

Общероссийская общественная организация «Российское общество сомнологов»

СОФИЯ ЧЕРКАСОВА

Врач-сомнолог, соавтор программы лечения бессонницы доктора Бузунова



ЗДОРОВЫЙ СОН

ЗА 6 НЕДЕЛЬ







ББК 51.204.4 УДК 159.963.273 Б90

Бузунов Роман, Черкасова София

Б90 Как победить бессонницу? Здоровый сон за 6 недель. — СПб.: Питер, 2020. — 288 с. — (Серия «Советы врача»). ISBN 978-5-4461-1568-6

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

Благодаря дневнику сна вы сможете следить за своим прогрессом, а заключительные рекомендации в конце книги помогут избежать возвращения бессонницы в будущем.

16+ (В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2010 г. № 436-Ф3.)

ББК 51.204.4 УДК 159.963.273

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

ISBN 978-5-4461-1568-6

© ООО Издательство «Питер», 2020

© Серия «Советы врача», 2020

© Роман Бузунов, София Черкасова, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	7
Знакомьтесь: ваша бессонница	
А у вас точно бессонница?	12
Причины бессонницы	14
Бессонница как симптом	17
Бессонница как болезнь	20
Почему при хронической бессоннице	
не помогают снотворные?	39
	45
Когнитивно-поведенческая терапия бессонни	
О методе	46
Программа когнитивно-поведенческой	
терапии бессонницы доктора Бузунова	49
Противопоказания к когнитивно-	Ε 4
поведенческой терапии	54
Как работать с книгой, чтобы получить	F 77
наилучшие результаты?	5/
НЕДЕЛЯ 1. Изучение основ физиологии сна.	
Исходная оценка режима сна и бодрствования	62
Физиология сна	63
Оценка режима сна и бодрствования.	
Дневник сна	79
Тяжесть нарушений сна	86
Резюме по рекомендациям к неделе 1	
Дневник сна. Неделя 1	90
Средние показатели сна за неделю 1	92

НЕДЕЛЯ 2. Методики ограничения сна	0.4
и контроля стимула	
Как это работает?	
Как проводить методику ограничения сна	
Как проводить методику контроля стимула	
Без снотворных, алкоголя, кофеина	
Когда будет эффект?	
Ограничение сна — это хорошо	
Чем заниматься в свободное ото сна время?	109
Как проснуться утром, если всю ночь почти не спал?	113
Как сохранить бодрость на протяжении дня	
Сколько времени соблюдать ограничение сна?	
Резюме по рекомендациям к неделе 2	
Дневник сна. Неделя 2	
Средние показатели сна за неделю 2	
ер одине поливители от поделе в т	
Как сохранить мотивацию до конца программы.	125
Приём «Жду результата, ведь я уже получал	
его раньше»	
Приём «Мой сон вовсе не ограничили»	127
Приём «Моему организму не требуется	
больше сна»	
Приём «Дневная сонливость, я так тебе рад!»	
Приём «А какие у меня варианты?»	130
Приём «Я объективен»	
<u> </u>	
Приём «Моя жертва не так велика»	133
Приём «Моя жертва не так велика»Приём «Скоро станет легче»	133 133
Приём «Моя жертва не так велика»	133 133
Приём «Моя жертва не так велика»Приём «Скоро станет легче»	133 133 134
Приём «Моя жертва не так велика»	133 133 134

_	
Питание	
Резюме по рекомендациям к неделе 3	159
Дневник сна. Неделя 3	160
Средние показатели сна за неделю 3	162
НЕДЕЛЯ 4. Работа с негативными мыслями	
и убеждениями	163
Ваши негативные мысли	165
Шаг 1. Мысленный фильтр	168
Шаг 2. Обезоруживание негативных мыслей.	169
Резюме по рекомендациям к неделе 4	
Дневник сна. Неделя 4	172
Средние показатели сна за неделю 4	174
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
НЕДЕЛЯ 5. Техники релаксации	175
Как стресс не даёт вам спать и что мы будем	
с этим делать	178
Техника «Время беспокойства»	180
Майндфулнесс (mindfulness —	
осознанное созерцание)	183
Релаксационные упражнения	186
Как провести вечер, чтобы ночью	
хорошо спалось	
Ритуал сна	
Резюме по рекомендациям к неделе 5	205
Дневник сна. Неделя 5	206
Средние показатели сна за неделю 5	208
НЕДЕЛЯ 6. Гигиена спальни	209
Где вы спите?	
Лишние предметы в вашей спальне	
Интерьер и цвет	
Темнота в спальне	219

Тишина в спальне	221
Температура в спальне	222
Влажность и свежесть воздуха в спальне	223
Чистота в спальне	225
Кровать	225
Матрас	227
Подушки	
Одеяла	239
Постельное бельё	241
Одежда для сна	243
Что можно и чего нельзя делать в спальне	243
Резюме по рекомендациям к неделе 6	245
Дневник сна. Неделя 6	246
Средние показатели сна за неделю 6	248
Завершение программы и профилактика	
возвращения бессонницы	
Итоги программы	250
Что делать, чтобы улучшить	0.50
полученные результаты	
Что делать, чтобы бессонница не вернулась	254
Лечение острой бессонницы	257
Когнитивно-поведенческая терапия	
Фармакологическое лечение	
Tapmanonor in recine he retific	200
OTTO TOTAL O TOTAL OTTO TOTAL OTTO	
Отзывы о программе	
Отзывы о программе когнитивно-поведенческой терапии	
	270
когнитивно-поведенческой терапии	270

ВВЕДЕНИЕ

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

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

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

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

С большой вероятностью вы можете сделать то же самое.

За шесть недель. Без снотворных. Даже без врача! С помощью этой книги и описанной в ней пошаговой методики восстановления сна.

За эти 6 недель вам предстоит:

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

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

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

Терпеть, противостоять бессоннице, атаковать свои симптомы всё новыми и новыми способами, обреченно 10 Введение

сдаваться и снова вступать в борьбу. Или понять механизмы усугубления бессонницы и просто прекратить их действие? Что легче? И быстрее? И главное, что из этого даст результат?

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

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

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

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



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

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

Узнайте больше о своей бессоннице в этой главе.

Бессонница = инсомния

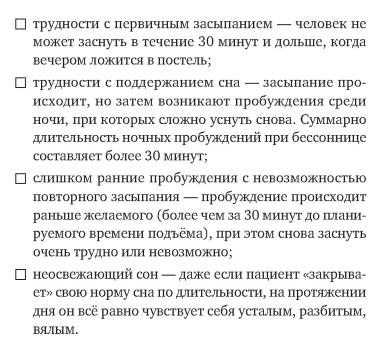
Инсомния — это то же самое, что бессонница, а человека с бессонницей на медицинском сленге и для простоты понимания иногда называют инсомником.

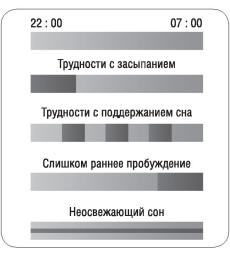
Надеемся, теперь у вас не возникнет затруднений с терминологией.

А у вас точно бессонница?

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

Критерии бессонницы (см. рисунок на следующей странице):





Критерии бессонницы

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

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

Причины бессонницы

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

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

А теперь перед нами пациент с длительной бессонницей. В чём-то его ситуация похожа на предыдущую. У него плохой сон. Это единственное, что его беспокоит, и он ищет средство лечения. Целесообразно ли просто снять симптом, приняв снотворное? Возможно, вы на автомате ответите: «Ну, конечно, что же ещё делать?» А на самом деле нет! У хронической бессонницы более сотни возможных причин, среди которых есть серьёзные заболевания. А если плохой сон — лишь следствие какой-то основной проблемы, то какой смысл «сбивать температуру»? Пока препарат действует — сон будет.

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

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

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

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

Психологические причины:

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

Заболевания органов и систем (соматические):

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

Причины, связанные с репродуктивной системой:

- Беременность
- Менопауза
- Предменструальный синдром

Другие нарушения сна, сопровождающиеся симптомами бессонницы:

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

Дефицит микронутриентов:

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

Психические заболевания и зависимости:

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

Заболевания нервной системы:

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

Причины, связанные с образом жизни:

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

И чтобы на основании результатов составить персональную программу терапии.

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

Бессонница как симптом

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

Если у вас отмечаются:
храп;
остановки дыхания во сне (со слов окружающих);
поверхностный, беспокойный, неосвежающий сон
ночная потливость;

□ учащённое ночное мочеиспускание;
□ ночная отрыжка и изжога;
 □ головная боль, повышенное артериальное давление по утрам;
 □ дневная сонливость, вялость, низкая работоспособность;
□ прогрессивное нарастание массы тела,
то это с большой вероятностью указывает на наличие
синдрома обструктивного апноэ сна. У человека с апноэ
необязательно должны присутствовать сразу все пере-
численные симптомы, иногда их может быть всего 2-3
из списка. Если у вас есть полозрение на это заболева-

Здесь http://buzunov.ru/lechenie-apnoe-v-moskve/ вы можете подробнее почитать о синдроме обструктивного апноэ сна. Специальное лечение быстро ликвидирует симптомы и риски апноэ (а при этом расстройстве в пять раз повышен риск

инфарктов, инсультов и смерти во сне) и восстанавливает здоровый, качественный сон. Отдельного лечения бессонницы в данном случае не требуется — она исчезает, как только нормализуется дыхание во сне.

ние — обратитесь к сомнологу!



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

У синдрома беспокойных ног четыре признака:

1) неприятные ощущения в ногах. Обычно их описывают как чувство «ползания мурашек», дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под

кожей, тянущая боль и т. д. Иногда человеку сложно точно рассказать о характере ощущений, но они всегда крайне неприятны. Они возникают в бедрах, голенях, стопах и волнообразно усиливаются каждые 5–30 секунд;

- 2) неприятные ощущения частично или полностью исчезают при движении, поэтому пациент вынужден двигать ногами (лучше всего помогает обычная ходьба);
- потребность в движении и неприятные ощущения нарастают во время покоя, обычно в положении сидя или лёжа;
- 4) симптоматика возникает в вечернее время и в первую половину ночи (может проявляться между шестью часами вечера и четырьмя часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут полностью отсутствовать в первую половину дня.

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

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

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

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

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

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

Бессонница как болезнь

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

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

Предрасположенность к бессоннице-болезни

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

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

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

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

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

□ чуткий сон с детства или юности;

	нарушения сна в одну или несколько ночей на фоне нервного напряжения (в прошлом — до бессонницы);
	требовательность к условиям сна (сложности с засыпанием даже при тусклом свете, небольшом шуме и т. д.);
	реакция сна на текущие события, даже когда они не несут стрессов. Например, человек постоянно просыпается ночью и смотрит на часы из-за боязни проспать, если на следующий день его ждёт важная встреча, путешествие или он просто решил встать пораньше.
ры В (веј св(Учёные, исследовавшие людей с хронической бесниицей, обнаружили, что с ней также связаны некотоле особенности характера и персональные привычки списке факторов риска бессонницы оказались соршенно разные, а местами почти противоположные ойства человека. Отметьте пункты, которые относятк вам:
	восприимчивость к внешним факторам, ранимость; творческий склад личности;
	потребность заботиться о ком-то; склонность тревожиться о других, порой даже боль- ше, чем о себе;
	обострённое чувство справедливости;
	привычка брать на себя ответственность;
	зависимость от мнения окружающих о себе;
	пунктуальность;
П	выраженные лилерские качества:

активная жизненная позиция, инициативность на
работе и в личных делах;
склонность к многозадачности;
склонность к риску;
трудолюбие/трудоголизм;
широкий эмоциональный диапазон;
склонность к самостоятельному решению своих проблем без помощи окружающих;
разумная самокритика.

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

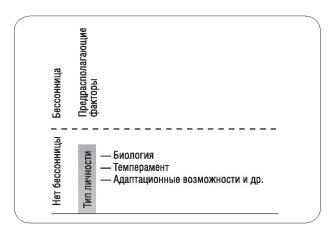
Можно сказать, вы только что выявили поведенческую часть вашей предрасположенности к бессоннице. Но не забывайте, что это только часть: у вас есть ещё биохимические, нейрохимические, психические особенности, которые тоже причастны к вашему нарушению сна. Список выше был приведён для того, чтобы вы поняли: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

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

Хотелось бы прояснить: человек, предрасположенный к бессоннице, но ещё не имеющий её, — это нор-

мальный, здоровый человек. Например, люди с первой группой крови имеют предрасположенность к язвенной болезни (она повышает риск язвы на 35 %). Но это не значит, что любой обладатель первой группы обязательно становится язвенником. На эту предрасположенность должны наложиться неправильное питание, длительное нервное напряжение и другие провокаторы. А если человек будет приверженцем здорового образа жизни, то он, вероятнее всего, останется здоровым. Наличие предрасположенности к бессоннице тоже не значит, что человек когда-то обязательно столкнётся со стойкими нарушениями сна.

Взгляните на рисунок. Горизонтальная пунктирная линия — это условная грань, которую надо перейти,



Предрасположенность к бессоннице

чтобы начать страдать от бессонницы. И человек, имеющий предрасположенность, относительно близок к этой грани, хотя в целом спит нормально.

Провоцирующий фактор (причина) бессонницы

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

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

Много слабых провокаторов вместо одного сильного

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

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

Неактуальная причина, ставшая актуальной

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

или создать другие поводы скрывать информацию. При этом оборудование часто фиксировало в ответах ложь.

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

Было ли у вас такое? Полная невозмутимость в ответ на мимолётно услышанное известие о цунами, случившемся на другом краю света. А месяцы спустя — красочный, жуткий, детализированный до пикселя сон об этом событии, который заставляет проснуться с криками... Или другой вариант: вы пережили какую-то ситуацию спокойно, а через какое-то время вас начали задевать одни только воспоминания об этой ситуации. Или ещё: позволили себе потерять друга, любимого человека, принять ответственное решение с полной уверенностью в правильности действий, а потом вдруг пришли к мысли, что совершили ошибку, и почувствовали жгучее сожаление. Было ли нечто подобное?

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

Принципиальная позиция, которую вы с пеной у рта отстаивали 10 лет назад, могла к сегодняшнему дню смениться на диаметрально противоположную. Вы могли недооценить значимость какой-то ситуации, когда она произошла. Но она стала актуальной, когда

Конец ознакомительного фрагмента

КАК ПОБЕДИТЬ БЕССОННИЦУ?

ЗДОРОВЫЙ СОН ЗА 6 НЕДЕЛЬ



Бузунов Роман Вячеславович — доктор медицинских наук, президент Общероссийской общественной организации «Российское общество сомнологов», профессор кафедры восстановительной медицины и медицинской реабилитации Центральной государственной медицинской академии УД Президента РФ, автор программы когнитивно-поведеческой терапии хронической бессонницы.

Черкасова София Анатольевна— врач-сомнолог, кандидат медицинских наук. Соавтор программы лечения бессонницы доктора Бузунова. Член Общероссийской общественной организации «Российское общество сомнологов».



Более десяти миллионов россиян страдают хроническими расстройствами сна, самое известное из которых — бессонница. Почему эта проблема настолько стойкая и распространенная и можно ли ее победить?

Доктора Роман Бузунов и София Черкасова разбираются в причинах бессонницы, ее последствиях для организма, объясняют, почему препараты от бессонницы нужно принимать с осторожностью, и рассказывают, как восстановить сон и избавиться от бессонницы за 6 недель при помощи первой в России когнитивноповеденческой программы восстановления сна.

Вы сможете быстро засыпать, спать без пробуждений, выработаете постоянный режим сна, научитесь расслабляться и оставлять дневные проблемы за пределами спальни, вернете себе бодрость и высокую работоспособность.

Благодаря дневнику сна вы сможете следить за своим прогрессом, а заключительные рекомендации в конце книги помогут избежать возвращения бессонницы в будущем.



