

СОН ребенка

Решение
всех проблем

от 0
до 16



Ричард Фербер

Ричард Фербер

Сон ребенка. Решение всех проблем

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=21555445

Сон ребенка. Решение всех проблем / Ричард Фербер: Альпина нон-фикшн; Москва; 2015

ISBN 978-5-9614-4392-9

Аннотация

Ричард Фербер – всемирно известный специалист по вопросам сна у детей разного возраста – от новорожденных до подростков. Его новая книга вобрала в себя опыт, накопленный за 20 лет практики и научных исследований. В ней описан широкий спектр всевозможных нарушений сна – от самых простых, когда ребенок не желает засыпать без долгого укачивания, до серьезных, вызываемых такими заболеваниями, как энурез и нарколепсия. Для каждого из них предлагаются решения, из которых родители могут выбрать наиболее подходящее с учетом характера и потребностей ребенка, а также своих привычек и представлений о воспитании.

Живете ли вы в большом доме или в маленькой квартире, практикуете ли совместный или отдельный сон с малышом, растите ли одного ребенка или нескольких – среди множества

вариантов, предлагаемых доктором Фербером, вы найдете самый лучший и удобный именно для вас.

Содержание

| | |
|---|----|
| Предисловие ко второму изданию | 7 |
| Часть I | 14 |
| Глава 1 | 14 |
| Глава 2 | 23 |
| Медленный сон | 25 |
| Быстрый сон | 30 |
| Формирование стадий сна у детей | 35 |
| Циклы сна у детей | 38 |
| Режим сна и бодрствования | 45 |
| Важность биоритмов | 49 |
| Глава 3 | 52 |
| Зачем нужен ритуал отхода ко сну | 53 |
| «Спина для сна»: как уменьшить риск внезапной детской смерти | 59 |
| Следует ли ребенку спать в вашей постели | 64 |
| Специфика совместного сна | 69 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 74 |

Ричард Фербер

Сон ребенка. Решение всех проблем

Переводчик *Наталья Кияченко*

Редактор *Наталья Нарциссова*

Руководитель проекта *И. Серёгина*

Корректор *М. Миловидова*

Компьютерная верстка *А. Фоминов*

Дизайн обложки *Ю. Буга*

Иллюстрация на обложке *Shutterstock*

© Richard Ferber, 1985, 2006

All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.

The original publisher is Fireside, a Division of Simon & Schuster, Inc.

© Издание на русском языке, перевод, оформление. ООО «Альпина нон-фикшн», 2015

Фербер Р.

Сон ребенка. Решение всех проблем / Ричард Фербер;
Пер. с англ. – М.: Альпина нон-фикшн, 2016.

Все права защищены. Произведение предназначено исключительно для частного использования. Никакая часть электронного экземпляра данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для публичного или коллективного использования без письменного разрешения владельца авторских прав. За нарушение авторских прав законодательством предусмотрена выплата компенсации правообладателя в размере до 5 млн. рублей (ст. 49 ЗОАП), а также уголовная ответственность в виде лишения свободы на срок до 6 лет (ст. 146 УК РФ).

* * *

Моим сыновьям Матиасу и Тадеусу. Детьми они научили меня быть родителем. Став взрослыми, научили помнить, что значит быть ребенком.

Предисловие ко второму изданию

Первое издание этой книги вышло в свет в 1985 г., когда лечение нарушений сна у детей было новой областью медицины. За прошедшие годы изложенная мною тогда основная информация о природе сна и о проблемах со сном у детей несколько не устарела, а методы решения этих проблем лишь подтвердили свою доступность и практичность. Их ценность подтверждается постоянно не только сотрудниками нашего бостонского Центра изучения нарушений сна, но и множеством других врачей – специалистов в самых разных областях – по всему миру. Я получил много отзывов родителей, которые внимательно прочитали первое издание и применили описанные в нем приемы. Они выражали благодарность за помощь в решении проблем со сном, тянувшихся долгие месяцы и даже годы.

Что же заставило меня через 20 лет пересмотреть и значительно расширить текст? На то есть три причины.

Во-первых, я стремился опровергнуть широко распространенное ошибочное понимание моих методов. Я всегда видел свою задачу в том, чтобы объяснить родителям, что такое сон и какие его нарушения могут возникать в детстве, помочь им найти причины проблем со сном у их детей и подобрать или составить подходящую программу коррекции, отвечающую их взглядам на воспитание ребенка. Я убежден:

чем лучше вы понимаете проблемы своего ребенка со сном, тем милосерднее и эффективнее будете их решать. Например, ребенок каждую ночь плачет. Если вы не представляете, в чем причина, и не подберете верного решения, то не добьетесь удовлетворительного результата.

В первом издании я постарался доходчиво объяснить свою задачу, но убедился, что не всегда был понят верно. Многим показалось, что я предлагаю решать все проблемы единственным методом, независимо от характера нарушений сна, их причины, стиля воспитания и пожеланий родителей. Хуже того, сам метод, на который при этом ссылались (один из многих рекомендованных в книге), неверно понимался как вариант пресловутого «пусть поплачет, и все пройдет», против которого я боролся. Бросить ребенка плакать в кроватке, пока не уснет, сколько бы времени это ни заняло? Нет, это не мой метод! Наоборот, многие мои рекомендации направлены на то, чтобы избежать ненужного плача. Большая часть проблем, описанных в книге, может быть решена вообще без слез или, если ребенок уже плачет по ночам, путем быстрого избавления от слез. Даже в том единственном случае, когда, возможно, придется немного поплакать, – при необходимости избавиться от дурных привычек, – огорчения ребенка можно свести к минимуму.

В этом издании я постарался разъяснить, что нарушений сна множество, что внешне схожие проблемы могут вызываться разными причинами, а каждая в отдельности – ком-

плексом причин. Чтобы правильно подобрать лечение, нужно учесть все факторы. Решение, идеальное для одной проблемы, может быть бессильно в случае другой, а если причина комплексная, разбираться придется со всеми ее составляющими (частичное решение – это вообще не решение). Иногда имеется несколько решений, из которых стоило бы выбрать наиболее подходящие данному ребенку с его индивидуальностью и нуждами, а также родителям – с учетом их устремлений. Я постарался предложить как можно больше вариантов, чтобы вы могли найти самый лучший и удобный именно для вас, живете ли вы в большом доме или в маленькой квартире, практикуете ли совместный или раздельный сон, воспитываете ли одного ребенка или нескольких. Кроме того, эти варианты учитывают и особенности вашего малыша – возбудимый он или спокойный, послушный или не очень, напористый или стеснительный.

Вторая причина, побудившая меня подготовить новое издание, – это стремление полнее раскрыть темы, прежде освещенные недостаточно. Вопросы родителей подсказали мне, какие разделы нужно расширить: совместный сон, дневной сон, проблемы сна у близнецов, смена часовых поясов. (В первом издании я пренебрег темой совместного сна, ограничившись поверхностным упоминанием распространенных в то время точек зрения на этот вопрос. А зря, судя по тому, как он важен для многих родителей.) Теперь эти темы получили внимание, которого заслуживают.

Наконец, третье: я добавил новые данные, накопившиеся за 20 лет практики, изучения вопроса и научных открытий. Теперь мы лучше, чем в 1985 г., представляем себе потребности детей в сне, знаем, как работают биологические часы и как они влияют на сон и бодрствование, лучше разбираемся в ночных страхах и сопутствующих проблемах, а также таких заболеваниях, как энурез, ночное апноэ и нарколепсия. Благодаря работе с тысячами семей я имею возможность предложить ряд новых методов решения различных широко распространенных нарушений сна.

Как пользоваться этой книгой

Нарушения сна достаточно сложны, и чтобы понимать и лечить их, нужно иметь хотя бы общее представление о том, как устроен сон. Я советую вам преодолеть соблазн сразу найти в оглавлении интересующую вас проблему – какой бы она ни была – и для начала прочесть четыре вводные главы, посвященные сну и его ритмам. Это три главы первой части и глава 9 «Распорядок дня и биоритмы» из третьей части. Из них вы получите базовые знания, необходимые для понимания остальных глав.

Вам будет проще понять *любую* проблему, если вы также прочтаете остальные главы. Хотя бы просмотрите их по диагонали, переходя к углубленному изучению, когда встретится актуальный для вас материал. У многих детей наблю-

дается сразу несколько нарушений, и многие проблемы взаимосвязаны. Например, самая распространенная причина бессонницы у маленьких детей – нежелательные ассоциации с засыпанием – целиком рассматривается в одной главе. Однако неизвестно, сумеете ли вы решить эту проблему, если не примете во внимание материал из глав, посвященных границам дозволенного, страхам, распорядку дня или частичному бодрствованию. Если у ребенка есть ночные страхи, важно сначала понять, как влияют на симптоматику его привычки и режим. Не всегда можно справиться и с отсутствием границ дозволенного, не учитывая тревожность ребенка или несвоевременное укладывание.

Перейду к конкретным рекомендациям.

Если ваш ребенок плохо спит (в том числе страдает луна-тизмом, ночными страхами или бьется головой):

- не приступайте к диагностике и поиску лечения, не прочитав помимо вводных глав части II, III и IV или как минимум главы 4 и 5 (об ассоциациях с засыпанием и границах дозволенного), главы 10 и 11 (об ошибках в распорядке дня) и главы 13 и 14 (о частичном бодрствовании и кошмарах);
- при сохранении ночных кормлений читайте также главу 6;
- если ребенку ночью страшно, читайте также главу 7;
- если у ребенка колики или другое заболевание, читайте главу 8;
- если ребенок пока еще спит днем или уже не спит, но

должен бы, читайте главу 12;

- если ребенок ночью раскачивается или бьется головой, читайте главу 16;
- при храпе у ребенка читайте главу 17.

Если ребенок отличается сонливостью в дневное время:

- поскольку сонливость чаще всего вызывается недосыпом или неправильным распорядком дня, начните с чтения тех же глав, что рекомендованы выше для лечения не желающего спать ребенка;
- кроме того, прочтите часть V.

Если ребенок мочится в постель:

- уделите особое внимание главе 15.

Если главной проблемой ребенка является храп:

- уделите особое внимание главе 17.

Предприняв попытку лечения на основе единственной прочитанной главы и убедившись в отсутствии улучшений, остановитесь и прочтите рекомендованные главы, прежде чем двинуться дальше.

О примерах из практики

Как и в первом издании, я часто обращаюсь к реальным историям моих пациентов. В это издание включено много новых примеров. Кроме того, я использовал часть примеров

из первого издания, некоторые с небольшими изменениями, в частности, я изменил имена. Иногда я объединял несколько случаев в один, однако все описания основаны на историях реальных людей.

Ричард Фербер

Ньютон, Массачусетс, 2006 г.

Часть I

Как спит ваш ребенок

Глава 1

Как узнать, есть ли у ребенка проблемы со сном

Если ежевечернее укладывание и последующая ночь трудно даются и вашему ребенку, и вам самим, значит, у него есть проблемы со сном. Это может быть всего лишь нежелательный вариант нормы либо проявление эмоционального или физического «отклонения» – самого настоящего психологического расстройства или физиологического нарушения функции организма. В одних случаях наличие проблемы очевидно. В других ее проявления не слишком бросаются в глаза и могут остаться незамеченными.

У ребенка почти наверняка есть проблема со сном, если он регулярно жалуется, что не может уснуть, или многократно будит вас в течение ночи. Легче всего диагностируются типичные проблемы: частые трудности с засыпанием в положенное время, ночные пробуждения, после которых ребенок не может снова уснуть без помощи или вмешательства роди-

теля, несвоевременные (слишком ранние или слишком поздние) пробуждения или отход ко сну, трудности с пробуждением в положенный час в будние дни, когда нужно собираться в детский сад или в школу, а также необычайная сонливость в течение дня. Кошмары, лунатизм и энурез также очевидны и не вызывают сомнений.

Но некоторые проблемы легко проглядеть. Родители не всегда понимают, что ребенок слишком мало спит по ночам, чтобы нормально чувствовать себя днем, или хуже учится лишь потому, что поздно ложится в выходные. На ваш (и учительский) взгляд, он то и дело засыпает на занятиях или в школьном автобусе из-за лени или незаинтересованности. На самом деле он не высыпается или его сон неполноценен. Возможно, имеет место болезненное состояние, например нарколепсия, из-за чего он не в состоянии бодрствовать целый день, как бы ни хотел и сколько бы ни спал. Таких детей считают ленивыми или раздражительными, не понимая, что их поведение является следствием недосыпания или расстройства сна. Если вы привыкли к громкому храпу ребенка, то едва ли отдаете себе отчет в том, что он может свидетельствовать о невозможности нормально дышать во сне. Разумеется, это мешает ребенку спать, вызывая постоянное переутомление и нервозность.

Важно помнить, что плохой сон влияет на настроение, поведение и обучаемость ребенка. Однако пытаться объяснять все дневные проблемы нарушениями сна тоже не стоит. Ес-

ли вы не знаете, что такое здоровый сон, то не сумеете распознать отклонения от нормы, из-за которых ребенок плохо себя ведет или учится, либо начнете буквально все неприятности списывать на дурной сон, чего нет и в помине.

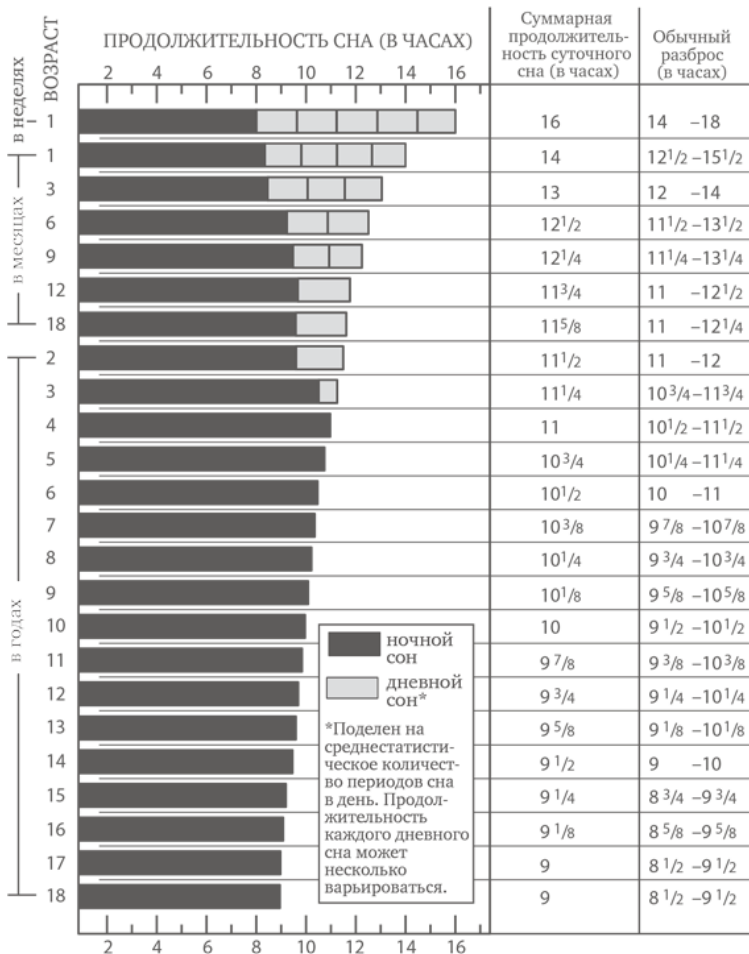
Одна из наименее очевидных проблем – это недосыпание. По одной только продолжительности суточного сна невозможно судить, высыпается ли конкретный ребенок. В таблице ниже приведены данные о потребности детей в дневном и ночном сне. Большинство малышей более-менее вписываются в эти данные с отклонениями в пределах часа. В течение первых месяцев жизни общая продолжительность суточного сна быстро снижается до 11–12 часов. Дальнейшее снижение идет значительно медленней. Дети на удивление «единодушны» в отношении общей продолжительности сна, хотя могут по-разному распределять часы своего отдыха. Если один девятимесячный малыш может спать девять часов ночью и два раза по полтора часа днем, то другой после 12-часового ночного сна в дневное время лишь ненадолго прикорнет.

Ребенок должен быстро засыпать, хорошо спать всю ночь, мгновенно (или хотя бы легко) просыпаться утром и отдыхать днем не больше, чем положено в его возрасте. Если все так и происходит и в дневное время малыш чувствует себя хорошо, то он, скорее всего, высыпается. Ребенка вечно не добудиться, а в выходные он спит лишние один-два часа? Значит, ему почти наверняка не хватает ночного отдыха. Дополнительные свидетельства этого – слишком длительный

дневной сон (или сонливость), а также заметные сложности с поведением или сосредоточением, как правило, усиливающиеся во второй половине дня. Не будем, однако, забывать, что все дети разные.

Можно проследить за ребенком в течение дня, подмечая признаки сонливости или раздражительности, но у малышей симптомы недостатка сна бывают выражены очень слабо. Скажем, ваш двухлетний ребенок спит ночью только восемь часов, но днем выглядит довольным и активным. Так, может, он высыпается? Однако восьмичасовой сон – это в его возрасте слишком мало. Если удастся выяснить, почему он так мало спит, и внести необходимые изменения в его режим, то ночной сон у него, скорее всего, удлинится на час или два. Возможно, вы начнете замечать изменения к лучшему в его поведении и лишь тогда осознаете неочевидные признаки нездорового сна, что проявлялись прежде. Скорее всего, ребенок будет еще лучше чувствовать себя в активное время, станет чуточку меньше раздражаться, лучше сосредотачиваться во время игры, реже устраивать истерики и меньше препираться с вами.

СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В СНЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА



| | ВОЗРАСТ | Суммарная продолжительность суточного сна (в часах) | Ночной сон | Дневной сон | Кол-во периодов короткого дневного сна (от 30 мин. до 2 ч.) |
|-----------|---------|---|---------------------|---------------------|---|
| | | | | | |
| в неделях | 1 | 16 | Может варьироваться | Может варьироваться | Может варьироваться |
| | 1 | 14 | Может варьироваться | Может варьироваться | Может варьироваться |
| | 3 | 13 | 8 1/2 | 4 1/2 | 3 – 4 |
| | 6 | 12 1/2 | 9 1/4 | 3 1/4 | 2 – 3 |
| в месяцах | 9 | 12 1/4 | 9 1/2 | 2 3/4 | 2 |
| | 12 | 11 3/4 | 9 1/4 – 10 1/4 | 1 1/2 – 2 1/2 | 1 – 2 |
| | 18 | 11 5/8 | 9 5/8 | 2 | 1 |
| | 2 | 11 1/2 | 9 5/8 | 1 7/8 | 1 |
| в годах | 3 | 11 1/4 | 9 3/4 – 11 1/4 | 0 – 1 1/2 | 0 – 1 |
| | 4 | 11 | 10 – 11 | 0 – 1 | 0 – 1 |
| | 5 | 10 3/4 | 10 3/4 | 0 | 0 |
| | 6 | 10 1/2 | 10 1/2 | 0 | 0 |
| | 7 | 10 3/8 | 10 3/8 | 0 | 0 |
| | 8 | 10 1/4 | 10 1/4 | 0 | 0 |
| | 9 | 10 1/8 | 10 1/8 | 0 | 0 |
| | 10 | 10 | 10 | 0 | 0 |
| | 11 | 9 7/8 | 9 7/8 | 0 | 0 |
| | 12 | 9 3/4 | 9 3/4 | 0 | 0 |
| | 13 | 9 5/8 | 9 5/8 | 0 | 0 |
| | 14 | 9 1/2 | 9 1/2 | 0 | 0 |
| | 15 | 9 1/4 | 9 1/4 | 0 | 0 |
| | 16 | 9 | 9 | 0 | 0 |
| | 17 | 9 | 9 | 0 | 0 |
| | 18 | 9 | 9 | 0 | 0 |

Почти все подростки спят недостаточно. В будни они просыпаются с трудом, а в выходные, как правило, ложатся слишком поздно (самое меньшее на час, а зачастую и на два-три часа позже, чем в дни школьных занятий). Имея возможность спать сообразно потребности, большинство подростков проспят 9–10 часов, что, в общем, соответствует норме для этой возрастной группы.

Ночные пробуждения – еще одна проблема, когда «отклонение от нормы» неочевидно. Маленький ребенок (примерно от шести месяцев до трех лет) может получать достаточно ночного отдыха, даже если просыпается несколько раз за ночь, после чего его приходится снова укладывать. Родители просят: «Скажите, нормально ли это? Если нормально, я буду и дальше вставать ради ребенка, но если нет, с этим *нужно* что-то делать!» И я объясняю, что большинство здоровых доношенных малышей начинают спать всю ночь (в действительности самостоятельно засыпать после ночных пробуждений, являющихся нормой) к трех-четырёхмесячному возрасту. К полугоду на это определенно способен каждый здоровый младенец.

Если ребенок к пяти-шести месяцам так и не научился спать до утра без вашей помощи или вновь начинает просыпаться посреди ночи после нескольких недель или месяцев нормального сна, значит, что-то нарушает его сон. Но он может спать лучше, а помеха почти наверняка устранима.

Общие сведения о сне

Вопросу о том, что такое сон, посвящена глава 2, но прежде чем обсуждать конкретные проблемы со сном и их решения, нужно познакомиться хотя бы с самыми основными фактами. Вам не нужны все тонкости научного понимания сна, достаточно общего представления о том, как он устроен, как у детей складывается нормальный режим сна и что может пойти не так. Тогда вам будет легче заметить неправильные привычки ребенка, едва они начнут формироваться, решить уже возникшую проблему и предупредить появление новых.

Информация о сне, собранная в главе 2, никоим образом не суха и не абстрактна. Однако вам, возможно, захочется поскорее перейти к следующим главам в поисках актуальных для вас тем: определенных нарушений детского сна и способов их устранения. В таком случае советую сначала пробежать следующую главу, а определившись с проблемой своего ребенка, вернуться к ней и перечитать внимательно. Эта информация может быть интересна большинству людей и особенно полезна родителям, желающим научить ребенка лучше спать всю ночь.

Глава 2

Что мы знаем о сне

О том, что происходит в мозге спящего человека, известно уже очень многое, хотя, конечно, далеко не все. Мы знаем, какие зоны мозга активизируются, а какие переходят в состояние покоя, как меняется клеточная активность и какие нейромедиаторы (химические вещества, передающие сигналы между нервными клетками) начинают или перестают вырабатываться. Многое известно и о так называемых биологических часах – маленькой группе клеток, управляющих циклом нашего сна и бодрствования продолжительностью около 24 часов. Биологические часы регулируют не только сон, но и суточные колебания функционирования практически всех физиологических систем человеческого организма. Эта группа клеток находится в древней области мозга (гипоталамусе), управляющей и множеством других важных автоматических функций – скажем, способностью чувствовать голод и жажду, температурным режимом и уровнем гормонов.

Однако мы все еще не до конца понимаем, почему нуждаемся в сне, что заставляет нас засыпать и зачем вообще нужен сон. Возможно, на эти вопросы не существует единственно верного ответа, поскольку многое зависит от уровня рассмотрения проблемы сна и бодрствования. На базовом уровне, с точки зрения нейрофизиологии, можно утвер-

ждать, что мы засыпаем (и просыпаемся) из-за изменений химической среды мозга и его клеточной и электрической активности. На более высоком уровне – сознания и поведения – потребность в сне объясняется тем, что в это время восстанавливается нормальное состояние тела, а возможно, и разума. Безусловно, в отсутствие сна мы не способны нормально функционировать в активное время суток: не выспавшись, мы испытываем сонливость, от которой ничто не спасает. Наконец, с точки зрения эволюции сон необходим, поскольку способствует выживанию человека. Можно утверждать – что и делают многие ученые, – что ночной сон избавил *Homo sapiens* от встреч с ночными хищниками, дал отдых телу, максимальную alertность в течение дня и возможность обрабатывать воспоминания. Если же подойти к проблеме с другой стороны и задуматься, почему сон *прерывается* и человек просыпается, то и тут возможен ответ с позиций физиологии (из-за химических и электрических изменений в мозге), высшей нервной деятельности, поведения или эволюции (нам нужно бодрствовать, чтобы питаться, продолжать свой род и воспитывать потомство).

До 1950-х гг. врачи и другие исследователи считали сон неким единообразным состоянием, противоположным бодрствованию. Однако теперь мы знаем, что сон бывает двух совершенно разных типов: быстрый, или парадоксальный, и медленный. В фазе медленного сна человек неподвижен, у него мерный сердечный ритм и дыхание. Пожалуй, именно

это состояние мы и подразумеваем под словом «сон». Именно в этой фазе главным образом происходит восстановление организма. Во время медленного сна почти или совершенно не бывает сновидений, хотя некоторая мыслеподобная деятельность, возможно, сохраняется. В фазе быстрого сна наши физиологические системы гораздо более активны, и как раз в это время снятся сны. Всю ночь мы переходим от медленного сна к быстрому и обратно со спорадическими (обычно кратковременными) пробуждениями.

Медленный сон

После самых первых месяцев жизни медленный сон делится на четыре стадии. В ходе них происходит постепенный переход от дремоты ко все более глубокому сну, что можно зафиксировать в лаборатории по показаниям электроэнцефалограммы, движению глазных яблок и мышечному тону.

Засыпая, вы входите в первую стадию – состояние дремоты. Глазные яблоки медленно двигаются под закрытыми веками, хотя вы сами этого не осознаете. Осознание происходящего вокруг также слабеет. Вы наверняка переживали подобное на лекции или скучном собрании. Задремав, вы упускали какие-то реплики докладчика, но моментально приходили в себя, когда звучало ваше имя или голова склонялась так низко, что вы рисковали упасть со стула. Вы бы и не за-

метили, что спали, если бы не провал в восприятии. При выходе из дремотного состояния нередко вспоминаются особогорода мысли, которые принято называть «грезами наяву». Некоторые описывают визуальные или звуковые образы, скорее похожие на полноценные сновидения фазы быстрого сна, но более обрывистые, менее структурированные и не столь причудливые.

Если не мешать погружению из дремоты в более глубокий сон, можно почувствовать, как все тело внезапно дергается, отчего человек кратковременно пробуждается. Это «гипнагогическое» (то есть происходящее во время засыпания) подергивание – нормальное явление, хотя имеет место не всякий раз, как мы засыпаем.

Дремота представляет собой переходное состояние между бодрствованием и более глубокими стадиями медленного сна, однако наступление следующих стадий можно однозначно зафиксировать лишь при записи электрической активности нейронов головного мозга, или «мозговых волн». В начальный момент второй стадии на электроэнцефалограмме появляются короткие пики очень быстрых импульсов (так называемые «сонные веретена») и более медленные высокоамплитудные волны, или «К-комплексы» (см. рисунок приведенный далее). На этой стадии человека еще легко разбудить, и он может вообще не понять, что спал, – это зависит от того, сколько он находился во второй стадии сна, насколько глубоким был его сон на момент пробуждения и, конечно,

от индивидуальных особенностей. Как и при пробуждении на первой стадии, на второй люди почти никогда не видят фантастических сновидений, но иногда упоминают о мысле-образах или грезах наяву.

Погружаясь еще глубже в сон, вы переходите в третью и, наконец, в четвертую стадию (они схожи и могут рассматриваться в совокупности как глубокий сон человека). С энцефалограммы исчезают мелкие быстрые волны, характерные для пробуждения и поверхностного сна, и на смену им приходят высокие медленные дельта-волны. Дыхание и сердцебиение становятся очень размеренными, возможно обильное потоотделение, вас становится трудно разбудить. Теперь вы уже не подскочите из-за того, что кто-то вас окликнул, как на второй стадии. Скорее всего, вы станете мало восприимчивы к звукам.

Однако при достаточном стимуле вы проснетесь и на четвертой стадии медленного сна. Ясно, что даже в самом глубоком сне наш мозг способен обрабатывать поступающую извне информацию. Например, вас трудно добудиться, если настала ваша очередь подниматься кормить младенца, но вопли «Пожар, горим!» или крики боли ребенка быстро разбудят вас. Тем не менее, даже проснувшись по какой-либо неотложной причине, вы поначалу будете дезориентированы. Вы понимаете, что нужно действовать немедленно, но вам трудно «прочистить мозги» – начать ясно мыслить и осознанно действовать. Сложность перехода от четвертой ста-

дии сна к активному бодрствованию играет огромную роль в ряде расстройств сна у детей. Мы поговорим об этом предметно в главе 13, посвященной ночным страхам, пробуждению со спутанным сознанием и сомнамбулизму.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНЦЕФАЛОГРАММЫ В ПЕРИОДЫ БОДРСТВОВАНИЯ И СНА

БОДРСТВОВАНИЕ

(при закрытых глазах)



Альфа-ритм

ПЕРВАЯ СТАДИЯ

(дремота)



Исчезновение альфа-ритма, появление более медленных волн,
отсутствие «сонных веретен» и «К-комплексов»

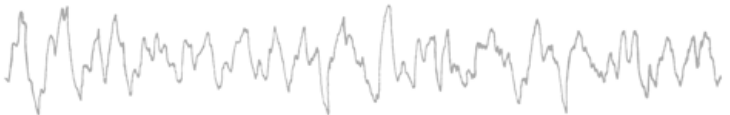
ВТОРАЯ СТАДИЯ

(неглубокий сон)



ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ

(глубокий сон)



Амплитудные медленные дельта-волны

БЫСТРЫЙ СОН

Во время медленного сна мышцы тела более расслаблены, чем при бодрствовании. Человек может двигаться (в отличие от быстрого сна, о чем еще будет сказано), но лежит спокойно, поскольку мозг не посылает двигательных импульсов большей части мышц. Такие нарушения, как сомнамбулизм и мотание головой во сне, являются исключениями из этого правила.

Быстрый сон

После одного-двух циклов медленного сна человек входит в совершенно иное состояние быстрого сна. Дыхание и сердцебиение становятся неравномерными. Меняются рефлексy, функция почек и выработка гормонов. Ослабляется деятельность систем терморегуляции, поэтому отсутствуют пототделение или дрожь. У мужчин в этой фазе сна наблюдается эрекция, у женщин – прилив крови к клитору и усиление вагинального кровообращения. Смысл этих процессов в области гениталий пока не понятен.

В стадии быстрого сна организм активен. Более интенсивное, чем во время медленного сна, потребление кислорода свидетельствует, что тело расходует больше энергии. Усиливается кровоснабжение головного мозга, мозговые волны снова мельчают и убыстряются, а энцефалограмма напоминает соединение рисунков, характерных для бодрствования

и дремоты. Сейчас мозг «просыпается», но его активность в состоянии быстрого сна существенно отличается от активности во время бодрствования: он реагирует по большей части на сигналы, поступающие от тела, а не из окружающей среды, и причудливый характер сновидений не подвергается критическому анализу.

В этом состоянии мышечный тонус очень ослабевает, особенно в области головы и шеи, и тело максимально расслабляется. Большинство нервных импульсов блокируются в спинном мозге и не проходят к периферийным мышцам, что фактически парализует все тело: даже если головной мозг посылает приказы двигаться, мышцы их не получают. Активными остаются лишь мышцы, отвечающие за движения глазных яблок, дыхание и слух. Блокада не абсолютна, и особенно сильные сигналы все-таки пробиваются к мышцам, вызывая частые мелкие подергивания кистей рук, стоп, мышц лица. Таким образом, с точки зрения метаболизма и функции головного мозга быстрый сон – чрезвычайно активное состояние, но тело остается почти обездвиженным.

(У маленьких детей способность блокирования двигательных импульсов недоразвита, и к их мышцам поступает больше сигналов, чем у детей постарше и у взрослых. Поэтому младенец в фазе быстрого сна подергивается, гримасничает, вертится, брыкается и даже издает звуки. К счастью, новорожденный не способен встать, пойти и во что-нибудь врезаться. Тормозящая система зреет вместе с младенцем, и

к 6–12 месяцам – то есть к возрасту, когда малыш уже ползает или ходит, – большинство двигательных импульсов блокируется и ребенок благополучно остается в постели.)

Самый яркий признак быстрого сна – характерные периоды быстрых движений глазами. Во время этих вспышек активности сердечный ритм, артериальное давление, ритм дыхания и приток крови к головному мозгу возрастают и становятся неравномерными. Если разбудить вас во время такой вспышки, вы почти наверняка скажете, что видели сон, причем продолжительность описанного вами сна будет примерно соответствовать длительности пребывания в этом состоянии. Уже двухлетние дети пересказывают свои сны после пробуждения в эти моменты. Дети помладше просто не способны пересказать сон, и нельзя с уверенностью сказать, что им снится и снится ли вообще. Но все остальные признаки фазы быстрого сна наблюдаются у человека с самого первого дня, так что можно предположить, что сны видят даже новорожденные. Скорее всего, первые сновидения представляют собой простейшие перепевки дневного опыта (звуков, запахов, визуальных образов). По мере развития высших отделов головного мозга и членораздельной речи сны усложняются.

Раз у сновидца двигаются глазные яблоки, значит, он буквально «видит» сон? Мы не знаем этого наверняка, но считаем, что такое утверждение справедливо хотя бы отчасти. Во всяком случае, некоторые мышечные сокращения действи-

тельно соответствуют событиям сна. К счастью, лишь очень немногие приказы двигаться добиваются до мышц, и вы можете лишь слегка время от времени шевелиться, вместо того чтобы встать и «разыгрывать» свой сон с риском для самого себя. Из этого следует вывод, что сомнамбулизм и ночные страхи не являются следствием снов или кошмаров: столь сложные движения тела в фазе быстрого сна попросту невозможны.

По мнению некоторых ученых, быстрый сон выполняет важные физиологические функции. Их исследования свидетельствуют, что сновидения позволяют нам перерабатывать полученный днем эмоциональный опыт и переводить краткосрочные воспоминания в долгосрочную память. Эти теории окончательно не подтверждены. Эмоциональное значение снов бесспорно, но какой смысл они в конечном счете имеют для сновидца – загадка. Быстрый сон, безусловно, служит определенной цели, раз все мы каждую ночь видим сны – даже если думаем, что нам ничего не снится, – а если лишать нас фазы быстрого сна несколько ночей подряд, мы компенсируем эту нехватку большей продолжительностью сновидений в следующую ночь. С другой стороны, у людей, почти не имеющих быстрого сна в течение долгого времени, – например из-за побочного действия лекарств – как будто не наблюдается никаких серьезных сбоев. (Полностью лишить человека быстрого сна невозможно, во всяком случае крайне сложно. Такого рода эксперименты ставились

на животных. Абсолютное исключение фазы быстрого сна приводило к истощению и даже к смерти.)

Разбудить человека во время быстрого сна бывает как легко, так и сложно, в зависимости от значимости стимула и вовлеченности в сновидение. Будильник-радио, возможно, не сразу оторвет вас от по-настоящему увлекательного сна, и вы даже можете включить в сон звуки радиоприемника. Но важный стимул – скажем, срабатывание охранной сигнализации – тут же вас разбудит, и вы почти сразу обретете ясность сознания, в отличие от человека, разбуженного на четвертой стадии медленного сна.

Итак, в течение суток мы пребываем в трех разных состояниях. В состоянии бодрствования мы рационально мыслим, способны о себе позаботиться и обеспечить собственное выживание. Во время медленного сна наше тело отдыхает и восстанавливается, а мозг находится в состоянии покоя. Во время быстрого сна мозг активен, но иррационален и «отключен» от тела, и движения крупных мышц невозможны, даже если мозг посылает соответствующие сигналы.

Согласно одной теории, состояние быстрого сна сформировалось у человека в ходе эволюции в качестве промежуточного между медленным сном и бодрствованием, и на этом этапе мозг «пробуждается», прежде чем восстановить связь с телом. Животное в фазе медленного сна, практически неподвижное и беззвучное, не считая тихого мерного дыхания, не привлекает внимания хищников, но если оно

внезапно проснется, то окажется физически активным на фоне спутанности сознания и дезориентации, следовательно, уязвимым. Если же сначала перейти в фазу быстрого сна, мозг восстанавливает alertность, но не может послать сигнал мышцам тела и таким образом спровоцировать какое-либо движение или звук, способные привлечь хищника. Будучи достаточно alertным, животное полностью просыпается, мышечный паралич снимается. Теперь можно адекватно реагировать на опасность. Эта способность, возможно, до сих пор важна для человека. Мы все легко просыпаемся после того, как видели сон, и в этот момент особенно восприимчивы к любому беспорядку вокруг: к запаху сигаретного дыма, звуку шагов на лестнице или тихому сопению из соседней комнаты. Если все в норме, мы спокойно возвращаемся ко сну, а утром и не вспомним, что просыпались. Но маленькие дети зачастую не могут быстро заснуть после этих нормальных пробуждений, потому что им многое кажется «непорядком». Например, то, что они не на руках у родителя, а в одиночестве в кроватке. Типичная ситуация! Эта распространенная проблема подробно рассматривается в главе 4.

Формирование стадий сна у детей

Режим сна начинает формироваться у ребенка еще до рождения. Быстрый сон наблюдается у плода с шестого –

седьмого месяца беременности, через месяц или чуть больше появляется и фаза медленного сна. Быстрый сон плода и новорожденного называют «активным», а медленный – «спокойным». К концу восьмого месяца обе фазы сна у плода уже хорошо сформированы.

Активный сон новорожденного легко распознать. Младенец подергивается и неравномерно дышит, сквозь тонкие веки хорошо заметны движения глазных яблок. Иногда можно увидеть мимолетную улыбку. Во время спокойного сна младенец глубоко дышит и лежит очень тихо, порой совершая быстрые сосательные движения и внезапно вздрагивая всем телом.

Спокойный сон новорожденного несколько отличается от медленного сна старших детей и взрослых. Так, он не дифференцирован: выделение различных стадий происходит позднее. На энцефалограмме медленные амплитудные волны идут импульсами, а не равномерно. В первый месяц жизни мозговые волны медленного сна становятся непрерывными, а вздрагивания исчезают. К месячному возрасту на энцефалограмме спящего младенца начинают появляться «сонные веретена», и в течение следующих одного-двух месяцев уже можно наблюдать стадии менее и более глубокого медленного сна. «К-комплексы» (см. выше), характерные для зрелого медленного сна, фиксируются лишь в возрасте около полугода, хотя их предвестия проявляются несколько раньше.

В первую очередь формируется фаза быстрого сна. У недоношенных новорожденных она занимает 80 % времени, у доношенных – половину. Почему быстрый сон настолько значим в самом начале развития человека, не вполне ясно. Известно, однако, что для спокойного сна необходим определенный уровень зрелости головного мозга, так что меньшая выраженность этой фазы у новорожденных вполне объяснима. Во время быстрого сна высшие центры головного мозга получают стимулы от глубинных, более примитивных структур. Нервные импульсы проходят теми же путями, что и зрительные образы и звуки, а также, возможно, тактильные, обонятельные и вкусовые ощущения. Впоследствии эти стимулы, видимо, встраиваются мозгом в содержательную ткань сновидения. Мы ничего не знаем о «снах» младенцев, но предполагаем, что благодаря этому состоянию их мозг учится обрабатывать сигналы органов чувств – «видеть» и «слышать» – еще до рождения. Это важная информация для формирующихся высших отделов головного мозга.

Мы также знаем, что вынашиваемый плод во время медленного сна не совершает дыхательных движений. Не имея ни малейшего навыка самостоятельного дыхания, ребенок рождался бы с мышцами, совершенно не приспособленными к совершению этой жизненно необходимой работы. В фазе быстрого сна еще не родившийся ребенок *совершает* дыхательные движения, а возможно, упражняется и в других видах двигательной активности. Мышечные импульсы у пло-

да блокируются не настолько полно, как у детей и взрослых, оставляя ему некоторые возможности отрабатывать реальные движения тела во время быстрого сна. К счастью для матери, *некоторая* блокада импульсов все-таки происходит, иначе малыш в ее животе никогда не вел бы себя спокойно!

Итак, быстрый сон наиболее важен в ходе внутриутробного развития и в начале жизни, утрачивая первостепенное значение по мере взросления ребенка. Если вскоре после рождения доношенный младенец проводит в этой фазе половину времени своего сна, то к трем годам доля быстрого сна снижается до трети, а в последующие детские и в подростковые годы – до характерных для взрослого 25 %.

Циклы сна у детей

Когда дети (и взрослые) спят, у них чередуются фазы быстрого и медленного сна. После того, как выделятся четыре стадии медленного сна, а у ребенка сформируется единый продолжительный период ночного сна, складывается циклическая схема чередования фаз, остающаяся практически неизменной в течение всей жизни. Важно в общих чертах познакомиться с этой схемой, чтобы понимать, как формируется нормальный цикл сна у ребенка и какие при этом могут возникнуть сбои.

За период с первых месяцев жизни до подросткового возраста продолжительность одного цикла увеличивается с 50

до 90 минут. Параллельно снижаются, пока не достигнут «взрослых» значений, совокупная продолжительность быстрого сна и его доля в цикле. В детские и подростковые годы по мере снижения общей потребности в сне сокращается и время, проводимое на четвертой стадии медленного сна, на которую, впрочем, все равно приходится около четверти всего времени, что ребенок спит.

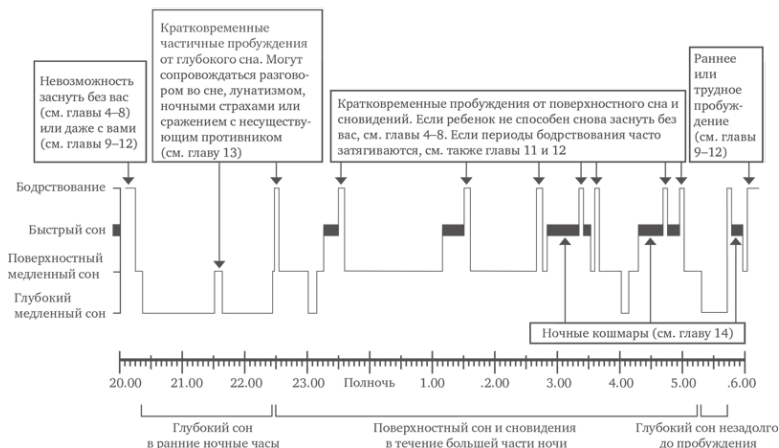
Новорожденный входит в фазу быстрого сна сразу же после засыпания. Но примерно к трехмесячному возрасту он начинает сперва погружаться в медленный сон, и эта схема закрепляется навсегда. В отличие от взрослых, которые входят в глубокий сон постепенно, маленькие дети буквально пролетают дремоту и начальные, неглубокие стадии медленного сна и уже через несколько минут оказываются на его четвертой стадии (см. ниже). У малышей сон четвертой стадии чрезвычайно глубок, и разбудить их в это время почти нереально. Например, если вечером ребенок заснул в машине, его можно внести в дом, переодеть и уложить в постель, а он разве что слегка заводится. Если ваша кроха вечно просыпается при попытке переложить ее в колыбель после укачивания, просто дождитесь, прежде чем укладывать, наступления четвертой стадии сна. А если все же разбудить малыша на этой стадии, чтобы искупать, он будет полусонным, после купания тут же погрузится в глубокий сон и утром даже не вспомнит, что его поднимали. Это неполное пробуждение очень близко к тому состоянию, которое бывает при

лунатизме и ночных страхах (см. главу 13).

Ребенок остается в четвертой стадии около одного-двух часов, после чего ненадолго просыпается. Частичное пробуждение может длиться от считанных секунд до нескольких минут. Рисунок мозговых волн резко меняется, превращаясь в мешанину из схем глубокого сна, поверхностного сна, дремоты и бодрствования. Обычно ребенок возится, трет лицо, совершает жевательные движения, переворачивается, может похныкать или произнести несколько бессвязных слов. Может ненадолго открыть глаза, глядя в пустоту, и даже сесть, но скоро снова ляжет и уснет. Иногда происходит полное пробуждение, но очень непродолжительное, после чего цикл сна продолжается.

Во время этих кратких пробуждений наблюдаются самые разные проявления. Вышеописанные не создают никаких проблем и совершенно нормальны. Но бывают и более активные, в том числе хождение во сне, ночные страхи и сражение с несуществующим противником. Все это случается на фоне частичного пробуждения после глубокого медленного сна, и у ребенка при этом неизменно наблюдаются признаки как сна, так и бодрствования. Мы подробно рассмотрим все эти реакции в последующих главах, пока же просто запомним, что они *не спровоцированы* сновидениями. Как было сказано, настоящие сновидения, в том числе и кошмарные, бывают только в фазе быстрого сна.

ТИПИЧНЫЙ ЦИКЛ СНА МАЛЕНЬКОГО РЕБЕНКА



После краткого пробуждения на несколько минут наступает состояние, напоминающее дремоту или быстрый сон. В это время действительно может присниться короткий сон, особенно старшим детям и взрослым, но у малышей этого обычно не случается. Первое пребывание в фазе быстрого сна, когда бы оно ни происходило, как правило, оказывается довольно скоротечным – от пяти до десяти минут – и не слишком насыщенным. Движения глазных яблок не интенсивны, дыхание и сердечный ритм более-менее равномерны.

После этого эпизода быстрого сна или подобного состояния ребенок вторично оказывается в фазе глубокого медленного сна. Маленькие дети возвращаются к четвертой стадии довольно быстро, хотя и чуть медленнее, чем в первый раз.

На сей раз глубокий сон длится от 30 минут до двух часов (что отчасти зависит от возраста ребенка). Пробуждение после него отмечает окончание периода медленного сна, характерного для первой трети ночи. Таким образом, дети проводят первые три-четыре часа ночного отдыха преимущественно в очень глубоком сне, когда разбудить их непросто. Многие родители знают об этом, поскольку последующий период менее глубокого сна ребенка с более частыми пробуждениями начинается как раз тогда, когда сами они ложатся спать.

За пробуждением, которым оканчиваются первые три или четыре часа глубокого сна, почти наверняка следует фаза быстрого сна продолжительностью от 5 до 20 минут. Этот период может прерываться несколькими краткими пробуждениями, всякий раз оканчивающимися быстрым засыпанием. (У младенцев быстрый сон особенно нестабилен и часто нарушается стремительными движениями и пробуждениями. Однако к полугодовалому возрасту ребенок обретает способность к блокировке двигательной активности, и быстрый сон становится более спокойным.)

Период быстрого сна кончается очередным кратким пробуждением. Ребенок возится, старается улечься, неосознанно проверяет, все ли в порядке вокруг, и снова засыпает. Это короткое бодрствование выполняет несколько задач. Менять положение тела необходимо для здоровья кожи, мышц и суставов, а инстинкт самосохранения требует удостовериться, что с момента отхода ко сну ничего дурного не случилось.

Важно понимать, что подобные пробуждения происходят у всех детей и взрослых и совершенно нормальны. Многим родителям это кажется нарушением, особенно если ребенок затем не может сам вернуться ко сну из-за отсутствия привычных условий засыпания, например укачивания или поглаживания. Проблемы, вызванные ассоциациями с засыпанием, будут подробно рассмотрены в главе 4.

Средняя часть ночного отдыха после первого периода быстрого сна начинается еще одним периодом медленного сна с последующим коротким пробуждением и более продолжительным и выраженным быстрым сном. Эта часть ночи ребенка обычно длится около четырех часов, в продолжение которых сменяют друг друга все более длинные и активные периоды быстрого сна и относительно поверхностные – медленного. В эти часы неглубокого сна, в особенности во время переходов из одной фазы в другую, чаще всего и происходят пробуждения. В норме они непродолжительны, но при бессоннице именно в этот период проблема проявляется наиболее остро. Даже подросткам и взрослым легче проснуться среди ночи (скажем, чтобы принять ванну), чем утром по звонку будильника (см. главу 9). Некоторые дети, которых слишком надолго укладывают в постель для ночного сна, спят лишь в начале и в конце ночи, а промежуточный период поверхностного сна превращается у них в полное бодрствование (см. главу 11).

С приближением утра дети еще раз входят в самую глу-

бокую, четвертую стадию медленного сна, а затем окончательно просыпаются. Так что последние один или два часа, как правило, спокойны, какой бы хлопотной ни выдалась ночь. Дети, переходящие к бодрствованию непосредственно из четвертой стадии сна, выглядят недовольными или каждое утро плачут. Приступ раздражительности обычно длится минут десять, и беспокоиться тут не о чем. Если же ребенок, прежде чем проснуться, еще раз входит в менее глубокую вторую стадию медленного сна или в быстрый сон, то поднимается в хорошем настроении. Стадия сна, на которой происходит пробуждение, является природной особенностью каждого ребенка, и изменить ее невозможно.

Для детей старшего возраста и взрослых очень глубокий сон в конце ночи не характерен. И не из-за утраты этой способности, а из-за того, что они редко имеют возможность спать достаточно долго. У взрослого, который спит около 11 часов, или подростка, заспавшегося в выходной день, тоже может наблюдаться типичный для малышей глубокий сон конца ночи. То, что ночь начинается с медленного сна, можно объяснить накопившейся за день потребностью в глубоком отдыхе, но зачем этот дополнительный период в конце? Как бы то ни было, повторное погружение в глубокий сон под утро – характерная черта нашего цикла сна, которым управляют биологические часы (см. главу 9).

Теперь вы примерно представляете, что происходит с вашим ребенком в разных стадиях сна в продолжение ночи.

Этот обзор поможет вам понять, в каком состоянии находится ребенок в конкретный момент с учетом того, когда он лег спать и как ведет себя сейчас. Эти наблюдения пригодятся вам в поисках ответа на вопрос, какие у него имеются проблемы со сном и как с ними справиться.

Режим сна и бодрствования

Читая этот раздел, имейте в виду, что это лишь самая общая схема, имеющая всевозможные индивидуальные варианты.

Новорожденный спит примерно 16 часов в день, но не более нескольких часов подряд. Около семи периодов сна и бодрствования более-менее равномерно распределены на всем протяжении суток. Каждый такой период, длящийся от 20 минут до пяти-шести часов, начинается быстрым сном. Затем фазы быстрого и медленного сна сменяют друг друга несколько раз, в зависимости от общей продолжительности сна. Даже если младенец крепко спит несколько часов подряд, обычно случаются кратковременные пробуждения. В первые недели жизни определенного цикла может не наблюдаться вовсе – разной продолжительности периоды сна и бодрствования сменяют друг друга случайным образом и меняются день ото дня.

В возрасте около трех месяцев формируются три дневных сна: два основных – в середине утра и в середине дня –

и, чаще всего, непродолжительный сон ранним вечером. (О дневных снах подробнее рассказывается далее, а также в главе 12.) В три-четыре месяца ваш малыш по-прежнему спит много, около 13 часов в день, но упорядоченно. В его сутках четыре-пять регулярных и предсказуемых периода сна, причем две трети совокупной продолжительности сна приходится на ночные часы. К этому возрасту ребенок не должен путать день с ночью. Сон большинства младенцев уже «установился» и длится большую часть ночи, по крайней мере от позднего ночного кормления до раннего утреннего.

К шести месяцам режим складывается почти у всех детей, а продолжительность непрерывного ночного сна продолжает увеличиваться. Переход к непрерывному ночному сну, разумеется, может происходить по-разному: одни малыши начинают просыпаться реже и этот процесс идет постепенно, а другие просто вдруг «забывают» о привычке есть среди ночи. У некоторых отказ от ночного кормления происходит с перебоями. В любом случае с какого-то момента между тремя и шестью месяцами ваш младенец должен начать спать с ночи до утра. Типичный полугодовалый ребенок спит в общей сложности 12–13 часов в сутки. В норме ночной сон длится в среднем девять часов с четвертью (но может достигать и 11 часов, если днем малыш спит мало) и лишь иногда прерывается короткими пробуждениями. Кроме того, остается два дневных сна продолжительностью в один-два часа каждый, в середине утра и в послеобеденное время. (При-

мерно в этом возрасте малыш обычно перестает нуждаться в вечернем сне.) Согласно типичному распорядку утренний сон начинается между 9.30 и 10.30, а послеобеденный – между 14.00 и 15.00.

Большинство годовалых детей спят почти 12 часов в сутки, из них 9–10 часов – ночью. В год или в течение нескольких следующих месяцев чаще всего происходит отказ от утреннего сна. Остается лишь один дневной сон, обычно после обеда, в 12.30 или 13.00, то есть в промежутке между первым и вторым дневным сном более раннего периода. Переход к одному тихому часу может дополняться сопутствующими изменениями. Поскольку ребенок теперь дольше бодрствует, он быстрее засыпает как днем, так и ночью. (Эта перемена особенно бросается в глаза, если раньше малыша было трудно уложить.) Кроме того, в связи с отказом от второго дневного сна удлиняется либо оставшийся дневной, либо ночной сон, а суммарная продолжительность суточного сна не меняется.

В двухлетнем возрасте ребенок по-прежнему спит около 9–10 часов ночью и от одного до двух часов после обеда, то есть в общей сложности 11,5 часа. Тихий час, скорее всего, сохранится, по меньшей мере до трех лет. Впрочем, некоторые дети перестают спать днем уже в два года, а другие спят и в пять. Это самый непредсказуемый момент изменения режима в первые пять лет жизни. Однако большинство детей отказываются от дневного сна между третьим и четвертым

днем рождения. Те, кто долго (до 11 часов) спит ночью, скорее всего, просто не могут заснуть еще и днем. Если эта схема выработается у ребенка слишком рано, он не сможет полноценно бодрствовать весь день. Вновь сократив ночной сон до 9–10 часов, можно добиться восстановления дневного сна (см. главу 12). Некоторые дети продолжают отдыхать днем в особенно располагающих ко сну обстоятельствах (например, в автомобиле) или в детском саду (где обязательно есть тихий час), но дома или в выходные дни отказываются от этого.

С трех лет до подросткового возраста потребность в сне постепенно снижается, но значительно меньше и медленнее, чем принято было считать. У детей, вышедших из ясельного возраста, редко сохраняется дневной сон, а ночной мало-помалу также начинает сокращаться с 11 часов у дошкольника до 10 или около того в предподростковые годы. Возраст от 5 до 12 лет – самый активный: ребенок отлично спит ночью и остается максимально бодрым весь день. Стремление к послеобеденному сну почти исчезает (даже в странах традиционной сиесты), и если ребенок вдруг приляжет, это может означать, что он заболел. У детей, вынужденных спать днем большую часть недели, особенно в школе, может развиться нарколепсия (однако, как будет сказано в главе 18, даже дети, больные нарколепсией, в этом возрасте спят днем лишь изредка). Хроническая ночная бессонница может стать причиной дневного сна, но для школьников это нарушение нетипично. Самым же распространенным следствием недосыпа

являются поведенческие проблемы в активное время суток. В четырехлетний пубертатный период тело ребенка стремительно меняется, а потребность в сне остается почти прежней. Чтобы функционировать полноценно, детям 14–17 лет нужны как минимум девять часов сна. Однако столько спать удастся немногим, особенно в будние дни. Помните, у каждого ребенка и в каждой семье своя потребность в сне. Тем не менее, если ваш ребенок спит на один-два часа больше или меньше, чем положено в его возрасте (см. таблицу на рис. 1), есть основания полагать, что его режим необходимо скорректировать. Надеюсь, последующие главы помогут вам выявить проблемы ребенка, если они есть, и решить их.

Важность биоритмов

Чтобы разобраться в конкретных нарушениях детского сна, следует познакомиться с функционированием биологических систем, управляющих режимом сна и бодрствования. Суточными биоритмами называются биологические циклы, повторяющиеся примерно каждые 24 часа. У каждого человека таких ритмов много. Это режим сна и бодрствования, активности и отдыха, сигналов голода и насыщения, а также колебания температуры тела и уровня выработки гормонов. Чтобы человек прекрасно себя чувствовал в течение всего дня, эти циклы должны пребывать в гармонии. Наша спо-

способность засыпать и спать без помех прочно связана с их синхронностью. Обычно мы засыпаем, когда температура тела снижается до суточного минимума, и просыпаемся, когда она начинает расти. Если приходится просыпаться в период пониженной температуры, пробуждение дается очень трудно. Аналогично нам тяжело уснуть, если температура тела еще не начала снижаться или снизилась недостаточно.

Важно знать, что от природы все эти циклы у каждого из нас чуть длиннее 24 часов. Разница составляет лишь несколько минут. Но из-за искусственного освещения вечером после заката и искусственной темноты в спальне утром, когда солнце уже взошло, внутренние часы еще больше замедляются – как если бы были рассчитаны скорее на 25-часовой цикл. Каждый день утренний свет и ночная тьма обнуляют наши суточные часы. Однако по выходным и в отпуске, когда мы живем по более гибкому расписанию, многие переходят на 25-часовой ритм: позже ложатся и позже встают. А когда наступает пора возвращаться к учебе или работе, бывает очень трудно приспособиться к прежнему распорядку. Эта проблема называется отсроченным наступлением фазы сна и рассматривается в главе 10.

Жить по 24-часовому циклу совсем не сложно, если его придерживаться. Проблемы возникают из-за неупорядоченности или попыток идти вразрез с ритмами сна и бодрствования. Работающие посменно и подростки, в массе своей спящие разное количество часов в будни и в выходные, а также

путешественники, пересекающие часовые пояса, сталкиваются с дискомфортом, трудностями с засыпанием и общим недомоганием – так называемым десинхронозом, или расстройством биоритмов.

То же самое происходит и с детьми, если их цикл сна был нарушен или сдвинут, или они просто живут неупорядоченно либо по неподходящему им распорядку. Такие дети плохо спят ночью, сонливы или капризны днем. Важно обратить на это внимание, поскольку проблемы, вызванные неправильным режимом, устраняются совершенно иначе, чем другие расстройства сна. Даже если неадекватный распорядок дня не является главной проблемой, он зачастую осложняет другие нарушения сна и должен быть учтен при подборе лечения.

Биологические ритмы, управляющие сном, влияние на них неподходящего режима дня, сопутствующие проблемы со сном и способы их решения подробно рассматриваются в главах 9–12. Пока же давайте запомним: нормальный суточный биоритм – необходимое условие здорового сна и полноценного бодрствования, а многие отклонения от нормы, связанные с суточными ритмами, достаточно просты в диагностике и лечении.

Глава 3

Научим ребенка правильно спать

Мы все формируем у своих детей определенные привычки относительно сна. Различия носят семейный, этнический и культурный характер. Малыш может спать спеленутым, в легкой ночной одежде или раздетым, в собственной комнате, в общей детской с братьями и сестрами или в одной комнате и даже в одной кровати с родителями. Детей укладывают на живот, на бок или на спину, в полной темноте, в полутьме или при ярком свете. В комнате может царить тишина или присутствовать какие-то звуки: постоянный шум работающего увлажнителя воздуха или кондиционера, регулярно доносящиеся звуки радио, телевизора или уличного движения, внезапный рев взлетающего самолета, голоса других детей. Один младенец засыпает у материнской груди, другой – с бутылочкой или соской-пустышкой, в кресле-качалке или в одиночестве в своей кроватке. Кто-то из детишек говорит близким «спокойной ночи» в гостиной, сам идет к себе в комнату и укладывается, а кто-то заснет, лишь когда ему расскажут сказку на ночь, помолятся вместе с ним, поиграют в спокойную игру или обсудят прошедший день. Некоторые дети всякий раз ложатся спать в разное время и без определенного ритуала, другие каждый вечер отходят ко сну строго определенным образом.

Вечерние ритуалы тоже бывают разными, но не все одинаково хороши для детей.

Зачем нужен ритуал отхода ко сну

Я считаю, что среди ритуалов отхода ко сну есть как более, так и менее удачные, однако любой ритуал должен отвечать нескольким непреложным требованиям. Если ваш ритуал подходит всем участникам – устраивает родителей и ребенка, помогает ему быстро уснуть и редко просыпаться среди ночи, обеспечивает малышу достаточный отдых, что проявляется в приемлемом поведении в течение всего дня, – значит, все в порядке.

Следует, однако, иметь в виду, что определенные приемы и подходы почти наверняка приучают ребенка к здоровому сну и избавляют от проблем по мере взросления. Например, если вы привыкли каждый вечер по 20–30 минут укачивать младенца (или поглаживать его по спинке и прочее), причем этот ритуал приходится повторять один-два раза среди ночи, чтобы снова его усыпить, значит, вы вмешиваетесь в естественный сон своего ребенка и мешаете ему привыкнуть самостоятельно засыпать на всю ночь. Пусть вам «несложно» вскакивать к малышу, вы сами будете только рады, если сможете просто укладывать его в положенный час и знать, что он спокойно проспит до утра. Независимо от того, затруднительно ли для вас прерывать собственный сон, вы должны

понимать: ребенку нужно спать полноценно, без перерывов. Следует проанализировать все ритуалы и привычные схемы действий при подготовке ребенка ко сну и засыпанию. Скажем, вы меняете младенцу подгузник и держите его на руках, пока он не уснет. Возможно, вы его укачиваете, а затем перекладываете в колыбель, люльку или кроватку. А может, ваш малыш еще бодрствует в момент перекладывания и засыпает не на руках. В общем, все эти схемы годятся для первых месяцев жизни, когда ребенок в любом случае не способен проспать всю ночь. Но около трех месяцев большинство доношенных младенцев уже могут спать большую часть ночи. Если ваша кроха по-прежнему пробуждается один или два раза за ночь или не отказалась от ночных кормлений к пяти-шести месяцам, следует хорошенько обдумать ее ночные привычки. Ребенку, которого всегда кормят или укачивают перед сном, трудно самостоятельно вернуться ко сну после естественных ночных пробуждений. Чтобы помочь ему спокойно спать всю ночь, возможно, придется что-то изменить в его привычках. Например, некоторых детей очень важно укладывать еще бодрствующими, чтобы они научились успокаиваться и засыпать без посторонней помощи вечером и после полуночных пробуждений (см. главу 4).

Ритуалы важны для ребенка в любом возрасте. Если сон вызывает приятные ассоциации, ребенок предвкушает его, вместо того чтобы скандалить и упираться. Разумеется, ритуал отхода ко сну меняется, и вы отдадите предпочтение

тому, что подойдет вашей семье, но обязательно включите в него достаточно времени для ежевечернего общения. Соблюдайте ритуал как можно точнее. Ребенок должен знать, когда нужно переодеться в пижаму, почистить зубы и лечь. Пусть он знает, какие действия предшествуют отходу ко сну, сколько на них отводится времени и сколько сказок ему расскажут на ночь.

Отход ко сну, как правило, является моментом разлучения с родителями, что представляет трудность для многих детей, особенно маленьких. Когда малыша просто-напросто отсылают в постель одного, ему это кажется несправедливостью, а то и пугает. Вы же при этом упускаете, возможно, один из самых чудесных моментов дня. Поэтому выделите 10–30 минут на то, чтобы проводить время с ребенком перед сном. Последняя часть ритуала должна происходить в комнате, где он спит, чтобы малыш отправлялся туда с удовольствием. Иначе он будет понимать, что ему приходится покидать замечательное место, чтобы пойти спать, и собственная постель или спальня начнет ассоциироваться у него с окончанием общения с родителями и с разлучением с ними. Если ребенок засыпает один, то уходить должен не он, а родитель: ребенок же остается там, где только что наслаждался маминым или папиным обществом. Не тормозите малыша, не рассказывайте страшных сказок, не делайте ничего, что его взбудоражит, – для веселой возни довольно времени и днем. Вместе наслаждайтесь общением, спокойной игрой

или чтением вслух.

Однако ребенок должен знать, что особое время вашего вечернего общения не может затягиваться и заканчивается в установленный момент, который вы согласовали. Полезно предупреждать, когда время почти вышло или вам осталось дочитать две-три страницы. Не поддавайтесь на уговоры прочесть еще сказочку: ребенок выучит правила, только если вы твердо следуете им. Если вы оба точно знаете, что будет дальше, то избежите споров и недовольства, возникающих в ситуации неопределенности (см. главу 5).

Полу четыре года. Его папа рано утром уходит на работу, и до ужина они с Полом не видятся. Папе нравится самому укладывать сынишку в постель, ведь иначе у них не было бы возможности пообщаться до выходных. Промежуток с семи до восьми вечера – особое время для них обоих.

В семь они вместе садятся на 25 минут поиграть в машинки или в конструктор лего, а при теплой погоде иногда выходят прогуляться. Папа сообщает Полу, что уже 19.25, и начинается ритуал отхода ко сну. Пол принимает душ, папа помогает ему надеть пижаму. Часто они читают хорошую детскую книжку, по главе за вечер. Им обоим нравится вечернее чтение, и Пол с удовольствием готовится ко сну, вместо того чтобы сопротивляться. Когда до конца главы остается пара страниц, отец предупреждает его об этом. Вот с чтением покончено, гасится верхний свет и включается ночник. Пол целует отца и желает ему спокойной ночи, обнимает плюше-

вую обезьянку и, когда отец выходит из комнаты, засыпает.

Став старше, ребенок тоже будет ценить время, проводимое с вами перед сном. Ему нужно ощущение теплоты и близости, вашего безраздельного внимания, и совместным просмотром телевизора этого не заменишь. Даже если телепрограмма не перевозбуждает и не пугает ребенка (а много ли таких в эфире?) и вы сидите рядышком, это плохая идея из-за отсутствия непосредственного общения. Лучше потратьте время на то, чтобы обсудить дела в школе, планы на выходные, футбольный матч, занятия танцами, внеклассные кружки или уроки музыки. Полезно поговорить обо всем, что волнует ребенка, чтобы тяжелые мысли не мешали ему заснуть. (Однако не забывайте о здравом смысле. Некоторые вещи лучше обсудить днем, чтобы не подбросить перед сном дровишек в костер его тревог.) Ритуал отхода ко сну подросткового ребенка можно менять. Сегодня вы прогуляетесь, завтра сходите за мороженым, послезавтра сыграете в настольную игру или в пинг-понг (если уверены, что он от этого не слишком разгуляется) или поможете ему с уроками.

Ребенку 11–12 лет при подготовке ко сну нередко требуется побыть одному. Возможно, он захочет почитать, послушать музыку или уделить время своему хобби, прежде чем выключит свет. Но не отказывайтесь от привычки заглядывать к нему, чтобы поболтать перед сном. По-прежнему важно, чтобы сну предшествовал заведенный ритуал, даже если теперь ребенок справляется с ним самостоятельно. Пусть он

видит, что вы, как и прежде, рады провести с ним время, что с вами всегда можно обсудить проблемы и тревоги, а в конечном счете – что вы сохраняете руководство, не позволяя его подготовке ко сну затягиваться или так или иначе принимать нежелательный характер.

У 11-летней Эмили удачный ритуал отхода ко сну. После ужина она заканчивает делать уроки, занимается на пианино, иногда болтает с подругой по телефону. Затем они с мамой, воспитывающей ее в одиночку, проводят время вместе. Им нравится что-нибудь делать своими руками (скворечник или рамку для фотографии), а сейчас они трудятся над огромным пазлом. За работой легко общаться. Около девяти вечера Эмили готовится ко сну, ложится в постель и читает под музыку. Мама заходит к ней, чтобы обсудить планы на завтра, в 21.30 Эмили выключает свет и музыкальный центр и засыпает.

Конечно, не все вечера дома у Пола и Эмили проходят мирно и приятно, но исключения, как и серьезные нарушения режима, бывают нечасто. Если время отхода ко сну у вас в семье традиционно превращается в войну, спасением может стать разработка более приятного неизменного ритуала. Поначалу соблюдать его будет трудно, и ребенок может сопротивляться нововведениям. Но если вы будете настойчивы, то постепенно все полюбят этот процесс, и с препиательствами будет покончено. Бесспорно, этот результат стоит любых усилий.

«Спина для сна»: как уменьшить риск внезапной детской смерти

Глава, посвященная здоровым привычкам, связанным со сном, была бы неполной без обсуждения синдрома внезапной детской смерти (СВДС), поскольку между смертью внешне здоровых младенцев во сне и их позой, а также окружающей обстановкой существует связь. СВДС – основная причина смерти младенцев. Под этим термином понимается неожиданная гибель ребенка в возрасте до года, причины которой остаются неустановленными, несмотря на тщательное медицинское исследование. Предположительно, причиной смерти становится прекращение дыхательной деятельности (хотя почему это случается, непонятно) с последующей остановкой сердца. Девять случаев из десяти происходят в первые шесть месяцев жизни, а максимум приходится на период от двух до четырех месяцев. Единая причина до сих пор не установлена, но известно, что некоторые привычки и обстоятельства повышают риск «смерти в колыбели». Среди таких факторов – позднее начало ведения беременности или его отсутствие, недоношенность и низкий вес при рождении, курение матери во время беременности. К группам повышенного риска СВДС относятся некоторые этносы (например афроамериканцы и американские индейцы), а мальчики становятся жертвами этого синдрома чаще,

чем девочки. Некоторые исследования позволяют предположить, что риск внезапной детской смерти несколько снижается благодаря грудному вскармливанию, но если влияние и прослеживается, то незначительное. Этот вывод подтверждают не все исследования – хотя ученые в целом сходятся на том, что грудное вскармливание полезно, но по иным причинам, – а наблюдающийся эффект, возможно, объясняется другими факторами, например тем, что среди кормящих матерей меньше курильщиц.

Зато оказалось, что сон на животе (лицом вниз) существенно повышает риск СВДС. Поэтому, если только педиатр не прописал вашему ребенку сон именно на животе, всегда укладывайте его на спину. Поза на боку также лучше, чем ничком, но на спине – предпочтительнее всего. Американская академия педиатрии рекомендует укладывать младенцев на спину (лицом вверх) с 1992 г., а с 1994 г. совместно с другими организациями проводит кампанию «Спина для сна» (Back to Sleep). За эти годы доля американских младенцев, спящих на животе, снизилась с более чем 70 % до 20 %, а количество внезапных смертей во сне сократилось более чем на 40 % – потрясающий результат, если учесть, насколько проста эта мера.

Сначала некоторые родители и педиатры высказывали опасения, что младенец, спящий на спине, может задохнуться, если у него начнется рвота, но эти страхи не подтвердились. Временное уплощение затылка возможно, особенно

если ребенок всегда спит в одной и той же позе. Чтобы избежать этого, слегка наклоняйте головку малыша то в одну, то в другую сторону и поворачивайте ребенка или кровать, чтобы дверь или источник света не были всегда в одном и том же направлении от него. В любом случае СВДС – несопоставимо более серьезная угроза, а уплощение не причиняет вреда и постепенно уходит само собой.

Положение младенца на спине важно только во время сна. В периоды бодрствования малышу необходимо часть времени проводить на животике и в вертикальном положении на руках у взрослых (особенно сейчас, когда дети слишком много лежат в автокреслах и креслах-качалках). Это помогает развить двигательные функции верхней части тела и избежать дальнейшего уплощения затылка.

В возрасте около пяти-шести месяцев большинство детей могут переворачиваться со спины на живот (переворот с живота на спину осваивается на несколько недель раньше). С этого момента уже нельзя гарантировать, что ребенок будет спать на спине, но и риск СВДС сам по себе снижается.

Опасность для новорожденного могут представлять некоторые детали обстановки. Рискованно оставлять его спать на поверхности, не предназначенной для младенческого сна, особенно на очень мягкой: на мягком стуле или диване, водяном матрасе, подушке, пуховом или ватном одеяле, овечьей шкуре. На рыхлых поверхностях или недостаточно туго натянутой простыне малыш рискует задохнуться. Ошибка в

выборе спального места ребенка защемлением – личико ребенка может застрять между матрасом и стеной или бортиком кровати либо между подушками. При совместном сне с родителем, имеющим лишний вес или неспособным к нормальному пробуждению из-за употребления наркотиков или алкоголя, младенец может не только застрять и задохнуться, но и быть придавленным, если спящий родитель навалится на него. Чем больше людей находится в одной кровати с ребенком, тем меньше остается места для него и тем выше опасность. Неподходящий матрас и постельные принадлежности, неудачное размещение кровати вплотную к стенам и мебели, что часто бывает в родительской спальне, еще более повышают риск.

Курение в доме, особенно в одной комнате с ребенком, увеличивает вероятность внезапной детской смерти вдвое или втрое. Перегрева, еще одного фактора риска, можно избежать, если правильно одевать малыша перед сном, поддерживать в его комнате температуру, комфортную для легко одетого взрослого, и не использовать неподходящие постельные принадлежности. Если ребенок одет как положено, а температура комфортна, можно обойтись вовсе без одеяла. Слишком тепло укутанный малыш страдает от перегрева, что, возможно, объясняет возрастание числа случаев «смерти в колыбели» в холодное время года. (Еще одной причиной может быть сезонное обострение респираторных инфекций.)

Наконец, на основании немногочисленных исследований,

сообщающих о снижении уровня СВДС среди младенцев, засыпающих с пустышкой, Американская академия педиатрии в руководстве от 2005 г.¹ рекомендует родителям рассмотреть возможность давать детям соску перед ночным и дневным сном. Вот как звучат эти рекомендации:

- В течение первого года жизни «желательно пользоваться пустышкой, укладывая младенца спать... Если младенец отказывается от пустышки, не следует принуждать его». (Рекомендаций использовать пустышку или воздержаться от ее использования во время бодрствования не дается.)

- Пустышку не следует «вновь давать младенцу, если он уже спит», поскольку исследования не обнаружили снижения позитивного эффекта от пустышки, выпавшей изо рта уснувшего ребенка.

- «Пустышку следует часто мыть и регулярно менять» и «не смазывать ее ничем сладким».

- «При грудном вскармливании необходимо отложить знакомство ребенка с пустышкой до достижения им месячного возраста, когда вскармливание будет полностью налажено».

¹ "The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk" («Эволюция представлений о синдроме внезапной детской смерти: изменения кодирования диагностических сообщений, полемика вокруг организации сна ребенка и новые факторы снижения риска»), Pediatrics 116, November 2005: 1245–1255.

Насколько ценны эти рекомендации, могут показать лишь дополнительные исследования (полный список самых свежих советов вы всегда найдете на сайте Академии www.aap.org). Особенно важен период от двух до шести месяцев, после которого риск внезапной детской смерти относительно мал, а вероятность развития инфекционных поражений среднего уха из-за использования пустышки повышается. Непонятно, как пустышка помогает защитить малыша от СВДС, если такая защита вообще имеет место. Возможно, она просто занимает рот ребенка, мешая ему заглатывать мягкие постельные принадлежности. Если же дело в более частых пробуждениях, характерных для малышей, которым дают соску, то большая безопасность сна приобретается ценой ухудшения его качества. Нарушения сна, вызванные привычкой к пустышке, описываются в главе 4.

Следует ли ребенку спать в вашей постели

Так называемый совместный сон – когда ребенок и родители спят в одной кровати – вызывает, пожалуй, самые ожесточенные дискуссии. Одни утверждают, что для ребенка это в любом случае наилучший вариант, другие считают его неприемлемым. И обе стороны утверждают, что выбор их противников угрожает психологическому и даже физическому здоровью малыша.

За более чем 25 лет работы с детьми, имеющими расстройство сна, и их семьями я пришел к выводу, что дети могут прекрасно спать в самых разных условиях. Если у ребенка здоровый сон, ничто не свидетельствует о преимуществе той или иной системы перед прочими. Дети не растут неуверенными в себе только лишь из-за того, что спят одни или в детской с братьями и сестрами, также как сам по себе сон с родителями нисколько не мешает им привыкать к независимости и формировать собственную индивидуальность. Все, что вы хотите делать, все, что вам удобно и нравится, правильно, *если все идет хорошо*. Я не вижу ни нужды, ни права навязывать родителям философию воспитания. И если не усматриваю в избранном ими пути прямой угрозы их чаду, то работаю в рамках их выбора. Конкретные приемы могут варьироваться, но большая часть проблем решается независимо от принципиального подхода. Не бывает и необратимых решений: родители вольны попробовать один принцип и, поняв, что их ожидания не оправдались, перейти к другому. Если избранный подход устраивает всех, значит, это правильный выбор. Если же кто-то недоволен или плохо спит, имеет смысл пересмотреть принципы.

Некоторые участники дискуссии придают большое значение тому факту, что в той или иной форме совместный сон изначально был свойственен человеку как виду и сохраняется в наиболее «примитивных» – социально и экономически традиционных – культурах. Действительно, любопытный

факт – но мало что говорящий о том, как должен быть организован сон ребенка в современной культуре. Мы ведь не собираемся возвращаться к бытовым условиям наших давних предков (большая часть потомства которых не доживала и до первого дня рождения): переселяться с новорожденными из отапливаемых домов в пещеры, спать на земле, дощатом настиле или соломе вместо кроватей и обходиться без медицинской помощи, гигиены и большей части одежды. Очевидно, что не все в культуре древних людей может служить для нас образцом.

Более того, традиции многих культур, практикующих совместный сон, предписывают отдельный ночлег женщин с малолетними детьми и мужчин, а также мальчиков старшего возраста. У них отсутствует потребность в приватности: скажем, соитие обычно происходит не в уединении супружеской спальни, а у всех на виду. На современном Западе едва ли найдется много желающих перенимать эти обычаи.

Условия нашей жизни резко отличаются от тех, в которых жили первые люди. Это не значит, что мы всегда и во всем обязаны поступать наоборот. Однако действительно нужно учитывать различные факторы, в том числе обстоятельства нашего нынешнего существования. Применительно к детскому сну это означает, что вы вольны выбирать путь, наиболее подходящий вам и вашим взглядам на родительство.

Обычно дети быстро засыпают и спят крепко, куда их ни уложи. В отсутствие проблем подавляющее большинство де-

тишек просят 98–99 % времени от вечернего «спокойной ночи!» до полного пробуждения – то есть будут бодрствовать лишь ничтожную долю времени своего ночного отдыха, в совокупности минут пять-десять за ночь. И даже в эти минуты они пребывают в полудреме, едва сознавая что-либо, кроме потребности улечься поудобнее и вновь погрузиться в сон. Таким образом, большую часть ночи дети не понимают, где находятся и кто присутствует или отсутствует рядом.

А вот большую часть дня они осознанны и активны. Именно тогда им и нужна постоянная близость любящих и заботливых взрослых. Также им необходимо знать, что, пока они спят, родители где-то рядом и оберегают их, – тогда пробуждение не будет сопровождаться тревогой. Но заснув, они уже не понимают, где родители, поэтому многие мамы и папы подходят ночью к детям на их призывный плач, но ускользают сразу же, стоит тем снова провалиться в сон.

Большинство семей, с которыми я работал, практиковали раздельный сон. Многие из тех, кто спал вместе с ребенком, делали это вынужденно из-за нехватки денег или места либо потому, что это была для них самих единственная возможность поспать. Другие предпочитали «частично совместный» сон: в первые месяцы жизни ребенка ставили его колыбель или кроватку в своей комнате. Но я также имел удовольствие работать с семьями, которые обдуманно и осознанно выбрали совместный сон, и большинство из них были довольны этим решением.

Прежде чем сделать выбор, учтите следующее. Это должно быть только ваше решение, родительской пары или родителя-одиночки, и принимать его нужно, исходя из собственных убеждений, а не из-за давления со стороны ребенка или кого угодно еще. Удачный или неудачный опыт другой семьи в совместном или раздельном сне не должен влиять на вас. В конце концов, у вас разные дети и разные семьи. Наконец, и это очень важно, если вы остановитесь на совместном сне, то должны будете запланировать, когда и как станете от него отказываться. Очень уж многие семьи начинают с совместного сна с совсем маленьким ребенком, убежденные, что в какой-то момент он сам от него откажется, а годы спустя вдруг оказывается, что их пяти-, семи- или 12-летнее чадо все никак «не может» покинуть их постель. Родители несчастны, ребенок растерян, поскольку чувствует, что он «другой», да еще и не может ночевать в гостях или сам приглашать друзей на ночевку. В таких случаях большинство детей жаждут покинуть родительскую постель даже больше, чем сами родители мечтают от них избавиться.

Когда один родитель настаивает на совместном сне, а другой протестует, любой выбор приведет к разочарованию и озлобленности. Если совместный сон не нравится обоим, но сохраняется, потому что ребенок этого «требует», значит, в долгосрочном плане выбор оказался ошибочным. Бывает, ребенок спит с одним из родителей, а другой родитель – отдельно, и оба взрослых чувствуют, что ребенок вынудил их

разделиться, заменил одного родителя в качестве партнера другого. Решение, принятое под влиянием сострадания или отчаяния, чревато раздражением в адрес супруга и ребенка. А раздраженному и усталому родителю трудно ухаживать за малышом днем и принимать здравые решения ночью. Я видел немало родителей, которые говорили, что сохраняют совместный сон с ребенком, если это единственный «выход», но не станут даже думать о том, чтобы рожать еще.

Специфика совместного сна

Преимущества и недостатки

У совместного сна с ребенком есть несколько потенциальных преимуществ:

1. Близость к ребенку с первой минуты его бодрствования. Детям это нравится, и многие родители также наслаждаются этим ощущением;
2. Моментальное избавление от любых тревог, связанных с ощущением оторванности ребенка от родителей в ночное время, а также иных страхов и проблем;
3. Возможность быстро, не вставая с постели, кормить ребенка и решать другие вопросы во время ночных пробуждений;
4. Возможность больше времени быть вместе с ребенком;
5. Возможность лучше выспаться как для ребенка, так и для родителей, если ребенок в принципе спит плохо.

У совместного сна есть и возможные негативные последствия:

1. Не исключено небольшое повышение риска СВДС;
2. Если ребенок спит беспокойно, то мешает родителям выспаться;
3. В итоге родители могут начать спать в разных комнатах, проникнуты раздражением друг к другу и к ребенку;
4. Циклы сна взрослых и детей не совпадают;
5. Родители могут быть вынуждены ложиться спать очень рано, вместе с детьми, что оставляет слишком мало времени на их собственные вечерние дела и не позволяет воспользоваться услугами няни даже для редких вылазок из дома в вечернее время;
6. Определенные нарушения сна (а именно те, что происходят из характера родительско-детских отношений) могут хуже поддаваться коррекции;
7. Родители имеют меньше возможностей для уединения.

О недостатках совместного сна, которые могут привести к проблемам, стоит поговорить подробнее.

Совместный сон с младенцем в постели, типичной для западных культур (мягкие матрасы, пышные подушки, рыхлые пледы и одеяла, так не похожие на циновки на земле, тонкие подголовники и покрывала), несколько повышает риск СВДС или того, что малыш задохнется (имеющиеся исследования не всегда проводят четкую границу между этими

двумя причинами смерти). Риск возрастает, если родитель страдает ожирением или находится в состоянии алкогольного, наркотического либо медикаментозного опьянения.

Но существует также противоположная точка зрения, согласно которой совместный сон снижает опасность внезапной детской смерти, возможно, потому что дети (и родители) чаще просыпаются в течение ночи. Тем не менее научных подтверждений этому нет, по крайней мере в западных странах, где и проводилось большинство исследований. Однако эти исследования охватывают все случаи неожиданной смерти младенца по любой причине (не только из-за СВДС). Согласно полученным данным, риск повышают такие факторы, как большее число людей, делящих одну кровать, неподходящие для младенца матрасы и постельные принадлежности, наличие мест, где ребенок может застрять (щели между кроватью и стеной), а также алкоголизм и ожирение родителей. Таким образом, речь идет скорее об опасности задохнуться, чем о СВДС. Более того, уровень внезапной детской смерти в странах, где совместный сон является нормой, бывает как высоким, так и низким, и там, где он высок, зачастую имеются сопутствующие социально-экономические факторы, такие как курение и низкий уровень медицинской помощи во время беременности и после родов. Они оказывают больше влияния, чем совместный сон как таковой.

Так или иначе, выбрав совместный сон с ребенком, вы должны свести к минимуму все факторы риска. Самое глав-

ное – принять меры предосторожности, о которых шла речь в разделе о СВДС. Следите, чтобы ребенок спал на спине, не допускайте курения в доме, тем более в спальне. Чтобы дополнительно уменьшить опасность, отодвиньте кровать от стен и мебели, обзаведитесь жестким ровным матрасом, избегайте от пышных рыхлых постельных принадлежностей и покрывал, ограничьте число людей, спящих вместе с младенцем, одним или обоими родителями, и не принимайте алкоголь и другие наркотические вещества, мешающие проснуться. Самый безопасный вариант, удовлетворяющий всем требованиям и в то же время обеспечивающий постоянную близость к младенцу, предложен в уже упомянутом руководстве Американской академии педиатрии за 2005 г.: укладывайте малыша в отдельную кроватку, люльку или колыбель с твердым матрасом и подходящими постельными принадлежностями, стоящую в вашей спальне.

Если вы хотите продолжать совместный сон с ребенком после первых месяцев его жизни, учтите, что многие маленькие дети спят очень беспокойно. Во время естественных ночных пробуждений они брыкаются, перекатываются, хнычут и размахивают руками. Нередко такой малыш несколько раз за ночь меняет положение тела на 180 градусов. Сам он спит крепко, а вот родители не всегда. Другая возможная ситуация: родители жмутся по краям кровати, а ребенок лежит между ними, упираясь в одного ножками, а в другого головой. На протяжении большей части истории челове-

чества такого ограничителя, как ширина кровати, попросту не существовало. В архаичных культурах и среди бедняков и сейчас принято спать на полу или на земле. Но и современные западные родители могут использовать футон (напольный матрас), чтобы предоставить беспокойному годовалому или двухлетнему ребенку достаточно места, не ущемляя себя. Некоторые сторонники совместного сна советуют использовать спальню исключительно для сна, застелив весь пол матрасом, а супружеские отношения перенести в другую комнату. Мера эффективная, но многие семьи считают ее неприемлемой.

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.