноз: первичная бессонница	19
Глава 3. Заколдованный круг бессонницы – течение и причины хронических нарушений сна	20
3.1. Распространение нарушений сна	20
3.2. Продолжительность нарушений сна	20
Конец ознакомительного фрагмента.	22

Тильман Мюллер, Беата Патерок Поговорим о бессоннице. Как самостоятельно наладить сон

Tilman Müller
Beate Paterok
Schlaf Erfolgreich Trainieren

© 2010, 2014 Tilman Müller, Beate Paterok

© 2010, 2014 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

© Перевод на русский язык, издание. Издательство «Олимп-Бизнес», 2015, 2020, 2021

Предисловие

Кратковременные нарушения сна – такое же обычное явление в жизни человека, как простуда или насморк. Однако люди, которые регулярно плохо спят и уж тем более страдают хронической бессонницей, быстро замечают, насколько важен стабильный сон для полноценной жизни. Бессонница – самая частая проблема, с которой пациенты обращаются к лечащим врачам. Как ни прискорбно, люди, страдающие от ярко выраженных расстройств сна, сталкиваются с тем, что окружающие (партнеры, коллеги, друзья) не воспринимают их жалобы на плохой сон всерьез. Да и сами медики зачастую относятся к хроническим расстройствам сна как к чему-то второстепенному, считают их симптомами других заболеваний – к примеру, депрессии. Между тем специалисты в области сна, напротив, давно пришли к выводу, что хронические расстройства сна – самостоятельная болезнь и люди, страдающие ею, нуждаются в особой, специфической терапии. Пока же лечение хронических нарушений сна, как правило, ограничивается тем, что больным прописывают снотворные препараты, антидепрессанты со снотворным эффектом, хотя уже существуют давно зарекомендовавшие себя немедикаментозные средства лечения, столь же эффективные, а то и более действенные, чем снотворные таблетки, когда речь идет о длительном курсе. По-прежнему ощущается нехватка терапевтов и специалистов, в достаточной мере изучивших клиническую картину хронических расстройств сна и обученных применению немедикаментозных техник лечения.

Множество проведенных исследований доказывает: в борьбе с нарушениями сна весьма эффективны навыки самопомощи. На основании выводов этих исследований, а также с учетом отзывов пациентов о предложенной нами системе аутотренинга мы подготовили данное руководство. Мы оба – психотерапевты и сомнологи (специалисты в области сна), имеющие многолетний опыт в диагностике и лечении нарушений сна.

В книге вы найдете описание простых правил и действий, выполняя которые сможете самостоятельно добиться такого же эффекта, как и с помощью снотворных препаратов. Техника компрессионной терапии сна была разработана в 1987 году американским исследователем Артуром Шпильманом и сегодня считается одной из самых эффективных методик лечения расстройств сна.

Книга построена следующим образом: основной раздел представляет собой разбитое на недели руководство, которое позволит вам за восемь недель улучшить ваш сон и взять его под контроль. О ценности этой информации в победе над бессонницей нам позволяет судить собственный многолетний терапевтический опыт.

Научные исследования коллег и наши собственные изыскания показывают, что, усвоив описанную в данной книге методику, около 2/3 пациентов существенно улучшают свое состояние, а около 20 % считают себя полностью излечившимися.

Как и любые методики, методика, описанная в этом пособии, имеет свои побочные эффекты, потребует от вас усердия, терпения и труда. Чтобы облегчить вам работу, мы предлагаем ряд упражнений и домашних заданий. Рекомендуемые действия мы специально назвали аутотренингом, поскольку речь идет о том, чтобы наладить сон именно с помощью тренировок.

*Тильман Мюллер, Беата Патерок
Мюнстер, ноябрь 2009 г.*

Часть 1. Введение

Глава 1. Когда ночь превращается в кошмар – на приеме у сомнолога

Г-жа К. записалась на прием к сомнологу, чтобы наконец начать бороться со своими нарушениями сна. И вот теперь она стоит, беспокойно переминаясь с ноги на ногу, вместе с двумя другими пациентами, перед кабинетом врача в ожидании первой беседы со специалистом.

НАГЛЯДНЫЕ ПРИМЕРЫ

Г-жа К., 45-летняя офис-менеджер, рассказала доктору свою историю: «Меня много лет мучают сильные расстройства сна – я подолгу не могу заснуть, часто просыпаюсь. Бывает, что вообще всю ночь не сплю. И даже если становится чуть лучше, не покидает ощущение, будто со мной происходит что-то неладное, сон поверхностный, прерывистый. По-настоящему глубокого сна у меня уже не было много лет. Весь день я чувствую себя разбитой, едва справляюсь с работой».

Для г-на Х., 34-летнего электрика, который вот уже полгода страдает бессонницей, особенно мучительны ночные часы: «Сначала я лежу полностью расслабившись. Но через полчаса меня начинает одолевать беспокойство. Сердце начинает бешено колотиться, и, хочу я того или нет, в голову лезут мысли обо всем на свете. Проблемы, которые днем казались ничтожными и легко решаемыми, разрастаются до огромных размеров. Это продолжается до тех пор, пока мною не овладевает ощущение, что я схожу с ума. Тогда я встаю, включаю телевизор и пытаюсь отвлечься...»

Г-жа М., 60-летняя домохозяйка, больше всего страдает от дневных последствий бессонной ночи: «Я уже почти привыкла к тому, что бодрствую по ночам, – во всяком случае, ночью я больше уже не волнуюсь. Но вот днем дело плохо: я вся на нервах, едва справляюсь со своей работой. Ничего не хочется делать. Врач уже высказывал мнение, что у меня депрессия. При этом, если мне удастся всё же выспаться, наутро я чувствую себя совсем другим человеком. И что удивительно: даже если я не спала всю ночь, на следующий день всё равно не могу заснуть. Это же ненормально!»

Что вызвало нарушение сна?

Составив первое впечатление, сомнолог уточняет, когда впервые начали наблюдаться нарушения сна. В случае г-жи К. проблемы возникли на фоне стресса на работе. Перевод в другой отдел, переход на компьютер, новые, не слишком симпатичные коллеги, – всё это привело к тому, что пациентка всё больше и больше размышляла над своими проблемами и поэтому не могла заснуть. Г-н Х. с точностью до дня помнит, как у него начались проблемы со сном: «Это случилось, когда мы вернулись из отпуска, проведенного в Америке. Отпуск был просто

великолепный, и вдруг на тебе: не могу заснуть – и всё тут. Сначала я решил: виноват сдвиг во времени. Но ведь это не может продолжаться целых полгода!» У г-жи М. проблемы со сном были еще в молодости. Однако серьезная бессонница началась с наступлением климакса.

Не каждый человек, страдающий от нарушений сна, может точно вспомнить, когда они начались; как правило, картина получается достаточно смазанной. Попробуйте восстановить в памяти, когда у вас впервые появились проблемы со сном и было ли это связано с каким-либо происшествием. Болезни, душевные переживания, серьезные перемены в жизни вполне могут послужить стартом для возникновения расстройств сна. Часто бессонница появляется и без каких-либо очевидных, понятных причин. Ее может спровоцировать множество скрытых факторов, которых больной в тот момент даже не осознаёт. К их числу, например, могут относиться гормональные колебания, скрытые инфекции, процессы в организме, связанные со старением, метеозависимость.

Течение болезни, или что было потом?

По ходу беседы сомнолог подробно расспрашивал пациентов о том, как у них развивались нарушения сна. Все трое рассказали врачу о своих безуспешных попытках побороть бессонницу: в ход шли снотворные чаи, валериана, посещения натуротерапевтов, аутотренинг, лозоискательство, различные лекарственные препараты. В психосоматической медицине такую «историю борьбы» метко называют «карьерой пациента». Следующий отрывок беседы демонстрирует самые типичные моменты «карьеры пациента».

НАГЛЯДНЫЙ ПРИМЕР ГОСПОЖИ К

Сомнолог: «Госпожа К., не замечали ли вы, что какие-то неординарные события в течение дня, нагрузки, стресс и тому подобное провоцируют бессонницу?»

Г-жа К.: «Именно так. Раньше это случалось, когда мне приходилось осваиваться на новом рабочем месте. Теперь на работе я чувствую себя абсолютно комфортно и тем не менее не могу спать. Дошло до того, что я не могу заснуть даже в выходные, в отпуске».

Сомнолог: «Могу представить, как это вас волнует».

Г-жа К.: «Я и пришла сюда потому, что не могу объяснить свои проблемы со сном. Знаю только одно: уже днем меня охватывает страх перед предстоящей бессонной ночью».

Сомнолог: «Сейчас вы сказали очень важную вещь. Не могли бы вы описать свои страхи поподробнее? Что за мысли приходят вам в голову?»

Г-жа К.: «Не успев встать с постели, я начинаю думать, какая ужасная была ночь и как выдержать этот день. Потом, после душа и завтрака, мне становится немного лучше. До обеда я об этом вообще не вспоминаю. Хуже всего бывает во второй половине дня – часы мучительно тянутся, я становлюсь всё нервнее, меня неотступно преследует мысль: лишь бы эта ночь была лучше. Иногда я почти засыпаю перед телевизором, но стоит мне лечь в постель, и сна ни в одном глазу. И я уже не сомневаюсь, что ночь будет испорчена».

Этот пример показывает, как поначалу еще вполне мотивированное нарушение сна превращается в хроническое, типичное для многих историй болезни. Первоначальные причины, спровоцировавшие нарушение, вскоре уже не играют никакой роли. Однако проблема остается: бессонница становится самостоятельной. Теперь уже мысли, чувства человека, его привычки воздействуют на обособившуюся болезнь. У г-жи К. это выглядит следующим образом: вечерние мысли («Я наверняка опять не смогу заснуть, а ведь у меня утром на работе важная встреча») приводят к тревожному беспокойству, нервозности и физическому нагнетанию напряжения («Сна ни в одном глазу»). Следующая дурная ночь уже запрограммирована.

Утрата естественной непринужденности в отношении сна хорошо иллюстрируется следующей аналогией: сон – что голубка: если резко потянешься за ней, она улетит, а если спокойно протянешь руку, она сама подлетит и сядет на нее. Иными словами, образовался заколдованный круг. Чем больше ты мечтаешь о том, чтобы спокойно заснуть, тем меньше шансов, что сон придет. Естественно, человек, попавший в такой замкнутый круг, предпринимает попытки, чтобы из него вырваться: успокоительные сборы, валериана, походы к врачам и травникам. Зачастую больные, страдающие нарушениями сна, сознательно или неосознанно меняют привычный стиль жизни, чтобы победить недуг.

НАГЛЯДНЫЙ ПРИМЕР Г-ЖИ М

Сомнолог: «Как обстоят дела после обеденного перерыва? Наблюдается ли у вас упадок сил?»

Г-жа М.: «Да. Я абсолютно разбитая и замотанная. Но не могу же я прилечь на работе!»

Сомнолог: «Вы ложитесь отдохнуть, когда приходите с работы домой?»

Г-жа М.: «Если удастся, то да. Раньше этого никогда не делала, но теперь просто не могу иначе и ненадолго ложусь. По-настоящему заснуть мне не удается, самое большее – вздремнуть и расслабиться».

Сомнолог: «Во сколько это обычно происходит?»

Г-жа М.: «Между шестнадцатью и восемнадцатью часами».

Сомнолог: «И как вы проводите остаток вечера?»

Г-жа М.: «Чаще всего дома, поскольку уже не испытываю желания куда-нибудь пойти. Я заметила: вечерние мероприятия так меня возбуждают, что после них я и вовсе не могу заснуть».

Сомнолог: «В выходные у вас уже также меньше желания что-то предпринять, нежели раньше?»

Г-жа М.: «Да, пожалуй. Я всегда такая уставшая, что уже не получаю настоящего удовольствия. К тому же в выходные я стараюсь хотя бы немного отдохнуть».

Сомнолог: «Как выглядит ритм вашего сна в выходные? Во сколько вы встаете по субботам и воскресеньям?»

Г-жа М.: «Чаще всего я лежу в постели до девяти или десяти часов. Правда, с семи утра я уже не сплю, снова заснуть редко удается. Но я люблю дремать».

Способы, которыми г-жа М. пытается справиться с бессонницей и ее последствиями, вполне понятны, однако они препятствуют здоровому сну. Вздремнуть во второй половине дня, провести монотонный и пассивный вечер перед телевизором, подольше поваляться в постели в выходные дни, недостаток физических и умственных нагрузок – короче, «жизнь вполсилы», – всё это способно лишь усугубить расстройство сна. С годами у г-жи М. вырабо-

талось самое настоящее «избегающее поведение». Контакты с друзьями и знакомыми сошли на нет, увлечения и хобби она почти забросила. Такое сниженное качество жизни часто порождает депрессивные состояния, что, в свою очередь, усугубляет нарушения сна. Прежде чем закончить первую беседу с г-жой М., сомнолог дает ей небольшую анкету на тему привычек, связанных со сном (см. ниже), которую она должна заполнить и принести на следующий прием.

В этой части книги мы остановились на проблемах, которые вам, вероятно, хорошо знакомы. Прежде чем продолжить чтение, попробуйте ответить на следующие вопросы.

ВОПРОСЫ О НАРУШЕНИЯХ СНА

1. Когда и чем у вас было вызвано нарушение сна? Можете ли вы вспомнить, как всё начиналось? Были ли у вас раньше проблемы со сном?
2. Играют ли эти причины и сегодня ту же роль? Прибавились ли еще и другие причины?
3. Наступает ли у вас бессонница, как у г-жи К., даже тогда, когда для этого нет очевидных причин (обособленность нарушения сна)?
4. Знакомы ли вам стереотипы поведения, подобные тем, которые выработала для себя г-жа М., чтобы уживаться с нарушением сна (дневной отдых, политика избегания, долгое лежание в постели по выходным)?
5. Заполните анкету «Как я сплю. Мои привычки» и лишь потом продолжайте чтение!

Анкета. Как я сплю. Мои привычки

Нижеприведенные вопросы относятся к стереотипам вашего сна за последние две – четыре недели. Пусть даже одна ночь не походит на другую, попробуйте всё же в общих чертах дать им оценку.

- 1 В какое время вы обычно ложитесь спать в будние дни? _____ ч.
- 2 В какое время вы обычно встаете в будние дни? _____ ч.
- 3 Сколько времени вам, как правило, надо, чтобы заснуть? _____ мин.
- 4 Сколько раз вы просыпаетесь за ночь? _____ раз
- 5 Сколько всего времени вы, по вашей оценке, бодрствуете ночью? _____ мин.
- 6 Сколько часов вы в среднем спите ночью? _____ ч.
- 7 В какое время вы обычно ложитесь спать в выходные дни? _____ ч.
- 8 В какое время вы обычно встаете в выходные дни? _____ ч.
- 9 Сколько раз в течение недели вы страдаете ночным нарушением сна? _____ (1-7)
- 10 Сколько дней в неделю у вас складывается впечатление, что ваша работоспособность снизилась? _____ дней
- 11 Сколько дней в неделю у вас складывается впечатление, что ваше настроение днем ухудшилось? _____ дней

Глава 2. Какое у меня нарушение сна?

Во время первого приема сомнолог тщательно проверяет, какая форма нарушения сна у пациента и каковы его возможные причины. Это особенно важно, потому что аутотренинг для налаживания сна подходит не для каждого вида расстройства. При определенных формах нарушений он может даже отрицательно сказаться на здоровье пациента. Поэтому вы непременно должны внимательно изучить данную главу.

2.1. Формы нарушений сна

Когда речь заходит о нарушениях сна, большинство людей имеют в виду проблемы с засыпанием и частые пробуждения. Специалисты, однако, предпочитают говорить о расстройствах сна и бодрствования, поскольку многие нарушения становятся очевидными лишь в стадии бодрствования. В международной классификации расстройств сна различают более 80 видов нарушений сна и бодрствования. В зависимости от симптомов они подразделяются на пять больших групп:

1. *Нарушения сна (инсомния)*: типичными здесь являются жалобы на трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения, после которых трудно заснуть вновь, раннее пробуждение утром, чувство неудовлетворенности сном («не было нормального глубокого сна»), жалобы на непродолжительный сон и отсутствие утренней бодрости.

2. *Расстройства бодрствования (гиперсомнии)*: типичными являются затруднения с сохранением бодрости в течение дня, непровольное засыпание и дремота днем, чувство перманентной сонливости, несмотря на достаточную продолжительность ночного сна. Под «сонливостью» подразумевается действительная склонность к засыпанию днем, а не, к примеру, усталость, на которую жалуются пациенты с нарушениями засыпания и структуры сна. Им как раз не удастся заснуть днем, несмотря на свое состояние.

3. *Расстройства цикла «сон – бодрствование»*: здесь типичными являются проблемы со сном в нормальное время. Страдающие этим синдромом ложатся спать гораздо раньше или гораздо позже, но в остальном они, как правило, не имеют проблем со сном. В других случаях ритм сна и бодрствования вообще невозможно предсказать. Зачастую такие нарушения бывают временными после дальних путешествий¹. К этой группе также относится сдвиг во времени сна и бодрствования у работающих посменно.

4. *Нарушения, проявляющиеся во время сна (парасомния)*: к ним относятся совершаемые во сне действия и движения, такие как сомнамбулизм, сногворение и т. п.

5. *Двигательные нарушения во время сна*: прежде всего это так называемый синдром беспокойных ног (СБН) и связанный с ним синдром периодических движений конечностей во сне (СПДК)².

2.2. Анкета для самодиагноза

Следующая анкета поможет вам установить, страдаете ли вы нарушениями сна, и если да, то в какой форме. Заполните анкету и затем тщательно проанализируйте данные. Конечно, короткая анкета отнюдь не заменит обследования лечащим врачом или сомнологом. Однако

¹ Синдром смены часовых поясов, или джетлаг. – Здесь и далее, если не указано иное, примеч. научного редактора.

² В последней международной классификации расстройств сна от 2014 года есть еще один раздел – расстройства дыхания, связанные со сном.

результаты анкетирования дадут вам и вашему доктору первое представление о том, в каком направлении следует проводить дальнейшее обследование и лечение.

Анкета: Как я сплю. Мои привычки

А. НАРУШЕНИЕ СНА: ДА ИЛИ НЕТ?	ДА	НЕТ
1. У меня ощущение, что мой сон неглубокий и поверхностный.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Обычно мне требуется более получаса, чтобы заснуть, и (или) ночью я длительное время бодрствую.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Обычно я сплю меньше шести часов.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Я часто просыпаюсь ночью.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Мои работоспособность и концентрация внимания снижены из-за нарушения сна.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. После плохой ночи я часто чувствую себя разбитым или неуравновешенным/нервозным.

7. В течение дня я часто чувствую себя утомленным/обессиленным.

8. Проблемы со сном случаются у меня чаще трех раз в неделю.

9. Мои проблемы со сном длятся больше месяца.

В. ЧРЕЗМЕРНАЯ СОНЛИВОСТЬ ДА НЕТ

10. Несмотря на продолжительный ночной сон, днем я чувствую себя не только утомленным, но и сонным.

11. Случается, что я непроизвольно засыпаю днем (например, при чтении, у телевизора, в кино).

12. Я храплю.

13. Мой партнер (моя партнерша) замечал(а) у меня нарушения регуляции дыхания во сне.

14. Я часто просыпаюсь с головной болью.

С. БЕСПОКОЙНЫЕ НОГИ ДА НЕТ

15. Я часто не могу спать из-за неприятных ощущений в ногах или руках (зудящего, давящего или распирающего характера), заставляющих совершать движения.

D. НАРУШЕНИЯ СНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ДА НЕТ

16. Мой сон нарушается из-за болей или других физических проблем.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 17. Я страдаю хроническим заболеванием (например, диабетом). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Мое нарушение сна совпало по времени с другим физическим заболеванием, которое еще продолжается. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Е. НАРУШЕНИЯ СНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ | ДА | НЕТ |
| 19. Я часто страдаю депрессиями или фобиями. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Я уже проходил курс психотерапевтического лечения. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Мои проблемы со сном всегда наступают после того, как я испытываю стресс, или после повышенных нагрузок. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ф. ОБОСОБИВШИЕСЯ НАРУШЕНИЯ СНА | ДА | НЕТ |
| 22. Я целый день терзаюсь мыслью, удастся ли мне заснуть предстоящей ночью. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Очередной бессонной ночью я с ужасом думаю о том, выдержу ли я следующий день. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Лежа в постели, я не могу отключиться. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Я плохо сплю и в тех случаях, когда для этого не существует ни внешних, ни внутренних причин (непривычной обстановки, стресса, физического или психического заболевания). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Я и в отпуске плохо сплю. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Г. НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ | ДА | НЕТ |
| 27. Время, когда я должен спать или бодрствовать, собственно говоря, не совпадает с моими внутренними часами. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

28. Для меня затруднительно заснуть в нормальное время и встать утром в нормальное время. Если бы я мог жить в собственном биоритме, я бы лег бы поздно ночью и вставал к полудню.

29. Вечером я очень рано чувствую усталость, рано ложусь спать, а утром, после достаточно продолжительного сна, просыпаюсь очень рано (по сравнению с нормальным временем для вставания).

Н. НЕОБЫЧНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВО СНЕ ДА НЕТ

30. Бывает, что я хожу во сне.

31. Мой партнер рассказывает, что ночью я часто совершаю странные телодвижения.

32. Мне рассказывали, что по ночам я иногда просыпаюсь с криком, очень возбужденный; сам же я чаще всего ничего не помню.

Для обработки ответов на вопросы анкеты перенесите, пожалуйста, для начала количество положительных ответов в эту таблицу.

<i>Раздел</i>	<i>Количество положительных ответов</i>
А. Нарушение сна: Да или Нет?	_____
В. Чрезмерная сонливость	_____
С. Беспокойные ноги	_____
Д. Нарушения сна, обусловленные физическими заболеваниями	_____
Е. Нарушения сна, обусловленные психическими расстройствами	_____
Ф. Обособившиеся нарушения сна	_____
Г. Неправильный ритм	_____
Н. Необычное поведение во сне	_____

A. НАРУШЕНИЯ СНА: ДА ИЛИ НЕТ?

Если на вопросы этого раздела (вопросы 1–9) вы четыре раза или чаще ответили «Да», то вы, вероятно, страдаете «настоящим» нарушением сна, нуждающимся в лечении. Таковым считается нарушение, которое проявляется не менее трех раз в неделю или чаще, длится уже более четырех недель и приводит к снижению работоспособности и тонуса днем. Периодические бессонные ночи или преходящие нарушения сна меньшей продолжительности, как правило, не нуждаются в лечении. Однако аутотренинг может пойти на пользу и людям с такими пограничными результатами.

B. ЧРЕЗМЕРНАЯ СОНЛИВОСТЬ

Если вы два или более раз ответили «Да», то ваша причина нарушения сна, возможно, заключается в затрудненном дыхании ночью (так называемый синдром апноэ сна). В особенности если ваш партнер рассказывает, что вы громко и беспорядочно храпите, что у вас даже случаются задержки дыхания, то с высокой степенью вероятности можно говорить о синдроме апноэ. Важно: если вы страдаете синдромом апноэ сна, вам противопоказан сомнологический тренинг. Не только синдром апноэ, но и другие органические причины могут настолько ухудшить качество сна, что днем больной едва бодрствует. Простой тест, который вы найдете в разделе 5.3 ([анкета на тему дневной сонливости](#)), поможет вам определить, насколько ваша дневная сонливость бросается в глаза. Информацию о синдроме апноэ сна вы также найдете в разделе 12.1.

C. БЕСПОКОЙНЫЕ НОГИ

Если вы ответили утвердительно на данный вопрос, то, возможно, вы страдаете так называемым синдромом беспокойных ног. Этот синдром может повлечь за собой нарушения засыпания и структуры сна, а также дневную сонливость. Речь идет о неврологическом расстройстве, которое успешно лечится медикаментозно. Если вы страдаете синдромом беспокойных ног и, несмотря на медикаментозное лечение, нарушения сна сохраняются, вам следует обсудить с лечащим врачом, имеет ли смысл участие в сомнологическом тренинге.

D. НАРУШЕНИЯ СНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ФИЗИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

То, что нарушения сна могут быть следствием острых или хронических заболеваний, очевидно. Не всегда эти заболевания ясно распознаваемы для самого пациента (если, к примеру, не наблюдается других симптомов, кроме нарушений сна). Поэтому необходимо тщательное общее обследование пациентов, у которых уже длительное время сохраняются нарушения сна. К заболеваниям, способным отрицательно повлиять на сон, относятся: а) болезни щитовидной железы; б) гормональные нарушения; в) сердечно-сосудистые нарушения; г) заболевания почек; д) желудочно-кишечные заболевания; е) ревматизм; ж) рак; з) повреждения головного мозга; и) эпилепсия; к) заболевания дыхательных путей; л) боли; м) дегенеративные заболевания (болезнь Паркинсона, деменция).

Нередко отрицательно влияют на сон и лекарства, принимаемые от той или иной болезни.

Если нарушение сна изначально спровоцировано физическим заболеванием, сначала лечат его. С излечением основного заболевания должно пройти и нарушение сна. Если же

этого не происходит, речь чаще всего идет об обособившемся хроническом нарушении сна (см. пункт F). Если само основное заболевание является хроническим и трудноизлечимым (как, например, ревматизм, хронические боли в спине и т. п.), зачастую целесообразно такое дополнительное специфическое мероприятие, как аутотренинг для налаживания сна, – после консультации с лечащим врачом.

Е. НАРУШЕНИЯ СНА, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Психические заболевания (к примеру, депрессии или тревожные неврозы) у 70–80 % пациентов сопровождаются нарушениями сна. И наоборот: на фоне длительных нарушений сна часто развиваются депрессивные состояния. В результате бывает сложно определить, что является причиной, а что следствием расстройства сна. Сложность в постановке диагноза вытекает из того, что нарушение сна как тяжелая нагрузка или стрессовый фактор, вполне вероятно, способно повлечь за собой депрессию, которая, в свою очередь, может упрочиться, независимо от расстройства сна. Ведь, в конце концов, существует и такая форма депрессии, которая выражается в физических жалобах, но при этом больной не воспринимает себя как депрессивного индивида. В таком случае нарушение сна – часто в совокупности с другими физическими/психовегетативными жалобами – затмевает депрессию. Тогда это называют ларвированной³ (то есть скрытой) депрессией.

Как и при нарушениях сна, вызванных соматическими заболеваниями, здесь также сначала необходимо лечить основное психическое заболевание. По мере его излечения, по всей вероятности, будут уменьшаться и расстройства сна. Если нарушения сна всё же остаются, значит, в большинстве случаев уже началось обособление бессонницы. Поскольку нарушения сна всегда являются стрессовым фактором, способным, к примеру, усугубить уже существующую депрессию, то, на наш взгляд, представляется целесообразным наряду с проведением специфического лечения основного психического заболевания дополнительно использовать такие мероприятия, как аутотренинг для налаживания сна. Конечно, предварительно посоветовавшись с лечащим врачом.

Ф. ОБОСОБИВШИЕСЯ НАРУШЕНИЯ СНА

Если в данном разделе вы ответили утвердительно на два вопроса или больше, это свидетельствует о том, что ваше нарушение сна уже – как описано в главе 1 – обособилось или собирается это сделать. Многие расстройства сна продолжают свое существование, когда вызвавшие их причины (например, болезнь или стресс) давно уже утратили свою силу. Тогда речь идет о так называемой первичной бессоннице. Однако зачастую обособившиеся «составляющие» играют роль и в тех нарушениях сна, которым способствуют другие причины (например, заболевания).

Г. НЕПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ

Если вы ответили утвердительно на один из этих вопросов, вам следует прочесть в разделе 12.5 о нарушениях ритма сна и бодрствования, чтобы проверить, не относится ли к вам одно из описанных в ней расстройств.

³ Также ее называют маскированной или соматизированной депрессией.

Н. НЕОБЫЧНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ВО СНЕ

Если к вам относится один из этих вопросов, вы, возможно, страдаете так называемой парасомнией. В особенности если у вас сомнамбулизм или вы вскрикиваете по ночам (сноговорение), следует воздержаться от сомнологического тренинга.

Полностью заполнив и проанализировав анкету, вы, возможно, придете к выводу, что вас касаются многие из причин или форм, приведенных в разделах от А до Н. В этом нет ничего необычного. У многих пациентов наблюдается смешанная форма бессонницы (к примеру, одновременно и дневная сонливость, и проблемы со структурой сна). Еще чаще несколько причин вызывают нарушение засыпания и структуры сна.

Поскольку анкета не в состоянии заменить диагноз, поставленный врачом, в случае подозрений на какое-то иное нарушение сна, например синдром апноэ или синдром беспокойных ног, следует сначала ознакомиться с главой 12, где данные расстройства описаны подробнее. Там же вы найдете указания, какие терапевтические возможности существуют в этих случаях.

2.3. Диагноз: первичная бессонница

По поводу трех вышеупомянутых пациентов, побывавших на приеме у сомнолога, специалист приходит к выводу, что на всех троих в первую очередь распространяются пункты А и F. У г-на Н. сомнолог дополнительно отмечает, что несколько лет тому назад тот страдал депрессией, длившейся несколько месяцев. Г-н Н. также опасается, что может снова, как и тогда, впасть в депрессию из-за расстройств сна. Г-жа М. жалуется еще и на частые боли в спине, из-за которых она проходит курс лечения, а также самостоятельно делает гимнастику для спины. Однако боли мучают ее иногда и ночью. У г-жи К., похоже, иные заболевания не играют существенной роли. Но поскольку она уже два года не проходила полного медицинского обследования, то сомнолог просит ее сначала провериться у своего лечащего врача. Всем трем пациентам сомнолог ставит диагноз «первичная бессонница (F51.0)». Это понятие подразумевает нарушения засыпания и (или) структуры сна, диапазон которых не объясняется никаким другим заболеванием. Сокращение «F51.0» обозначает соответствующий номер этой клинической картины в международной классификации заболеваний (International Classification of Diseases, сокращенно ICD), издаваемой Всемирной организацией здравоохранения. Вместо термина «первичная бессонница» врачи часто также используют обозначения «психогенная», «психофизиологическая», «психореактивная», «психосоматическая» или «функциональная» бессонница, что, в общем, одно и то же⁴.

Чтобы предельно разносторонне разъяснить трем пациентам особенности их расстройства, сомнолог в конце приема вручает им небольшую информационную брошюру под названием «Заколдованный круг бессонницы – течение и причины нарушений сна» и просит прочесть ее к следующему приему.

⁴ На данный момент термины «психофизиологическая» и пр. не используются, в новой классификации есть только «острая» и «хроническая» бессонница.

Глава 3. Заколдованный круг бессонницы – течение и причины хронических нарушений сна

3.1. Распространение нарушений сна

Страдающий хронической бессонницей часто пребывает в уверенности, что он один мучается всю ночь, в то время как всё остальное человечество спит хорошо. Зачастую друзья, коллеги по работе и даже партнеры относятся с непониманием к рассказам об очередной мучительной бессонной ночи. Или дают советы вроде: «Тебе надо хорошенько расслабиться», «Выпей стаканчик вина» и т. д. Поэтому многие обреченно предпочитают вообще не делиться с другими своими проблемами со сном. Часто даже лечащий врач не знает, что его пациент страдает бессонницей.

Субъективное впечатление («все остальные спят хорошо, я один плохо»), однако, обманчиво. Научные исследования, проведенные во многих западных странах, показывают:

- Приблизительно каждый третий взрослый периодически страдает от трудностей с засыпанием и частых пробуждений. Примерно у каждого десятого взрослого уже наблюдается хроническое расстройство сна.
- Нарушения сна (наряду с головной болью) относятся, таким образом, к самым распространенным психосоматическим заболеваниям.

Факторами риска для нарушений сна являются:

а). *Возраст*: еще драматичнее выглядит статистика, если учитывать возраст человека, – 40 % лиц старше 65 лет жалуются на недостаточный сон или проблемы с ним.

б). *Пол*: до 40 лет у женщин и мужчин наблюдается одинаковая картина. Затем соотношение женщин и мужчин возрастает до 3×2 соответственно. Причина кроется, с одной стороны, в нарушениях сна, обусловленных гормональной перестройкой в климактерический период. С другой стороны – в том обстоятельстве, что женщины, вероятно, нуждаются в более продолжительном сне, нежели мужчины.

в). *Доход и образовательный уровень*: как и большинство других физических и психических заболеваний, нарушения сна чаще встречаются у людей, находящихся на нижней ступени уровня доходов. Причины этого очевидны: хуже условия труда (сменная работа), жилищные условия (уличный шум), хуже питание, ограничены возможности свободного времяпрепровождения, острее финансовые проблемы и т. д.

г). *Другие заболевания*: физические и психические заболевания усугубляют расстройства сна (см. главу 2).

е). *Сменная работа*: более половины работающих в ночную смену жалуются на нарушения сна.

3.2. Продолжительность нарушений сна

Международная классификация нарушений сна различает следующие степени их тяжести по продолжительности⁵:

⁵ В современной классификации МКРС-3 выделяют острую (менее трех месяцев), хроническую (более трех месяцев) и неуточненную инсомнию.

1. *Острые нарушения сна*: продолжительность от четырех недель или меньше.
2. *Подострые нарушения сна*: продолжительность более шести недель, но менее шести месяцев.
3. *Хронические нарушения сна*: продолжительность от шести месяцев или дольше.

Острые и подострые нарушения сна нередко исчезают сами по себе, как только устраняется спровоцировавшая их причина (например, болезнь, особые стрессовые факторы). Однако у некоторых пациентов через несколько недель после начала нарушения сна бессонница становится самостоятельной. Вызвавшие ее причины уже не играют никакой роли, и нарушение сна делается хроническим. Хроническая бессонница относится к исключительно стойким заболеваниям. Произвольное выздоровление без лечения этой формы нарушений сна встречается крайне редко. Две трети пациентов с тяжелыми расстройствами сна сообщают, что уже страдают от данного недуга от одного до пяти лет, а то и больше. У 40 % пациентов это длится более пяти лет. Страдающие расстройствами сна пациенты, которые поступают в специальные сомнологические клиники, имеют среднюю протяженность заболевания от 12 до 14 лет! Такие длительные сроки не должны обескураживать, поскольку речь идет о пациентах, которые прежде ни разу не проходили комплексного обследования у специалиста-сомнолога и соответствующего курса лечения. Даже у больных, десятилетиями страдающих бессонницей, благодаря целенаправленной терапии есть шанс на излечение!

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.