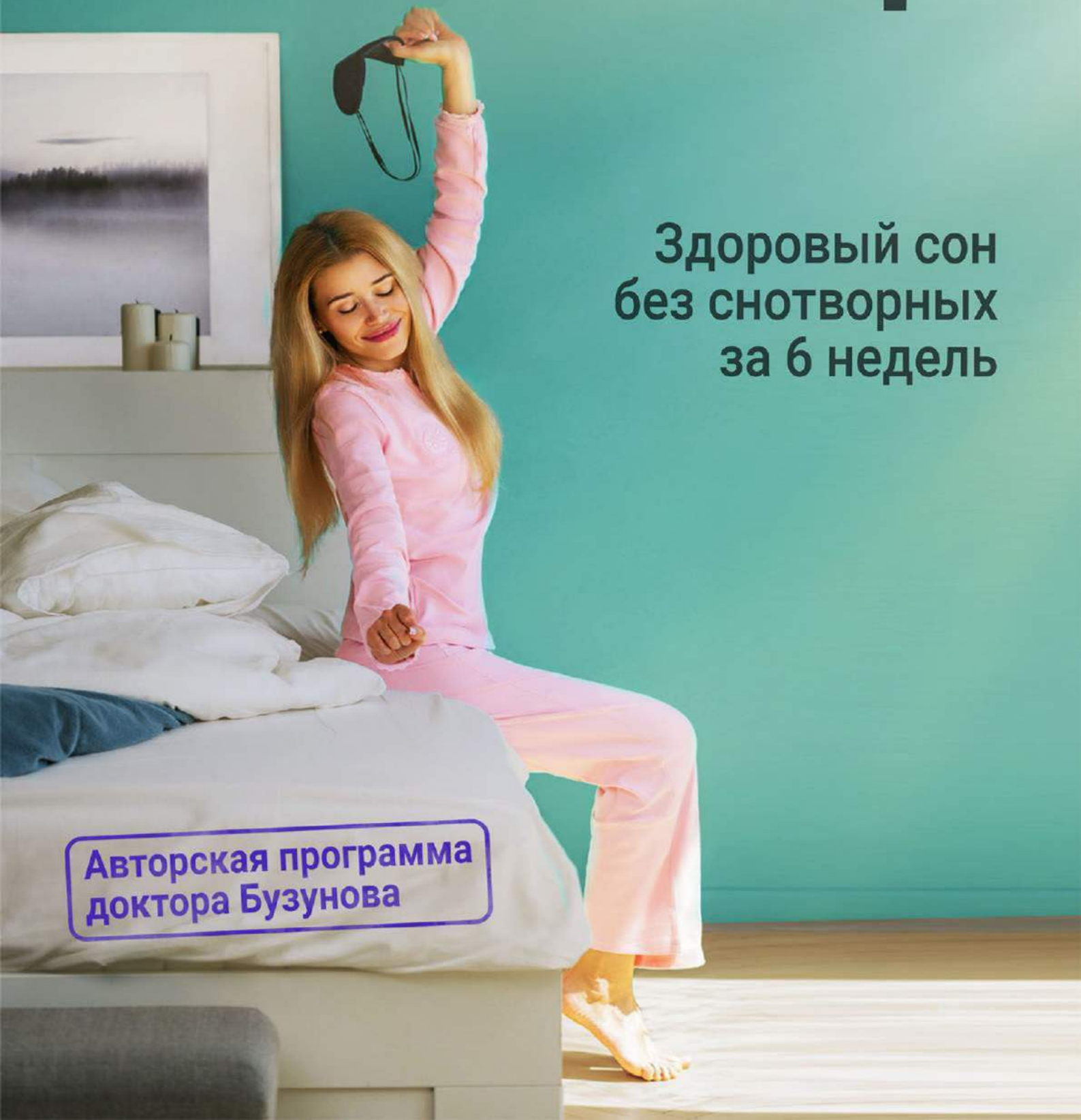
Р.В.Бузунов, С.А.Черкасова

КАК ПОБЕДИТЬ БЕССОННИЦУ



Здоровый сон
без снотворных
за 6 недель

Авторская программа
доктора Бузунова

Р.В. Бузунов, С.А. Черкасова

Как победить бессонницу

Здоровый сон без снотворных за 6 недель

Москва
2019

УДК 616.8-009.836.14+613.79
ББК 56.12-320 + 51.204.4
Б 90

Бузунов Р.В., Черкасова С.А.
Как победить бессонницу. Здоровый сон без снотворных за 6 недель. Научно-популярное издание / Р.В. Бузунов, С.А. Черкасова. – Москва, 2019, 292 с.

Эта книга – первое в России издание отечественных авторов по когнитивно-поведенческой терапии бессонницы, которая в настоящее время признана во всем мире как основной метод лечения хронической бессонницы. Полагаясь на международный и собственный опыт помощи пациентам с этим нарушением, авторы создали программу восстановления сна, которая позволяет за 6 недель избавиться от бессонницы без назначения снотворных средств. С помощью описанной в книге программы многие люди даже с многолетней бессонницей смогут полностью восстановить свой сон.
Книга предназначена для широкого круга читателей.

© Бузунов Р.В., Черкасова С.А., 2019

Имеются противопоказания, необходима консультация врача

ISBN 978-5-6040613-1-2

Введение ... 7
Знакомьтесь: ваша бессонница ... 11
А у вас точно бессонница? ... 12
Причины бессонницы ... 13
Бессонница как симптом ... 17
Бессонница как болезнь ... 20
Почему при хронической бессоннице не помогают снотворные? ... 40
Когнитивно-поведенческая терапия бессонницы ... 47
О методе ... 48
Программа когнитивно-поведенческой терапии доктора Бузунова ... 52
Противопоказания к когнитивно-поведенческой терапии ... 56
Как работать с книгой, чтобы получить наилучшие результаты? ... 59
Неделя 1. Изучение основ физиологии сна. Исходная оценка режима сна и бодрствования ... 63
Физиология сна ... 64
Оценка режима сна и бодрствования. Дневник сна ... 81
Тяжесть нарушений сна ... 87
Резюме по рекомендациям к неделе 1 ... 89
Дневник сна. Неделя 1 ... 90
Средние показатели сна за неделю 1 ... 92
Неделя 2. Методики ограничения сна и контроля стимула ... 94
Как это работает? ... 96
Как проводить методику ограничения сна ... 97
Как проводить методику контроля стимула ... 103

Без снотворных, алкоголя, кофеина ... 104
Когда будет эффект? ... 106
Ограничение сна — это хорошо ... 107
Чем заниматься в «свободное ото сна время»? ... 109
Как проснуться утром, если всю ночь почти не спал? ... 113
Как сохранить бодрость на протяжении дня ... 117
Сколько времени соблюдать ограничение сна? ... 119
Резюме по рекомендациям к неделе 2 ... 120
Дневник сна. Неделя 2 ... 122
Средние показатели сна за неделю 2 ... 124
Как сохранить мотивацию до конца программы ... 125
Прием «Жду результата, ведь я уже получал его раньше» ... 126
Прием «Мой сон вовсе не ограничили» ... 127
Прием «Моему организму не требуется больше сна» ... 128
Прием «Дневная сонливость, я так тебе рад!» ... 129
Прием «А какие у меня варианты»? ... 130
Прием «Я объективен» ... 131
Прием «Моя жертва не так велика» ... 133
Прием «Скоро станет легче» ... 133
Кнут и пряник от доктора Бузунова ... 134
Неделя 3. Образ жизни и гигиена сна ... 137
Физическая активность ... 140
Кофеин ... 149
Питание ... 154
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 ... 170
Резюме по рекомендациям к неделе 4 ... 172
Дневник сна. Неделя 4 ... 174
Средние показатели сна за неделю 4 ... 176
Неделя 5. Техники релаксации ... 177
Как стрессы не дают вам спать и что мы будем с этим делать ... 179
Техника «Время беспокойства» ... 182
Майндфулнесс (mindfulness, осознанное созерцание) ... 185
Релаксационные упражнения ... 188
Как провести вечер, чтобы ночью хорошо спалось ... 199
Ритуал сна ... 204
Резюме по рекомендациям к неделе 5 ... 206
Дневник сна. Неделя 5 ... 208
Средние показатели сна за неделю 5 ... 210
Неделя 6. Гигиена спальни ... 211
Где вы спите? ... 213
Лишние предметы в вашей спальне ... 215
Интерьер и цвет ... 220
Темнота в спальне ... 221
Тишина в спальне ... 224
Температура в спальне ... 225
Влажность и свежесть воздуха в спальне ... 226
Чистота в спальне ... 228
Кровать ... 228
Матрас ... 230

Подушки 237
Одеяла 243
Постельное белье 245
Одежда для сна 247
Что можно и что нельзя делать в спальне 247
Резюме по рекомендациям к неделе 6 248
Дневник сна. Неделя 6 250
Средние показатели сна за неделю 6 252
Завершение программы 253
Итоги программы 254
Что делать, чтобы улучшить полученные результаты ... 256
Что делать, чтобы бессонница не вернулась 258
Лечение острой бессонницы 261
Когнитивно-поведенческая терапия 263
Фармакологическое лечение 264
Отзывы о программе когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова 273
Заключение 288

Введение

К нам обратилась пациентка 57 лет. Всю жизнь она жила во Владивостоке, тяжело работала в сменном графике, воспитывала детей, зачастую пренебрегала собой и своим здоровьем. При этом сон был нормальным. Два года назад вышла на пенсию и купила дом в Подмосковье, предвкушая заслуженный отдых: комфортную жизнь в благоприятном климате, спокойствии и обществе любящей семьи. Но когда мечта, казалось бы, сбылась, у нее неожиданно пропал сон. Жизнь стала лучше, а сон становился все хуже! Он стал поверхностным, беспокойным. После пробуждения не было чувства свежести и бодрости. Снотворные не помогали.

Другой случай: пациент 45 лет, руководитель. Уставал, периодически имел сложности на работе, но справлялся с ними. В целом был здоров и благополучен, но не мог нормально спать. Он просыпался под утро или в середине ночи, а уснуть снова не получалось. От этого страдала работоспособность и другие сферы жизни.

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

Все 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 тяжелой — тоже благополучно оставляли ее в прошлом. И с большой вероятностью вы можете сделать то же самое.

За 6 недель. Без снотворных. Даже без специалиста. 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 бодрость и высокую работоспособность на протяжении всего дня;
- Научиться расслабляться и оставлять дневные проблемы за пределами спальни;
- Предупредить возвращение бессонницы в будущем.

Вы отойдете от рецептов, ухищрений, экспериментов, попыток усыпить себя, поисков «той самой», неизвестно какой по счету таблетки. Нет такой таблетки. Хроническая бессонница — не тот случай, когда десять вариантов медикаментов не сработали, но одиннадцатый вдруг может стать удачным. Как говорил Эйнштейн, самая большая глупость — повторять то же самое, рассчитывая на другой результат… Работая с этой книгой, вы сделаете для себя что-то качественно новое.

Вы выбросите обосновавшуюся в голове мысль о том, что мгновенное чудо-средство от бессонницы существует, но вы просто еще его не нашли. Мы с вами пойдем не путем поисков, проб, надежд и разочарований, а путем понимания проблемы. И через понимание вы придете к правильным действиям, а через правильные действия — к результатам.

Терпеть, противостоять бессоннице, атаковать свои симптомы новыми и новыми способами, обреченно сдаваться и снова восставать на 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 определенной 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, таскать ее за собой, бояться ее, позволять ей руководить вами и мешать вам — вы и так посвятили ей немалую часть жизни. Пора принять ответственность за свое здоровье и совершить, наконец, успешную попытку.

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

Тем не менее, при достаточном желании и аккуратном выполнении рекомендаций вас ждет успех. Мы знаем, что с нашей помощью вы все сделаете правильно и в скором времени будете спать крепким, здоровым сном.

ЗНАКОМЬТЕСЬ: ВАША БЕССОННИЦА

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

Бессонница — это когда постель есть, тишина и темнота есть, 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, а днем бодро

себя чувствует, и его не клонит ко сну.

Критерии бессонницы (см. рисунок на следующей странице):

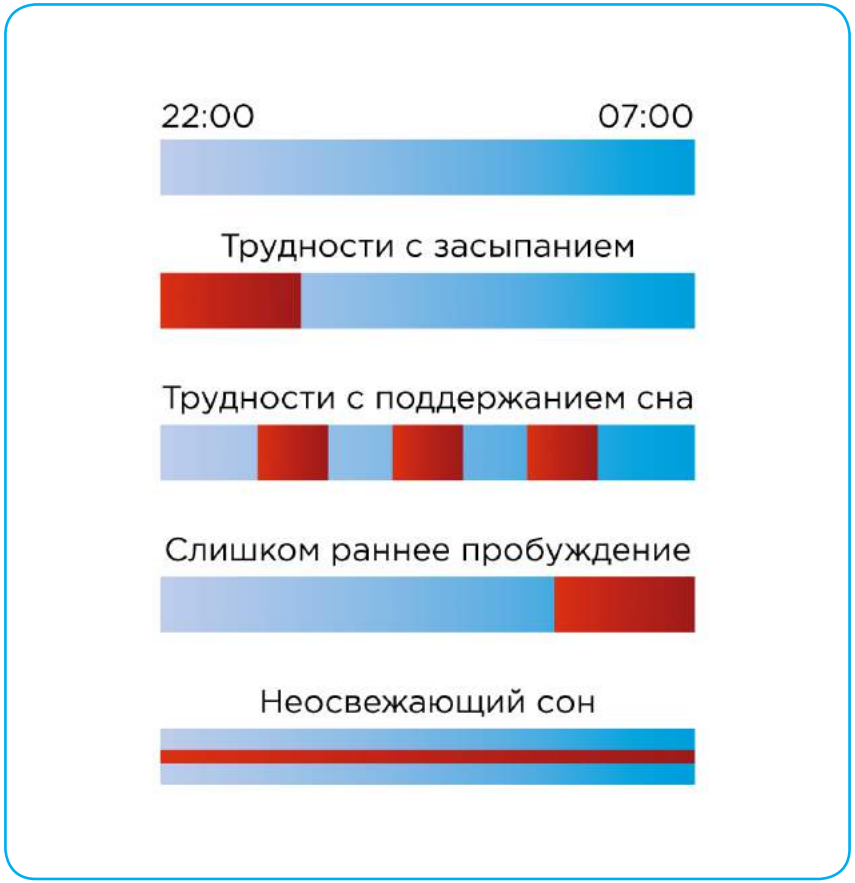
- ☐ Трудности с первичным засыпанием — то есть человек не может заснуть в течение 30 минут и более, когда вечером ложится в постель.
- ☐ Трудности с поддержанием сна — засыпание происходит, но затем возникают пробуждения среди ночи, при которых бывает сложно уснуть снова. Суммарно длительность ночных пробуждений при бессоннице составляет более 30 минут.
- ☐ Слишком ранние пробуждения с невозможностью повторного засыпания — пробуждение происходит раньше желаемого (более, чем за 30 минут до планируемого времени подъема), при этом снова заснуть очень трудно или невозможно.
- ☐ Неосвежающий сон. Даже если пациент «закрывает» свою норму длительности сна, на протяжении дня он все равно чувствует себя усталым, разбитым, вялым.

Мы можем поставить диагноз хронической бессонницы, если у человека есть один или больше из перечисленных выше критериев, при этом нарушение сна длится более 3 месяцев, и отмечаются 3 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 тем-



Варианты бессонницы

пература тела. Это его единственная проблема, и он хочет ее устранить. Ограничится ли врач назначением жаропонижающего? Ни в коем случае, ведь длительно сохраняющаяся высокая температура может быть признаком серьезного заболевания: пневмонии, болезни щитовидной железы, онкологического процесса или еще сотен расстройств. Очевидно, что воздействие на «верхушку айсберга» — отдельно взятый симптом причинного заболевания — в данном случае ни к чему не приведет.

Жаропонижающее, может, и снизит температуру ненадолго. Но, как только лекарство перестанет действовать, температура снова вернется к своим аномальным значениям. Необходимо полноценное медицинское обследование, чтобы понять, почему возникла проблема и как эффективно помочь такому пациенту. Обследование будет рекомендовано ему как первый шаг к успешному решению проблемы.

А теперь перед нами пациент с длительной бессонницей. В чем-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, вам хочется на автомате ответить: «Ну, конечно, а что же еще делать?» А на самом деле — нет. У хронической бессонницы более сотни возможных причин, среди которых есть серьезные заболевания. А если плохой сон — это лишь следствие какой-то основной проблемы, то какой смысл «сбивать температуру»? Пока препарат действует — сон будет. Но затем эффект снотворного закончится, и проблема вернется в прежнем формате. И даже с некоторыми негативными добавлениями, о которых мы поговорим чуть позже. Пациента нужно обследовать.

У бессонницы более сотни причин. Их 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, что привело к ее возникновению, и только затем планировать лечение.

У нас в Центре медицины сна пациенты с этой целью про-

Психологические причины:
- Стрессы и психотравмирующие ситуации;
- Тревожные расстройства;
- Легкие и умеренные депрессивные расстройства;
- Синдром выгорания.

Заболевания других органов и систем (соматические заболевания):
- Патология щитовидной железы;
- Заболевания легких, 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;
- Прием некоторых препаратов для лечения соматических заболеваний;
- Любые острые заболевания;
- Перенесенные 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 B;
- 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;
- Прием наркотических средств;
- Синдром отмены.

Заболевания нервной системы:
- Перенесенный инсульт;
- Болезнь Паркинсона;
- Болезнь Альцгеймера;
- Перенесенные черепно-мозговые травмы;
- Фатальная семейная инсомния;
- Цереброваскулярные заболевания;
- Рассеянный склероз.

Причины, связанные с образом жизни:
- Избыточное потребление стимуляторов (прежде всего кофеина);
- Низкая физическая активность;
- Нерегулярный режим сна;
- Хроническое переутомление;
- Курение, употребление алкоголя, переедание незадолго до сна;
- Привычка спать днем;
- Нарушения гигиены спальни.

ходят специальный диагностический комплекс. В него входят полисомнография, а также по показаниям ряд исследований: магнитно-резонансная томография головного мозга, электроэнцефалография, несколько анализов. Также пациенты отвечают на вопросы специальных анкет и несколько дней заполняют дневник сна. Этого объема достаточно, чтобы определить причины, механизмы развития и другие медицинские особенности нарушения сна. И чтобы на основании результатов составить персональную программу терапии.

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

Бессонница как симптом

Бессонница может быть симптомом какого-то первичного нарушения (см. таблицу выше). Например, на бессонницу часто жалуются пациенты с другим распространенным расстройством сна — **синдромом обструктивного апноэ**. Он проявляется храпом и остановками дыхания во сне. При синдроме апноэ у человека могут происходить до 500 остановок дыхания за ночь! Каждый приступ удушья (а эти приступы сам пациент чаще всего не замечает и не чувствует, потому что спит) частично пробуждает мозг. В итоге апноэ создает прерывистый, беспокойный сон. Спящий из-за частых микропробуждений не может «доспать» достаточное время до появления самых восстанавливающих, целительных глубоких стадий сна. Больные, не знающие о том, что у них синдром апноэ, часто приходят как

раз с жалобами на бессонницу: ведь их сон плохого качества и не освежает. Ну, типичная бессонница со стороны! А про остановки дыхания они не знают…

Если у вас отмечаются:

- ☐ Храп;
- ☐ Остановки дыхания во сне (со слов окружающих);
- ☐ Поверхностный, беспокойный, неосвежающий сон;
- ☐ Ночная потливость;
- ☐ Учащенное 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 не обязательно должны присутствовать сразу все перечисленные симптомы, иногда их может быть всего 2–3 из списка. Если у вас есть подозрение на это заболевание — обратитесь к сомнологу!

Здесь ***http://buzunov.ru/lechenie-apnoe-v-moskve/*** вы можете подробнее почитать о синдроме обструктивного апноэ сна. Специальное лечение быстро ликвидирует симптомы и риски апноэ (а при этом расстройстве в 5 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.

Еще одно частое заболевание, сопровождающееся бессонницей-симптомом — **синдром беспокойных ног (СБН).**

У синдрома беспокойных ног 4 признака:

1. Неприятные ощущения в ногах. Обычно они характеризуются как ползание мурашек, дрожь, покалывание, жжение, подергивание, шевеление под кожей, тянущая боль и т. д. Иногда человеку сложно точно описать характер 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 их появление вынуждает двигать ногами. Наилучший эффект в плане их устранения чаще всего оказывает обычная ходьба.
3. Потребность в движении и неприятные ощущения нарастают или ухудшаются во время покоя, обычно в положении сидя или лежа.
4. Симптоматика возникает в вечернее время и в первую половину ночи (может проявляться между 18 часами вечера и 4 часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут полностью исчезнуть на 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). Отдельного лечения симптома бессонницы также не требуется.

Есть и другие физические причины, которые могут годами нарушать сон и устранение которых автоматически ведет к исчезновению бессонницы. Так, расстройство сна может быть следствием гипертиреоза — нарушения работы щитовидной железы, при котором возникает повышенная секреция ее гор-

монов, 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 болеть перестает — и сон снова становится прекрасным.

Психические заболевания, неврологическая патология, прием некоторых препаратов и многие другие факторы тоже входят в список причин, при которых может возникнуть симптом бессонницы.

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 заболевания-причины, и скоро вы начнете спать нормально. Однако большинство случаев хронического нарушения сна — это самостоятельная, обособленная от других нарушений бессонница-болезнь.

Именно пациенты с бессонницей-болезнью — те, для кого написала эта книга и кому она поможет без таблеток и врачей.

Бессонница как болезнь

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

В основе развития бессонницы-болезни лежит сочетание

трех компонентов: ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЙ + ПРОВОЦИРУЮЩИЙ + ПОДДЕРЖИВАЮЩИЙ.

Предрасположенность к бессоннице-болезни

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

- Темперамент;
- Степень «реактивности» нервной системы в ответ на раздражители;
- Степень стрессоустойчивости;
- Степень стабильности настроения;
- Индивидуальные адаптационные возможности и так далее.

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 боятся смотреть ужастики, впадают в ипохондрию при температуре 36,9ºС, плачут от умиления при виде котиков и все время сомневаются, выключили ли дома утюг. Человек может иметь стальной характер. Он может быть просто «обычным». Он может быть и другим. Он может быть любым! Просто определенное сочетание адаптационных возможностей, темперамента, особенностей высшей психики и ее персональных резервов создает 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 на одну или несколько ночей на фоне периодов нервного напряжения (в прошлом, до бессонницы);
- ☐ Требовательность к условиям для сна (сложности с засыпанием даже при неярком свете, небольшом шуме и т. д.);
- ☐ Реакция сна на текущие события, даже когда они не несут с собой стрессов. Например, когда человек часто просыпается ночью и все время проверяет время с мыслью: «А вдруг проспал?», если на следующий день его ждет что-то важное (встреча), интересное (путешествие) или он просто решил встать пораньше.

Ученые, исследовавшие людей с хронической бессонницей, обнаружили, что с ней также ассоциированы некоторые особенности характера и персональные привычки. Притом в списке «факторов риска бессонницы» оказались совершенно разные и даже почти противоположные свойства человека. Отметьте пункты, которые относятся к вам:

- ☐ Восприимчивость ко внешним факторам, ранимость;
- ☐ Творческий склад личности, креативность;
- ☐ Потребность заботиться о ком-то;
- ☐ Склонность тревожиться о других, порой даже больше, чем о себе;
- ☐ Обостренное чувство справедливости;
- ☐ Привычка брать на себя ответственность;
- ☐ Внимательное отношение ко мнению окружающих о себе;
- ☐ Пунктуальность;
- ☐ Выраженные лидерские качества;

- ☐ Активная жизненная позиция, инициативность на работе и в личных делах;
- ☐ Склонность к многозадачности;
- ☐ Склонность к риску;
- ☐ Трудолюбие/трудоголизм;
- ☐ Широкий эмоциональный диапазон;
- ☐ Склонность к самостоятельному решению своих проблем без помощи окружающих;
- ☐ Разумная самокритика.

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

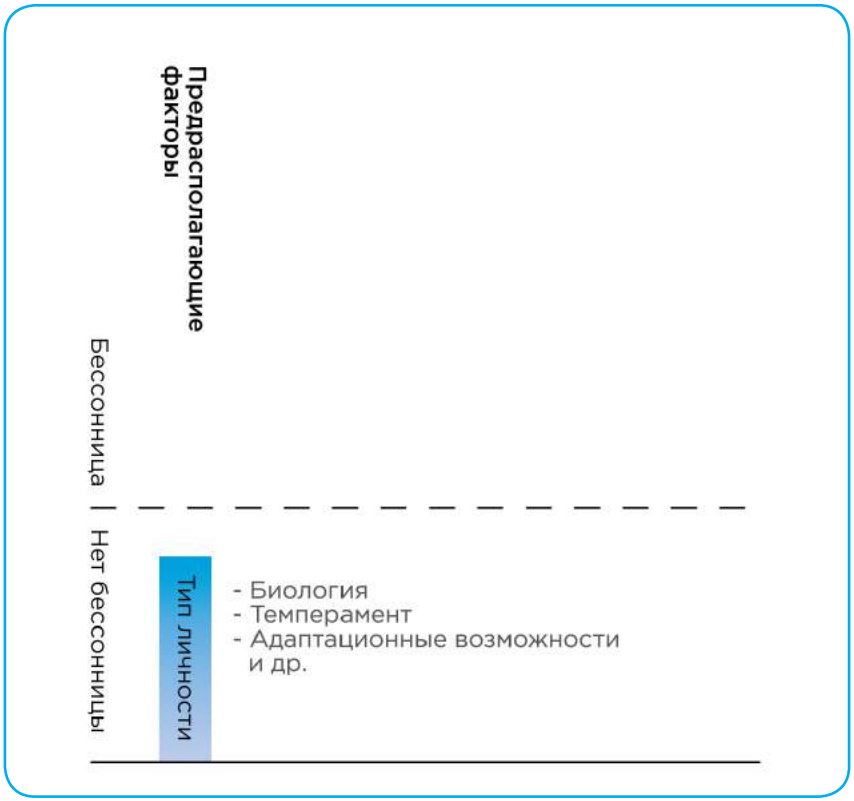
Можно сказать, вы только что выявили поведенческую часть вашей предрасположенности к бессоннице. Но не забывайте, что это только часть: у вас есть еще биохимические, нейрохимические, психические особенности, которые тоже причастны к вашему нарушению сна. Список выше был прежде всего приведен затем, чтобы вы поняли: бессонницей в одинаковой степени могут заболеть многие. Руководитель, «герой-одиночка», который один отвечает за всех. Мать семейства или бабушка, которая всем — всё, а себе — ничего. Работник творческой профессии с хрупкой душевной организацией. Исполнительный сотрудник, который везде успевает и никого не подводит… И люди множества других типажей.

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

Хотелось бы прояснить: человек, предрасположенный к бессоннице, но еще не имеющий ее — это нормальный, здоровый

человек. Например, первая группа крови предрасполагает людей 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 отличником здорового образа жизни — то он и останется здоровым. Наличие предрасположенности к бессоннице тоже не значит, что человек когда-то обязательно столкнется со стойкими нарушениями сна.

Взгляните на схему. Горизонтальная пунктирная линия — это



Предрасположенность к бессоннице

условная грань, которую надо перейти для того, чтобы начать страдать от бессонницы. И предрасположенный индивид относительно близок к этой грани, но в целом спит нормально.

Провоцирующий фактор (причина) бессонницы

Однажды на предрасположенного человека действуют какие-то провоцирующие факторы. В большинстве случаев (хоть и не всегда) это тянущаяся стрессовая ситуация с неопределенным моментом завершения. И это понятно: ведь, когда мы знаем, что испытание в определенный момент закончится, видимый горизонт его завершения позволяет нам мобилизоваться на необходимый срок, готовит нервную систему к ожидаемому объему нагрузки и позволяет достойно справиться с ситуацией. Если же боль началась, а когда закончится — неизвестно, то пережить ее трудно. Нервная система просто 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, которые постоянно мешают спать) или неприятностях со здоровьем, которые заставляют долго переживать.

Иногда же люди имеют типичнейшую 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, все было обычно, бессонница взялась на ров-

ном месте». Но, если даже вам не удается нащупать явный провокатор бессонницы, то это не отрицает психофизиологической природы нарушения сна. Варианты могут быть следующие…

Много слабых провокаторов вместо одного сильного

Сильного стресса могло не быть. Но могло быть несколько слабеньких, почти незаметных, которые оставляют разве что небольшой осадок на душе. Вроде и не переживал человек по мелкому поводу, а на подкорке это все равно отложилось, и осталось, и обрастало известковой корочкой таких же мелочей, пока объем негатива не стал критическим. И только тогда человека выдавило за уже знакомую вам пунктирную линию между 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 разразилась бессонница.

Неактуальная причина, ставшая актуальной

Американцы, исследуя феномен лжи более чем у 3000 участников, мониторировали у них диаметр зрачков, пульс, давление, потоотделение, температуру кожи и другие параметры, которые

меняются, когда человек врет. Людям задавали разные вопросы, в том числе вопросы 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 мимолетно 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: пережили какую-то ситуацию спокойно, а через какое-то время вас начали задевать одни только воспоминания об этой ситуации. Или еще: 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. Вспомните. Было ли нечто подобное?

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

(конец ознакомительного фрагмента)

1 Первое Российское издание по когнитивно-поведенческой терапии бессонницы

Бузунов Роман Вячеславович

Ведущий Российский специалист по бессоннице, врач-сомнолог с 23-летним опытом работы, психолог, президент Российского общества сомнологов, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор, врач высшей квалификационной категории.

Черкасова София Анатольевна

Врач-сомнолог,
кандидат медицинских наук,
специалист по конгитивно-поведенческой терапии бессонницы,
член Российского общества сомнологов