

РОМАН БУЗУНОВ
СОФИЯ ЧЕРКАСОВА

КАК ПОБЕДИТЬ БЕССОННИЦУ?

ЗДОРОВЫЙ СОН
ЗА 6 НЕДЕЛЬ



Санкт-Петербург · Москва · Екатеринбург · Воронеж
Нижний Новгород · Ростов-на-Дону
Самара · Минск

2020

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-ФЗ.)

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	11
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
Когнитивно-поведенческая терапия бессонницы ...	45
О методе.....	46
Программа когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова.....	49
Противопоказания к когнитивно- поведенческой терапии.....	54
Как работать с книгой, чтобы получить наилучшие результаты?	57
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	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	105
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.....	121
Дневник сна. Неделя 2.....	122
Средние показатели сна за неделю 2	124
Как сохранить мотивацию до конца программы... 125	
Приём «Жду результата, ведь я уже получал его раньше»	126
Приём «Мой сон вовсе не ограничили»	127
Приём «Моему организму не требуется больше сна»	128
Приём «Дневная сонливость, я так тебе рад!».....	129
Приём «А какие у меня варианты?».....	130
Приём «Я объективен»	131
Приём «Моя жертва не так велика»	133
Приём «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.....	169
Резюме по рекомендациям к неделе 4.....	171
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.....	197
Ритуал сна.....	203
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?	211
Лишние предметы в вашей спальне.....	212
Интерьер и цвет.....	217
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	233
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.....	249
Итоги программы.....	250
Что делать, чтобы улучшить полученные результаты	252
Что делать, чтобы бессонница не вернулась	254
Лечение острой бессонницы	257
Когнитивно-поведенческая терапия	259
Фармакологическое лечение	260
Отзывы о программе когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова	270
Заключение.....	285

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 что-то качественно новое.

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

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

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

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

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

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

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



**ЗНАКОМЬТЕСЬ:
ВАША БЕССОННИЦА**

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

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

Узнайте больше о своей бессоннице в этой главе.

Бессонница = инсомния

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

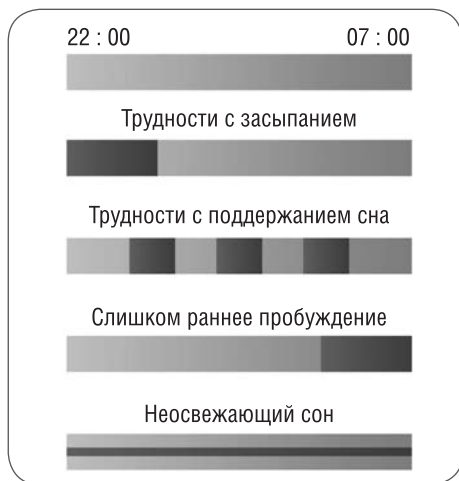
Надеемся, теперь у вас не возникнет затруднений с терминологией.

А у вас точно бессонница?

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

Критерии бессонницы (см. рисунок на следующей странице):

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



Критерии бессонницы

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

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

Причины бессонницы

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

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

А теперь перед нами пациент с длительной бессонницей. В чём-то его ситуация похожа на предыдущую. У него плохой сон. Это единственное, что его

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

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

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

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

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

Психологические причины:

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

Заболевания органов и систем (соматические):

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

Причины, связанные с репродуктивной системой:

- Беременность
- Менопауза
- Предменструальный синдром

Другие нарушения сна, сопровождающиеся симптомами бессонницы:

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

Дефицит микронутриентов:

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

Психические заболевания и зависимости:

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

Заболевания нервной системы:

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

Причины, связанные с образом жизни:

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

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 отмечают:

- 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 перечисленные симптомы, иногда их может быть всего 2–3 из списка. Если у вас есть подозрение на это заболевание — обратитесь к сомнологу!

Здесь <http://buzunov.ru/lechenie-apnoe-v-moskve/> вы можете подробнее почитать о синдроме обструктивного апноэ сна. Специальное лечение быстро ликвидирует симптомы и риски апноэ (а при этом расстройстве в пять раз повышен риск инфарктов, инсультов и смерти во сне) и восстанавливает здоровый, качественный сон. Отдельного лечения бессонницы в данном случае не требуется — она исчезает, как только нормализуется дыхание во сне.



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

У синдрома беспокойных ног четыре признака:

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

- кожей, тянущая боль и т. д. Иногда человеку сложно точно рассказать о характере ощущений, но они всегда крайне неприятны. Они возникают в бедрах, 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);
 - 3) потребность в движении и неприятные ощущения нарастают во время покоя, обычно в положении сидя или лёжа;
 - 4) симптоматика возникает в вечернее время и в первую половину ночи (может проявляться между шестью часами вечера и четырьмя часами утра). Перед рассветом симптомы ослабевают и могут полностью отсутствовать в первую половину дня.

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

- чуткий сон с детства или юности;

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

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

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

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

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

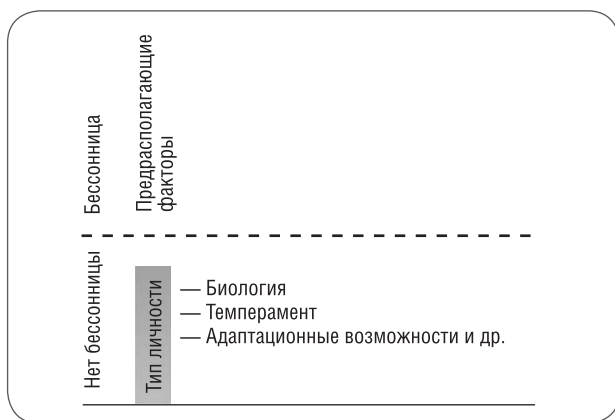
Можно сказать, вы только что выявили поведенческую часть вашей предрасположенности к бессоннице. Но не забывайте, что это только часть: у вас есть ещё биохимические, нейрохимические, психические особенности, которые тоже причастны к вашему нарушению сна. Список выше был приведён для того, чтобы вы поняли: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

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

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

вы психологически созрели и поняли её с новой точки зрения. Самая живописная иллюстрация этой ситуации — жертвы детского насилия, которые нередко начинают страдать уже тогда, когда выросли.

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

Ослабление самоконтроля

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

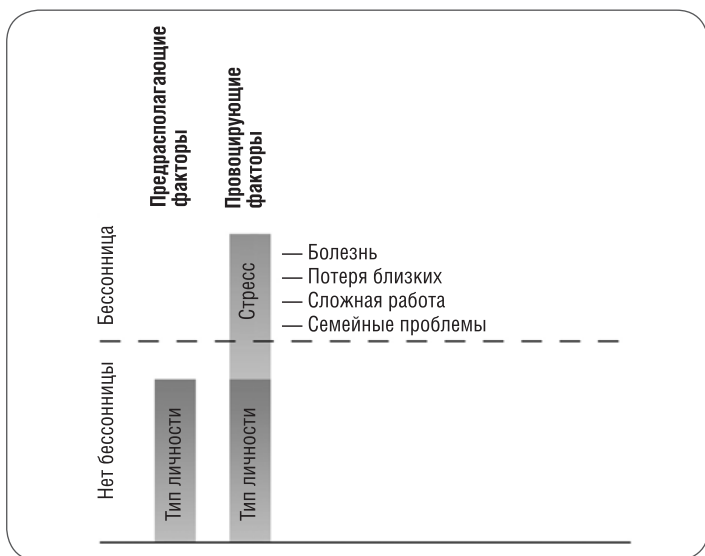
Был ли причиной его бессонницы сильный стресс? Нет. Была ли она результатом множества мелких неприятностей? Тоже непохоже! Но есть и другие варианты.

Бывает, люди сохраняют ровный пульс при любых испытаниях, никогда не устают, не теряют голову, не ломаются и даже не гнутся. А когда они позволяют себе ослабить самоконтроль — тут-то и происходит запоздалое переключение тумблера в положение «доставало», и подсознание, которое так долго ограничивали

и подавляли, провоцирует бессонницу. Фантомные боли старых потрясений тоже опасны. И поводом для бессонницы может быть не только сам стресс, но и светлый период после него.

Исключительно поведенческие факторы

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



Провоцирующие факторы и начало бессонницы

Или, например, человек заканчивает трудовую деятельность, выходит на пенсию и решает отдохнуть,

отоспаться за все предшествующие годы недосыпания. А более длительное пребывание в постели, как мы совсем скоро объясним, только портит сон! Не напрасно говорится: бессонницей чаще всего страдают те люди, у которых есть возможность спать столько, сколько угодно.

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

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

ТЕХНИКА БЕЗОПАСНОСТИ

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

Поддерживающие факторы

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

Если действие провоцирующих факторов длится более трёх месяцев, то у пациента формируются дезадаптивное поведение и негативное мышление (сейчас обсудим, что это). Это усугубляет нарушение сна, и бессонница превращается в самостоятельное заболевание, которое течёт по своим законам и уже не зависит от вызвавших его причин. Как же конкретно это происходит?



Этапы хронизации бессонницы

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

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

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

лёг не очень сонным, то у пациентов с бессонницей всё совершенно иначе. Бывает, вечером они мучительно хотят спать и засыпают практически на ходу, но как только ложатся в свою постель — сон как рукой снимает.

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

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

Что же происходит с инсомником, который пытается продлить свой сон за счёт вылёживания в постели? Чем дольше он лежит, тем более поверхностным становится его сон, растягивается на большее количество часов. А где тонко — там и рвётся! В результате сон часто прерывается, не приносит ощущения бодрости и свежести, а уснуть вечером или после ночных пробуждений становится ещё сложнее. Кроме того, ночь начинает «дробиться»: возникают не 4–6, а 10–20–30 пробуждений, которые откладываются в сознании, зато короткие промежутки сна между ними — нет. В итоге

у человека создаётся впечатление, что он вообще не спал. Он помнит, как мучительно пытался заснуть, как лаяла за окном собака, проезжала машина, хлопала дверь на лестничной клетке, начало светать, стали доноситься звуки из соседних квартир... Кажется, что всю ночь было только это, а сна не было. На самом деле сон был, но его восприятие нарушилось из-за частых пробуждений.

Иногда к нам приходят пациенты — ухоженные, связно говорящие, после целого дня работы — и утверждают, что не спят уже неделю, две, месяц или более. Это крайняя степень описанного выше **феномена нарушения восприятия сна**. Разумеется, в реальной жизни такого не может быть, чтобы человек не спал сутками и неделями. И людей, которые вообще не спят, не существует. Если человек накапливает 24 часа дефицита сна (три полных ночи бодрствования или недосыпание по 3–4 часа в течение недели), он становится недееспособен. Он не может соображать и работать, засыпает прямо во время разговора, приёма пищи, работы за компьютером. Во всех случаях, когда человек считает, что не спит, он не обманывает, потому что бессонница действительно может создать ощущение полного отсутствия сна. Но он, безусловно, ошибается в своей оценке.

Вернёмся к развитию бессонницы. Что инсомник делает дальше? «Я не высплусь и буду ужасно себя чувствовать завтра, я должен заснуть!» — думает он в отчаянии. И начинает с особым остервенением **пытаться заснуть**. Снова ошибка! Чем больше вы пытаетесь заснуть, чем больше переживаете и злитесь по поводу отсутствия сна — тем меньше у вас шансов на сон. Нельзя войти в спальню с шашкой наголо, атаковать свою постель и ворваться в сон силой. Сон — это пассивный

процесс. Засыпание — это пассивный процесс. Чтобы уснуть, нужно спокойное состояние, расслабленное ожидание сна и уверенность в том, что скоро он придёт и никуда не денется. Заставлять же себя заснуть бесполезно.

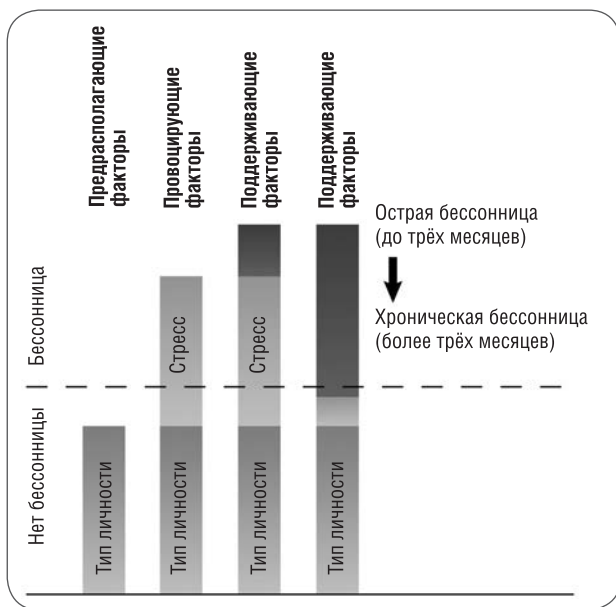
Пытаясь взбодриться после тяжёлой ночи, человек иногда **употребляет стимуляторы**: пьёт энергетики, кофе и крепкий чай в течение дня. Это ещё одна ошибка, ведь вечером после такого уснуть гораздо сложнее. Кофеин действует 6–8 часов!

Некоторые принимают снотворное. Ситуационно оно помогает, но окончательно проблему не решает. Кроме того, ко всему перечисленному добавляется **боязнь не уснуть без таблетки**, а ещё спустя какое-то время — **психологическая и физическая зависимость**.

Инсомник начинает избыточно **фиксироваться на проблеме сна**. Не делать этого практически невозможно, ведь это серьёзная и нерешённая проблема! Через несколько месяцев или лет у многих развивается **катастрофизация бессонницы**. Человек недоумевает: он же всё правильно делает, почему это не помогает? Сон не контролируется ничем и никак, врачи предлагают снотворные, транквилизаторы и антидепрессанты, но сон от этого не «выздоровливает», а бессонница «болит» круглосуточно. Она мучает и ночью, когда нет нормального сна, и днём, когда больной страдает от головной боли, сонливости, раздражительности, не может нормально работать, общаться, заниматься делами. Получается, медицина бессильна. Человек ищет новые способы улучшения ситуации, впустую тратит время на случайные средства и методики. Тоже фиаско. Рано или поздно он идёт в интернет и натывается на какую-нибудь сомнительную информацию о том, что

бессонница — это страшно, опасно и почти что смертный приговор. Это вызывает ещё большее напряжение.

Проблема кажется неразрешимой. Все мысли вращаются вокруг бессонницы и её разрушительных последствий. Под воздействием неудач со сном создаётся негативный эмоциональный фон, преобладание депрессивных мыслей. В результате человек может искренне расценивать бессонницу как трагедию, самую главную проблему в жизни, тяжелейшее расстройство. Все эти переживания абсолютно реальны и правдивы для пациента, но субъективная ситуация намного более острая и тягостная, чем объективная.



Деадаптивное поведение как основной фактор сохранения бессонницы

Это можно сравнить с феноменом боязни смертельной болезни. Представьте: человек убедил себя,

что у него рак. Как он будет себя чувствовать, даже если объективно у него рака нет? Плохо, конечно! Так и с бессонницей: человек думает, что всё ужасно, а на самом деле всё не так уж плохо, как представляется.

Таким образом, в результате сочетания **«предрасположенность + провокация + поддержание»** бессонница превращается в клубок негативных условных рефлексов, которые не дают спать. Она обособляется в самоподдерживающееся, прогрессирующее состояние. В болезнь!

Достаточно всего трёх месяцев стойкого нарушения сна, как дезадаптивное поведение и его следствия становятся основной частью бессонницы, а сама она — хроническим самоценным расстройством. Причина, спровоцировавшая бессонницу, к этому моменту может быть уже менее актуальной или даже совсем исчезнуть, но сон продолжит ухудшаться. Отметьте ниже, характерны ли для вас компоненты хронической неорганической бессонницы:

- проблемы со сном появились три месяца назад или больше;
- причина бессонницы ушла (или ослабла), а проблемы со сном остались;
- вы остаётесь в постели, когда не можете уснуть вечером, просыпаетесь ночью или слишком рано утром;
- вы стараетесь полежать подольше (вечером, утром или днём), но это не помогает;
- по ощущениям, вы спите минимум на 1–2 часа меньше, чем находитесь в постели;
- ночью вас беспокоят тревожные мысли;
- бывает такое, что ночью вы не понимаете, спали вы до этого или просто ворочались;

- у вас бывает ощущение, что вы вообще не спите;
- несмотря на плохой сон, вы обычно не можете уснуть днём;
- по вечерам у вас есть опасение не заснуть или проснуться среди ночи;
- вам дискомфортно от мысли, что придётся ложиться спать без таблетки;
- вы хотите контролировать свой сон, но не получается;
- когда вы просыпаетесь ночью или рано утром, сонливость исчезает очень быстро (либо вы вообще резко просыпаетесь и абсолютно не хотите спать после пробуждения);
- сон не приносит удовольствия, вы просто выключаетесь и включаетесь, когда засыпаете и просыпаетесь;
- иногда вечером хочется спать, но заснуть всё равно не удаётся;
- ночью вы думаете о том, как плохо вам будет завтра;
- вы активно пытаетесь заснуть, когда не спится;
- вам кажется, что никто не может помочь, и бессонница очень сильно мешает вам жить;
- днём вы употребляете стимуляторы, чтобы хоть как-то взбодриться;
- вы принимаете снотворное (постоянно или эпизодически).

Если вы поставили минимум три галочки в приведённом чек-листе, это означает, что у вас, скорее всего, хроническая неорганическая бессонница.

Почему при хронической бессоннице не помогают снотворные?

«Так получается, моё нарушение сна — это не какая-то серьёзная ситуация, а просто клубок негативных рефлексов/реакций/привычек? То есть просто что-то абстрактное в голове?»

Рефлексы/реакции/привычки — серьёзны и не абстрактны. Это не просто что-то умозрительное на уровне психологии, их не получится легко победить, просто договорившись с собой. Иначе вы бы уже давно вернули себе отличный сон.

Чтобы вы поняли, с чем действительно имеете дело, чуть коснёмся нейробиологии бессонницы. Оказывается, она имеет свойство становиться частью организма, менять его структурно. Буквально.

Возьмём неприятный феномен «постель = бессонница», который не даёт вам нормально засыпать, пробуждает вас среди ночи или в несусветную рань и основательно портит вам жизнь. Ваша нервная система научилась, что в постели вы не спите. Вы сами случайно научили её этому, когда начали лежать там без сна. Потому что всеми силами пытались себе помочь. Потому что не знали, что стараться «добрать» сон, заставлять себя уснуть, ворочаться в кровати без сна, тарашиться в потолок и тыкать в смартфон, когда не спится, — пагубно.

Мозг пластичен. Допустим, вы впервые в жизни просто полежали в постели, а не поспали. Нервная система изумилась необычному поведению, но делать нечего: она всё-таки запустила сигналы «не спим в постели»

по непривычной ей цепочке нейронов. Вы повторили такое поведение во второй, третий раз. Сигналы побежали следом той же дорогой: по всё ещё непривычному пути, но уже с большей сноровкой. А потом...

Вспомните себя, когда впервые осваивали мобильный телефон или компьютер. Медленно, неуверенно. Но теперь вы ориентируетесь в гаджете с закрытыми глазами. Вспомните, как вы чувствовали себя, впервые выполняя незнакомое упражнение в спортзале. Сначала было непонятно: должны сокращаться одни мышцы, а получается, что сокращаются другие. Техника исполнения страдает, равновесие теряется, со стороны выглядит жалко. Зато через какое-то время эти проблемы исчезают — и всё идёт как по маслу. Привычки и навыки закрепляются, и нервная система адаптируется.

У каждого из 86 миллиардов нейронов мозга человека имеются от одного до 10 тысяч контактов с другими нервными клетками. У каждого нейрона — огромное количество потенциальных направлений для передачи импульсов. Чтобы постоянному, привычному, частому сигналу было легче и быстрее проходить в нужном ему направлении, контакты между нервными клетками на его пути укрепляются, их становится больше. Благодаря этому явлению и происходит закрепление навыка, привычки, рефлекса — чего угодно.

Если вы часто не спите в постели, то сигналы с общением «в спальне мы мучаемся без сна» бегут по проторенной тропе в вашем мозге, а дорожка с табличкой «в постели мы спим» порастает травой и почти исчезает. И просто вернуть сон — мол, нет, давай-ка с сегодняшней ночи в постели мы будем спать — уже нельзя. Поздно, там уже свои порядки!

Что говорить про рефлекс, если похожее происходит с вашими мыслями в данный момент. Возможно, вы думаете, что зря потратились на эту книгу, поскольку ничего, скорее всего, не получится. Думаете, это просто мысли? Путь для них уже «вырублен» в вашей нервной системе всё теми же нейронными связями. Потому что прежние попытки восстановить сон ни к чему не привели. Потому что вы уже переживали неудачи в прошлом и ждёте их снова. В результате весь этот пессимистичный груз обрёл материальную основу. Эти мысли формируют вашу безрадостную реальность. В этом контексте приходится по-новому воспринимать выражение «мысли материальны». Ведь, по сути, так и есть!

Бессоннице подчиняются поведение и мышление. Ей также подвластны ваши эмоции. Вы не спите. На часах четыре утра, а вы лежите в тёмной спальне и понимаете, что через два часа — утро, а затем сложный и ответственный рабочий день. Стресс. Ваши надпочечники вырабатывают кортизол, который врывается в кровеносное русло и устраивает акт вандализма. Он разрушает мышечные волокна, «царапает» изнутри сосуды, предрасполагает к накоплению висцерального жира, повышает давление, повреждает поджелудочную железу. И конечно, провоцирует раздражение, агрессию. Снижение качества сна, недостаток его глубоких стадий тоже вовлекает эндокринную систему. Вырабатываются биологически активные вещества, влияющие на настроение, они попадают в кровь, определённым образом воздействуют на органы и формируют эмоциональный коктейль из подавленности, апатии, тревоги и так далее.

Проблема со сном глубоко въелась в вашу сущность.

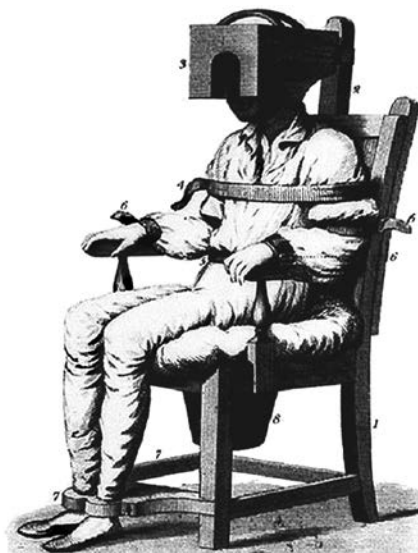
И как это лечить? Снотворным? Нет. Когда мы ставим диагноз «хроническая неорганическая (условно-рефлекторная) бессонница», наша главная задача — НЕ назначить снотворное.

- Дать таблетку легко, а отнять практически невозможно: о боязни засыпать без препарата уже было сказано выше.
- Многие снотворные средства со временем могут вызвать зависимость и превратить человека в лекарственного наркомана.

А главное, при хронической бессоннице снотворное не помогает, не излечивает её. Оно может подавить и выключить сознание, но на сам механизм поломки — негативные рефлексы — не действует. Согласитесь: если у вас плохо работает компьютер, то просто включать и выключать его из сети — бесполезное занятие. Ничего не изменится, пока специалист не разберётся и не устранил саму проблему. Таблетка — это одноразовое решение, которое только откладывает момент реального устранения проблемы и даёт бессоннице фору по времени, чтобы ещё основательнее пустить корни в вашей голове и вашем теле.

Иногда люди с бессонницей доходят до такой степени отваги, что начинают принимать более тяжёлые средства, чем просто снотворные. Например, транквилизаторы. Мы говорим «отваги», потому что это лекарства с очень мощным воздействием на нервную систему: недаром именно средства данной группы исторически применяли у осуждённых-смертников, чтобы успокоить их перед казнью. Те, кто рассматривает их приём, прекрасно знают, что это серьёзные лекарства. Но, несмотря на всю свою мощь, транквилизаторы тоже

не излечивают бессонницу. Это просто ещё более изощрённая попытка успокоить себя и вызвать сон. Они действуют, но лишь на то время, что человек их принимает. Кстати, знаете происхождение слова «транквилизатор»? Это устройство, которое изобрели в 1810 году, чтобы успокаивать буйных больных в психиатрических лечебницах. Транквилизатор — кресло, в которое сажали пациента, закрепляя его руки, ноги и голову в определённом положении. И вам такое «кресло» точно не нужно!



Транквилизатор как он есть

Что ещё бывает? Гипноз? Какие-то аппараты? Ритуалы? Иголкалывание? Молоко и мёд? Они тоже не помогут справиться с хронической психофизиологической бессонницей. Они тоже не убирают рефлексы!

Пассивного подхода вроде «Похудейте меня», подхода с ожиданием эффекта от какого-то внешнего средства не получится. Или вы дальше позволяете бессоннице уродовать вашу личность и жизнь, или начинаете работать сами. Вы можете «переформатировать» мозг с бессонницы на здоровый сон с помощью лишь одного: **когнитивно-поведенческой терапии (КПТ)**.

«Если я узнаю себя в портрете хронической неорганической бессонницы, значит ли это, что мне можно отказаться от обследования и быть уверенным, что КПТ мне точно поможет?» Как вы понимаете, мы не можем взять на себя ответственность и заявить, что конкретно у вас «та самая» хроническая неорганическая бессонница, которая так здорово лечится когнитивно-поведенческой терапией.

- Не забываем: бессонница может быть и симптомом.
- У вас вполне может быть бессонница-болезнь в сочетании с органическими причинами нарушения сна: дефицитом железа, синдромом апноэ сна или болезнью щитовидной железы, о которых вы не подозреваете.
- Кроме того, есть ряд противопоказаний к проведению когнитивно-поведенческой терапии. В главе о КПТ они описаны подробно.

Поэтому в идеальной ситуации стоит всё же пройти обследование на выявление причин бессонницы у врача-сомнолога.

Если же вы убеждены, что ваша бессонница имеет чисто психофизиологический портрет, а ваше телесное здоровье полностью в порядке, то вы можете без сомнений начинать когнитивно-поведенческую терапию по этой книге.



**КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ
ТЕРАПИЯ БЕССОННИЦЫ**



Хроническая неорганическая бессонница — это «продукт» вашего мозга. По своей сути она представляет собой **ошибки мышления и поведения**, которые привели к автоматическому следствию в виде плохого сна. Нужно устранить эти ошибки — и сон восстановится. На их устранение и направлена когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ, КПТ-Б).

Она состоит из двух частей:

- **когнитивная часть** (лат. *cognitio* — восприятие, познание) избавляет от ошибок мышления. Она даёт объективную информацию, разъясняет, развенчивает заблуждения относительно сна с помощью твёрдых фактов, помогает понять, что правильно, а что нет, создаёт основание, аргументацию и мотивацию для работы, структурирует её;
- **поведенческая часть** устраняет ошибки поведения. Проводя поведенческую терапию, человек выполняет конкретные полезные рекомендации, совершает действия в верном направлении.

Таким образом, во время когнитивно-поведенческой терапии необходимо **ДУМАТЬ** и **ДЕЛАТЬ**. Нужна активная работа, исполнителем которой будете только вы сами. И если вы добросовестно эту работу проведёте — хроническая бессонница уйдёт и никогда не вернётся.

О методе

Когнитивно-поведенческой терапии как методу примерно 60 лет. Её создатель Аарон Бек почти всю свою долгую жизнь (а на момент написания этой книги в 2019 году знаменитому профессору исполнилось уже 97 лет) посвятил данному направлению.

До эры КПТ любые психологические проблемы считались нарушениями, требующими внешнего воздействия и внешней помощи. Самому пациенту работать со своим состоянием не доверяли, как не доверяют фломастеры маленькому ребёнку в отсутствие взрослых. С ним работали «извне»: специалисты с правильными, здоровыми мозгами исправляли проблемы бытия и сознания своих пациентов с помощью порой довольно тяжёловесных назначений.

Аарон Бек был первым, кто всерьёз задумался о неполноценности такого подхода. Ведь при многих состояниях можно гораздо эффективнее помочь пациенту, доверив значительную часть работы ему самому. Когнитивно-поведенческая терапия стала тогда принципиально новым подходом, основанным на уважительном отношении к человеку, к его разуму, его психике и её возможностям самовосстановления.

Национальный институт здоровья и клинических исследований (NICE) подтвердил, что КПТ — высокоэффективный метод коррекции широкого спектра психологических и пограничных психических расстройств, включая бессонницу, тревогу, депрессию и даже обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР). Для лучшего понимания: при ОКР человеку непреодолимо нужно, к примеру, 33 раза в день тщательно мыть руки, потому что иначе он якобы заболит и умрёт. Или делать ещё что-нибудь более причудливое якобы во избежание страшных последствий. Вместо того чтобы навечно подсаживаться на таблетки, он может обратиться к специалисту по КПТ и с его помощью помочь сам себе.

Бессонница попала в фокус внимания исследователей КПТ относительно недавно. Раньше считалось, что бессонница — это всегда лишь симптом, следствие

какой-то первичной причины (а их, как мы уже говорили, может быть более сотни). Лечили её по правилу: «Устрани причину — уйдёт следствие».

Чаще всего бессонница считалась симптомом депрессии, явной или скрытой. Но исследования показали, что депрессия (причина бессонницы) во многих случаях излечивается, а бессонница остается. Таким образом, оказалось, что бессонница может быть полностью самостоятельным состоянием, ни от чего не зависящим.

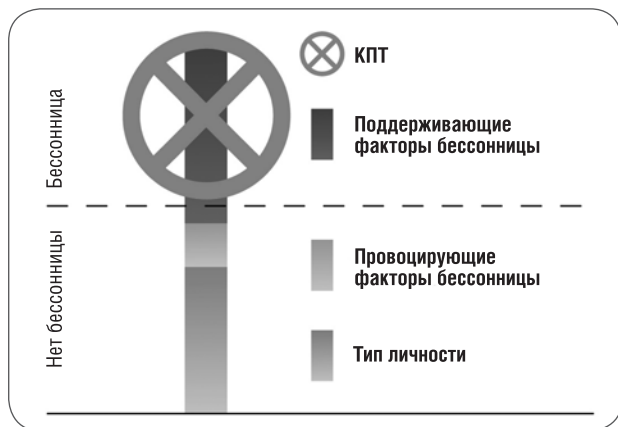
С новым пониманием сути проблемы («бессонница = самостоятельное состояние» и «бессонница = результат ошибок мышления и поведения») изменился и подход к лечению. Оказалось, что разрушение негативных рефлексов/реакций/привычек, о которых мы говорили в предыдущей главе, неизбежно возвращает человека к состоянию здорового сна. Насовсем! Потому что эти рефлекс/реакции/привычки и есть бессонница.

Исправить мышление, исправить поведение. Всё! Даже при выраженной многолетней бессоннице КПТ даёт результат.

Чтобы не быть голословными: **«Когнитивно-поведенческая терапия бессонницы рекомендуется как первая линия лечения хронической бессонницы у взрослых в любом возрасте».**

Хотя различные программы КПТ применяются уже около трёх десятков лет, её утвердили как главный метод лечения бессонницы совсем недавно, в 2017 году. Именно тогда когнитивно-поведенческая терапия была поставлена на первое место в лечении хронической неорганической бессонницы в американских, европейских и российских рекомендациях. За рубежом новый

метод активно приживается и занимает своё законное место, тогда как в России, к сожалению, далеко не все врачи даже просто слышали о нём. А применяют и во все единицы.



КПТ — возвращение здорового сна

Источники:

Клинические рекомендации по фармакологическому лечению хронической инсомнии у взрослых: рекомендации Американской академии медицины сна // Sateia M. J. et al. J. Clin. Sleep Med., 2017. Vol. 13. № 2. P. 307–349.

Европейские рекомендации по диагностике и лечению инсомнии // Riemann D. et al. J Sleep Res., 2017, Dec. Vol. 26 (6). P. 675–700.

Программа когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова

Один из авторов этой книги имеет длительный опыт в медицине сна и практикует с 1996 года. Долгое время пациентов с хронической бессонницей приходилось ве-

сти согласно общепринятой тактике. Как уже упоминалось, обычно бессонница расценивалась как следствие депрессивного или тревожного состояния (кстати говоря, в той или иной степени это отмечается у половины взрослых людей и часто сопутствует нарушениям сна). Выписывались снотворные средства, транквилизаторы или антидепрессанты со снотворным эффектом. Каждый раз при назначении подобных препаратов было практически очевидно, что лечение будет проводиться длительно, а возможно, пожизненно. Большого удовлетворения это, конечно же, не приносило ни пациентам, ни врачу. В этом смысле примечательно мнение одного знакомого психиатра — она говорила, что у неё очень простая схема лечения хронической бессонницы. Сначала назначаются антидепрессанты на три месяца, если после отмены возникал рецидив, то на шесть месяцев. При повторном рецидиве — на 12 месяцев, а в следующий раз — пожизненно.

Шёл постоянный поиск альтернатив и изучение зарубежного опыта. В итоге в 2003 году автор предпринял первые попытки применения элементов КПТ в борьбе с бессонницей. Были выпущены брошюра «Советы по здоровому сну» и практическая программа для самостоятельного применения «Программа здорового сна доктора Бузунова». Брошюра, по сути, представляла собой когнитивную часть терапии, а «Программа здорового сна» содержала поведенческие рекомендации по улучшению сна. Издания были напечатаны общим тиражом более чем 50 тысяч экземпляров. Многие пациенты получили возможность избавиться от бессонницы без таблеток. Но у этого способа помощи были недостатки.

Проблема № 1. Вариант не для всех случаев бессонницы.

На тот момент КПТ-Б была настолько малоисследованной, что возможно было создать лишь своего рода прототип полноценной программы улучшения сна. Он хорошо подходил для коррекции нетяжёлых расстройств сна, но был малополезен людям, которые страдают многолетней агрессивной бессонницей, давно принимают снотворное и антидепрессанты, имеют серьёзные психологические последствия бессонницы (страх не заснуть, катастрофизация ситуации, зависимость от таблеток).

Проблема № 2. Без поддержки специалиста не все пациенты могли полноценно выполнять рекомендации.

Материалы выдавались на руки, сопровождалась устными рекомендациями, но далее человеку предстояло действовать самому. Стоит ли говорить, что не всем людям в отсутствие поддержки хватало дисциплины и воли, чтобы завершить начатое и действительно восстановить сон.

Проблему № 1 решило время. С накоплением личного и международного опыта, появлением техник КПТ и публикацией результатов новых исследований программа совершенствовалась. В настоящий момент она оптимальна. Согласно международным исследованиям, средняя эффективность КПТ при бессоннице достигает 70 %. Программа КПТ бессонницы доктора Бузунова, адаптированная для России и дополненная богатым личным опытом, помогает более чем в 80 % случаев. Это относится к любым формам неорганической бес-

сонницы, включая самые долгоживущие и тяжёлые ситуации, даже случаи сформировавшейся лекарственной зависимости.

Почему не 100 %? Прежде всего человеческий фактор. Из десяти пациентов, которые пришли к сомнологу, обследовались и решили прибегнуть к КПТ-Б, два человека не имеют достаточной мотивации и дисциплины, чтобы пройти терапию полностью. Просто в силу своих особенностей и несмотря на то, что их сопровождают со всем вниманием. Помните, о чём мы говорили ранее? Нельзя восстановить человеку сон, если он настроен пассивно ожидать результата и не готов работать. Те же, кто прошёл программу до конца, в абсолютном большинстве случаев отмечают либо полное восстановление, либо существенное улучшение сна.

Проблема № 2 тоже решена. На настоящий момент созданы очная программа КПТ бессонницы (личная, персональная работа со специалистом) и удаленная онлайн-программа, где пациентов также сопровождает сомнолог.

Очная программа рассчитана на шесть недель, на протяжении которых проводятся шесть терапевтических консультаций. Схема работы такова: в рамках консультации (сессии), которая обычно длится 45–60 минут, с пациентом разбираются определённые направления работы и перед ним ставятся задачи на неделю. На протяжении недели он выполняет полученные рекомендации и фиксирует происходящие с его сном изменения в дневнике. На следующей сессии оцениваются промежуточные результаты, проводится корректировка хода программы, составляются задачи на следующую неделю. Встречаться со специалистом можно удалённо (Skype, WhatsApp).

Во время сессий последовательно разбираются определённые информационные блоки. В типичных случаях бессонницы структура программы такова.

- *Неделя 1.* Изучение физиологии сна, исходная оценка сна пациента, обучение работе с дневником сна и начало его ведения. Это крайне важный этап, от которого во многом зависит эффективность последующих.
- *Неделя 2.* Методики ограничения сна и контроля раздражителя — терапевтическая основа программы, позволяющая разрушить большинство негативных рефлексов, вызывающих бессонницу, и существенно улучшить качество сна. Далее эти методики с некоторой коррекцией применяются в течение всей программы.
- *Неделя 3.* Гигиена сна и образ жизни — советы по питанию, употреблению кофеинсодержащих продуктов, физической нагрузке и другим важным аспектам повседневной жизни, от которых зависит благополучие сна.
- *Неделя 4.* Работа с негативными убеждениями. Позволяет выработать правильные представления о сне, устранить преувеличенно негативное восприятие проблем сна (катастрофизацию), укрепить мотивацию, перейти с убеждения «У меня бессонница» на убеждение «Мой сон улучшается».
- *Неделя 5.* Релаксационные техники — специальные рекомендации и упражнения, которые помогают понизить общую тревожность, учат устранять последствия стрессов и увеличивают устойчивость к ним, позволяют добиться психологического расслабления днём и вечером.

- *Неделя 6.* Гигиена спальни — индивидуальный разбор обстановки спальни и создание среды, оптимальной для здорового сна.
- По окончании завершающей недели проводится итоговая консультация. Сравнивается состояние сна «до» и «после», подводятся итоги и даются рекомендации на будущее, которые позволят удержать результат (избежать возвращения бессонницы).

Дистанционная онлайн-программа КПТ бессонницы также длится шесть недель и делится на те же тематические блоки. Каждую неделю открываются новые информационные блоки для изучения и даются письменные инструкции. В конце каждой недели участник программы высылает отчёт, специалист проверяет его и даёт обратную связь. Многим, особенно людям, проживающим не в Москве, удобнее именно такой вариант.

Те же, кто способен к полностью самостоятельной работе, могут вернуть здоровый сон, работая по этой книге. Для наиболее последовательной и результативной работы у неё тоже имеется понедельная структура.

Противопоказания к когнитивно-поведенческой терапии

Любой метод имеет свои ограничения, и когнитивно-поведенческая терапия бессонницы не исключение. Она неэффективна при наличии следующих медицинских противопоказаний:

- расстройства дыхания во сне (синдром обструктивного апноэ сна средней и тяжёлой степени, синдром центрального апноэ сна, хроническая ночная гипоксемия);
- синдром беспокойных ног и периодических движений конечностей во сне;
- циркадные расстройства сна: сменный график работы, частые перелёты со сменой трёх и более часовых поясов (при невозможности нормализовать график сна);
- нарколепсия;
- повышение (гипертиреоз) или понижение (гипотиреоз) функции щитовидной железы;
- выраженный дефицит микроэлементов и витаминов;
- органические поражения головного мозга (черепно-мозговая травма, опухоль, последствия острого нарушения мозгового кровообращения, болезнь Альцгеймера и др.);
- заболевания, сопровождающиеся деменцией и когнитивным дефицитом (выраженные нарушения памяти, концентрации и внимания);
- тяжёлые хронические соматические заболевания (сердечно-сосудистые, лёгочные, неврологические, эндокринные, желудочно-кишечные и др.);
- острые заболевания и обострения хронических соматических заболеваний;
- острые инфекционные заболевания;
- тяжёлые психические расстройства (депрессивный эпизод средней и тяжёлой степени, генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, шизофрения, маниакально-депрессивное (биполярное) расстройство и другие пограничные

и психотические расстройства, требующие наблюдения психиатра и/или медикаментозной терапии);

- эпилепсия;
- наркомания;
- алкоголизм.

Некоторые из перечисленных состояний представляют собой самостоятельные органические причины бессонницы, то есть бессонница является их симптомом. Как мы говорили, такая бессонница может уйти только при устранении причинного заболевания, в подобной ситуации надо обратиться к врачу по профилю.

Другие противопоказания ограничивают, делают невозможным/опасным выполнение рекомендаций программы. К примеру, если у человека эпилепсия, то любое ограничение сна, даже проводимое с терапевтической целью, может спровоцировать у него приступ. Если у участника программы в силу возраста или из-за болезни нарушены память и умственные способности, то он не сможет следовать инструкциям по улучшению сна. И так далее.

Если вы не уверены в крепком состоянии своего здоровья и подозреваете у себя наличие противопоказаний, рекомендуется обратиться к врачу, чтобы их исключить.

Продолжите чтение, когда сможете уверенно дать ответ на вопрос ниже.

Есть ли у вас противопоказания к проведению программы когнитивно-поведенческой терапии бессонницы?

Как работать с книгой, чтобы получить наилучшие результаты?

Нужно понимать, что книга — это не полный аналог оригинальной (очной) программы КПТ бессонницы доктора Бузунова. Это стандартный вариант программы для стандартного случая бессонницы. Вариант, лишённый персонификации, индивидуальных рекомендаций, сопровождения, личной поддержки, ответов на вопросы и других моментов, возможных только при работе со специалистом. По этой причине ваш путь к здоровому сну будет несколько сложнее, чем у большинства наших пациентов. Но у вас в любом случае есть все шансы на успех и информация, которая нужна для его достижения.

Вспомните обучение чему-либо. Конечно, при поддержке квалифицированного педагога результат может быть достигнут с помощью меньших нервных и физических затрат, но даже работа с самоучителем при должном упорстве позволяет освоить азы иностранного языка, научиться вязать и даже играть на гитаре. А восстанавливать сон — это легче и быстрее, чем учить язык или осваивать музыкальный инструмент.

Если на протяжении чтения этой книги у вас возникнет необходимость в обратной связи или потребность в дополнительных разъяснениях, пишите на адрес: programma-buzunov@mail.ru. Постараемся помочь!

Основной камень преткновения на вашем пути — вовсе не ограниченность возможностей книги, а всё тот же человеческий фактор и неуверенность в своих силах.

КПТ поможет, даже если:

- вы обследовались вдоль и поперёк, перепробовали рекомендации нескольких врачей — и всё без толку;
- по глазам своего невролога/терапевта/психиатра вы видите, что он давно бы с радостью от вас избавился, если бы знал, к кому вас можно отправить;
- психотерапевт упорно работает с вами, но вам кажется, что работа идёт не тем путём, так как сон не улучшается;
- врач затрудняется в назначении нового снотворного или антидепрессанта, потому что вы уже испытали на себе все соответствующие продукты фармпромышленности без эффекта.

Чтобы всё получилось, от вас необходимо выполнение трёх условий.

Готовность работать

Наличие абонеента в спортзал не означает хорошей спортивной формы. Наличие этой книги и даже факт её прочтения не гарантируют, что сон улучшится. Надо действовать, работать, упираться. Если человек может исследовать тему и говорить о проблеме, но ещё не созрел для действия, ничего у него не выйдет.

Готовы ли вы пройти программу улучшения сна, а не просто почитать и подумать о ней? _____

Выполнение всех рекомендаций в полном объёме по ходу чтения книги

Порой бывает, что человек следует только тем советам, которые ему нравятся, а неудобные для себя отвергает. Или самостоятельно исключает отдельные элементы техник и упражнений. К сожалению, при избирательных усилиях должного результата не будет.

Или он думает: «Сначала всё прочитаю, а потом начну делать». Неправильно. Со временем половина материала забудется. Потом, пытаясь внедрить в свою жизнь сразу всё прочитанное, вы не сможете выполнить рекомендации достаточно качественно.

Приступайте к упражнениям и техникам по ходу чтения книги, выполняйте их в полном объёме. Книга специально построена по неделям, чтобы вы постепенно, в правильном порядке, без надрыва вводили новые элементы терапии в свою жизнь и получали эффект. И она не случайно составлена подобно рабочей тетради — со строчками вопросов и местами для ответов, опросниками и приложениями с дневником сна. Это поможет вам работать более полноценно и методично.

Если нужно фиксировать свой сон в ежедневном дневнике сна — делайте это! Если необходимо заполнять его утром после пробуждения — пожалуйста, заполняйте утром после пробуждения, а не вечером следующего дня, когда вы уже всё забыли. Если согласно программе требуется вставать в 6 часов утра — вставайте в 6:00, а не в 6:10. Каждая, казалось бы, мелочь важна.

Будете ли вы следовать всем рекомендациям, выполнять их в указанном порядке и в соответствии с инструкцией? _____

Внимание и практике, и теории

Люди часто допускают школьную ошибку типа: «В книге читаю только диалоги, а описания природы и прочую воду пропускаю». Стараются перейти к интересному — к практике, а информационные блоки пропускают.

Мы с вами собираемся заняться когнитивно-поведенческой терапией бессонницы. И практика (поведенческие техники) — это только её часть. Другая часть — когнитивная — заключается в осознании, смене установок, обосновании новых убеждений и разрушении старых, внутренней работе вашего мозга. Это неотъемлемая часть работы. Будете скакать через страницы и читать по диагонали — не получите половину знаний и навыков, которые должны получить. А значит, не будет ожидаемого эффекта.

Эта книга для широкого круга читателей. Поэтому многие рекомендации даны в общем виде (конечно же, со всеми необходимыми оговорками и вариантами выбора). Общие рекомендации вам придётся своими силами персонализировать, интерпретировать под себя — словом, вам нужно будет принимать небольшие самостоятельные решения по ходу чтения. Для этого требуется вдумчивое, внимательное, полное изучение информации. Без этого вы не будете уверены в том, что ваши решения правильные.

Будете ли вы изучать материал вдумчиво и полностью? _____

Если на все три вопроса вы ответили «да», то всё будет отлично. С бессонницей удалось справиться многим людям — получится и у вас.

Всё ли вам понятно? Готовы ли вы, наконец, начать? Добро пожаловать в программу восстановления сна! Зафиксируйте дату начала и приступайте.

Я, _____,
начал программу когнитивно-поведенческой терапии
бессонницы « ____ » _____ 20 ____ года.



Неделя 1

**ИЗУЧЕНИЕ ОСНОВ
ФИЗИОЛОГИИ СНА.
ИСХОДНАЯ ОЦЕНКА
РЕЖИМА СНА
И БОДРСТВОВАНИЯ**

Согласитесь: нельзя починить механизм, если не представляешь себе, как он устроен и что в нём могло сломаться. «Починить» сон тоже трудно, если ничего о нём не знать. Поэтому ваша первая задача на эту неделю заключается в изучении основ физиологии сна (зачем мы спим, сколько нужно спать и что происходит с организмом во сне). Вероятно, вы узнаете о себе много нового!

И ещё одна стартовая задача. Программа когнитивно-поведенческой терапии бессонницы — это не лечение в привычном понимании слова, а скорее тренинг: обучение тому, как хорошо спать. Во время любого обучения всегда оцениваются исходные точки, с которых начинается работа. Это позволяет объективно увидеть изменения, прогресс. Вы тоже будете это делать, заполняя дневник сна каждый день на протяжении программы. На этой неделе мы обучим вас ведению дневника сна — и вы начнёте его вести.

Пока это всё. Первая неделя определённо дастся вам очень легко!

Физиология сна

Как устроен сон?

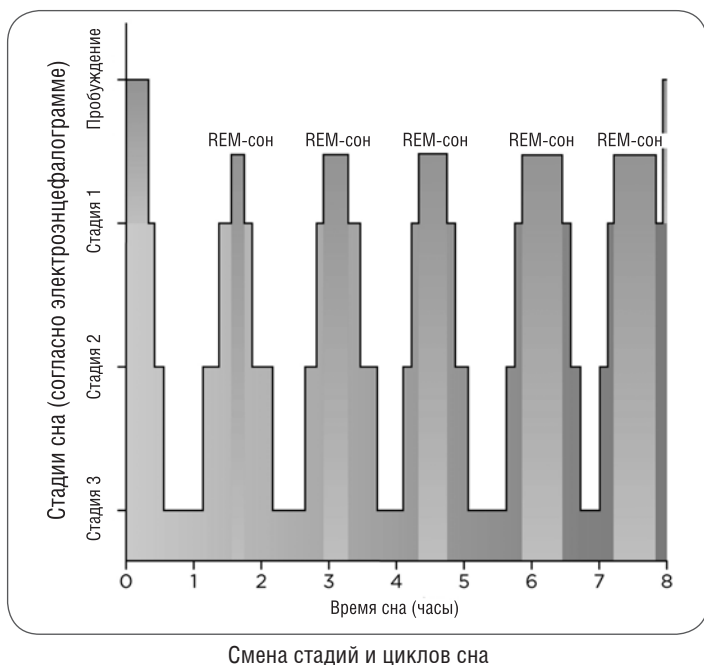
На первый взгляд сон — состояние пассивное. С некоторого расстояния даже нельзя понять, жив спящий человек или нет. Однако на самом деле сон — это очень динамичный, сложный и строго структурированный процесс.

На протяжении ночи мы преодолеваем 4–6 циклов сна, каждый длительностью около полутора часов. Цикл представляет собой постоянную последовательность стадий:

- **первая стадия медленного сна** — кратковременное состояние дрёмы, очень поверхностный сон. Если разбудить человека в этот период, он, как правило, говорит, что ещё не спал;
- **вторая стадия медленного сна** — так называемая базовая стадия, которая обычно занимает половину продолжительности цикла;
- **третья стадия медленного сна** — глубокий сон, или дельта-сон. Называется так за счёт большого количества дельта-волн, отмечающихся на электроэнцефалограмме в этот период. Раньше дельта-сон разделялся на третью и четвёртую стадии, но сейчас их объединили в одну за счёт общей функции. Именно во время глубокого медленного сна происходят основные процессы восстановления физических ресурсов организма, секреция важных гормонов. В этой фазе отмечается максимальное расслабление мускулатуры, замедление сердечного ритма и снижение артериального давления;
- **REM-сон** (rapid eye movement) — сон с быстрыми движениями глаз. Эта стадия сопровождается движениями глаз под закрытыми веками и появлением сновидений. Мозг активно перерабатывает накопившуюся за день информацию, анализирует и сортирует её: важное запоминает, второстепенное забывает. Недаром говорят, что утро вечера мудренее. В эту стадию формируется долговременная память и происходит адаптация человека к окружающей

среде. Так как мозг активно работает, то в REM-фазе развивается «вегетативная буря»: учащается дыхание и сердцебиение, повышается артериальное давление.

На протяжении ночного сна мозг последовательно проходит все стадии цикла, затем пробуждается на короткое время (здоровый человек эти пробуждения, как правило, не запоминает), и наступает следующий цикл.



Интересно, что в первой половине ночи более длительны стадии медленного сна, отвечающие за физические ресурсы организма, а во второй части удлиняется быстрый сон, выполняющий информационную функцию. То есть сначала организм восстанавливает самое необходимое — обеспечивает нашу биологическую возможность

существовать на следующий день. А «второстепенными» для жизнедеятельности вещами — памятью, эмоциональным состоянием — занимается потом. Кстати, это уже отсылка к основной теме этой книги — бессоннице. Когда человеку не хватает сна, эмоциональное состояние страдает гораздо больше, чем физическое. Почему? Даже недосыпая, физические ресурсы организм худо-бедно успевают восполнить, а вот память, эмоции, работоспособность в норму привести уже не удаётся. Поэтому сама по себе бессонница не так страшна, как кажется... Мы ещё вернемся к разговору об этом.

Зачем мы спим?

Ни одно млекопитающее, в том числе человек, не способно обходиться без сна. При нашем уровне организации нервной системы мы просто не можем эксплуатировать её бесконечно, да и весь организм нуждается в периодической «перезагрузке». Сон восстанавливает наши физические ресурсы и выполняет информационную функцию (отвечает за память, высшую нервную деятельность).

Мозг в это время проводит важную работу, а иногда (в период REM-сна) он даже находится в ещё более активном состоянии, чем при бодрствовании. Он, если можно так выразиться, вообще никогда не спит: просто днём и ночью занимается разными видами деятельности.

Если днём мозг воспринимает внешние раздражители и реагирует на них, то ночью он переключается на внутреннюю работу. При этом происходит:

- сканирование всех органов на предмет нарушения их функций;

- восстановление поврежденных тканей, клеток и их частей;
- «подзарядка» и подготовка к использованию источников энергии;
- активация процессов синтеза, анаболизма в организме;
- сортировка воспоминаний и консолидация памяти (пополнение копилки долговременной памяти основными событиями прошедшего дня и избавление от второстепенных);
- закрепление приобретённых физических и умственных навыков и умений;
- активация иммунитета;
- «чистка» эмоционального фона, обновление восприятия действительности;
- создание новых связей между нейронами головного мозга, что необходимо для полноценных функций психики и нервной деятельности.

Этот перечень очень грубо отражает основные задачи сна: на самом деле во сне происходят тысячи процессов, нехарактерных для периода бодрствования. Не вполне понятно, почему именно во сне стимулируется выделение некоторых гормонов, отчего ночью рН организма смещается в сторону более кислых значений или по какой причине только в состоянии медленного сна сам головной мозг очищается от большей части продуктов жизнедеятельности.

Одно несомненно: если не давать человеку нормально спать, это со временем вызывает многочисленные нарушения здоровья, а полное лишение сна может угрожать жизни. Заменить сон ничем нельзя, он жизненно необходим.

Сон должен быть полноценным

Чтобы человек хорошо себя чувствовал и ощущал полное удовлетворение сном, сон должен быть достаточной продолжительности и достаточного качества. Только в этом случае реализуются все его функции. Бессонница, вынужденное недосыпание и «модный» в настоящее время полифазный сон — всё это ситуации, которые вызывают плохое самочувствие и проблемы со здоровьем.

Сколько надо спать?

Потребность во сне — индивидуальная, генетически определённая величина, как рост или размер ноги. Она «предсказана» каждому человеку ещё до рождения. По достижении взрослого возраста потребность во сне устанавливается на довольно стабильном значении, которое сохраняется почти неизменным на протяжении дальнейшей жизни.

Национальный фонд сна США даёт следующие средние величины возрастных норм сна:

- новорождённые до трёх месяцев — 14–17 часов в сутки;
- грудные дети от 4 до 11 месяцев — 12–15 часов;
- дети в возрасте 1–2 года — 11–14 часов;
- дошкольники от 3 до 5 лет — 10–13 часов;
- школьники от 6 до 13 лет — 9–11 часов;
- подростки от 14 до 17 лет — 8–10 часов;
- **молодые люди от 18 до 25 лет — 7–9 часов;**
- **взрослые от 26 до 64 лет — 7–9 часов;**
- **пожилые люди 65 лет и старше — 7–8 часов.**

Эта классификация подходит почти для всех. Правда, она не учитывает «интересы» меньшинства. Дело в том, что для основной массы взрослых базовая потребность во сне составляет 7–9 часов, но в целом она может различаться в широком диапазоне от 4 до 12 часов в сутки.

Возможно, вам не нужно 8 часов сна

«Человек должен спать 8 часов в сутки» — это миф! К сожалению, широко распространённый в обществе. На самом деле спать нужно столько, сколько требуется, чтобы утром включаться в повседневную деятельность за 15 минут, днём чувствовать себя бодро и не испытывать сонливости, а вечером засыпать в течение 15 минут. Это правило актуально абсолютно для любого человека.

В зависимости от базовой потребности во сне люди бывают:

- короткоспящие (требуется 4–6 часов в сутки);
- с обычной длительностью сна (7–9 часов в сутки);
- долгоспящие (10–12 часов в сутки).

Многие известные личности спали (спят) очень мало или очень много. Примеры короткоспящих:

- Уинстон Черчилль — 6 часов;
- Барак Обама — 5–6 часов;
- Томас Эдисон — 5 часов;
- Наполеон — 4 часа;
- Дональд Трамп — 4 часа.

По другую сторону баррикад — Альберт Эйнштейн. Это ему принадлежит цитата: «Я провожу во сне треть жизни, и не самую худшую», но про треть он даже немало лукавил — его обычная длительность сна составляла 10 часов в сутки.

Скорее всего, к данному моменту у вас уже сформировалась постоянная потребность во сне. Как определить, сколько сна вам нужно?

- Вспомните время до бессонницы, лучше всего — когда вы активно работали.
- Во сколько вы ложились, во сколько вставали и сколько времени вам минимально хватало, чтобы выспаться и оставаться достаточно бодрым весь день?
- Не стоит вспоминать периоды каникул или отпуска, потому что в это время, как известно, все позволяют себе лишнего и спят примерно на 1–2 часа дольше, чем им необходимо.

Какова ваша базовая потребность во сне? _____

Итак, ваша базовая потребность во сне, к примеру, составляет семь часов. Значит ли это, что каждый день вам необходимо спать ровно семь часов и ни минутой больше или меньше? Совсем нет. Потребность во сне может временно увеличиваться или сокращаться под действием разных факторов:

- **время года.** Слишком общительного попугайчика можно заставить быстро заснуть, если накрыть клетку тканью и создать там темноту. У человека в темноте или просто при недостатке солнца мозг тоже активнее вырабатывает гормон сна мелатонин. Поэтому зимой и в пасмурные дни, когда солнца мало, мы зачастую спим больше, а летом и в солнечные дни — меньше;
- **физиологические состояния.** Потребность во сне часто увеличивают переутомление, интенсивное об-

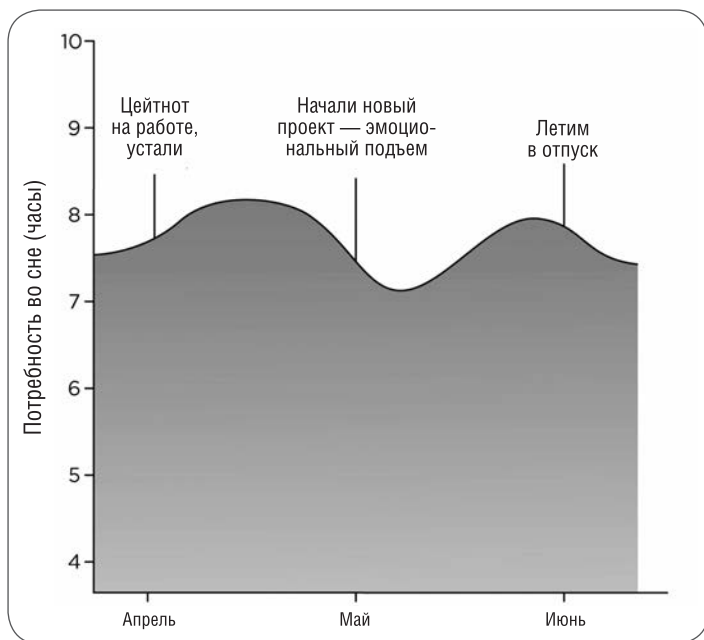
учение, интеллектуальные нагрузки, беременность. Послеродовой период, напротив, обычно характеризуется повышенной чувствостью и уменьшением длительности сна. Время на протяжении менструаций и перед ними может давать как удлинение, так и сокращение потребности во сне у разных женщин;

- **физическая активность.** Нагрузки средней интенсивности умеренно тонизируют нервную систему и весь организм, поэтому длительность сна на их фоне может несколько сократиться. Отсутствие активности или избыточные нагрузки могут увеличивать потребность во сне;
- **личная мотивация.** Те, кого на протяжении дня ждут интересные и важные события, спят в среднем меньше, чем другие. Если есть то, ради чего хочется вставать с постели, то человек становится активнее и не спит «лишнего».

Вы готовили годовой отчёт, утомились, и ваша потребность во сне на одну или несколько ночей возросла. Вы собираетесь лететь в отпуск, чувствуете эмоциональный подъём и своего рода позитивный стресс в связи с долгожданной поездкой — и это без проблем поднимает вас с постели бодрым рано утром.

Замечали ли вы какие-то факторы, которые увеличивают вашу потребность во сне?

Замечали ли вы какие-то факторы, которые уменьшают вашу потребность во сне?



Как меняется потребность во сне

Во сколько надо вставать и ложиться?

«Рано вставать — это хорошо». «Сон до полуночи лучше и полезнее, чем после полуночи». Слышали подобное, да? Относительно лучшего времени засыпания и пробуждения существует множество заблуждений. На самом деле установить единое идеальное время пробуждения и засыпания, которое подходило бы всем, невозможно. У разных людей разные потребности!

Все знают о том, кто такие совы (поздно ложатся, поздно встают) и жаворонки (рано ложатся, рано встают). Это не просто разделение по предпочтениям: оно имеет биологический смысл, так как сон и бодрствова-

ние управляются внутренними (биологические часы) и внешними (смена дня и ночи) механизмами.

Биологические часы — это самопроизвольные, циклические, генетически определённые изменения активности мозга и соответствующие им изменения в организме. Наличие внутренних биологических часов было подтверждено в ходе экспериментов. Человека на несколько недель помещали в пещеру, где не было никаких изменений в окружающей среде: одинаковая освещённость, температура, влажность, отсутствие внешнего шума и часов. Никаких определённых времязадавателей, которые могли бы влиять на ход биологических часов. Человек начинал жить исключительно по своему внутреннему ритму, который может быть приблизительно равен 24 часам (промежуточный хронотип, голуби), меньше 24 часов (ранний хронотип, жаворонки) или больше (поздний хронотип, совы). Например, сова могла бодрствовать 20 часов и спать 10 (индивидуальный суточный ритм составлял 30 часов).

Внешний времязадаватель — это изменение освещения соответственно смене дня и ночи. В темноте увеличивается продукция гормона сна мелатонина, а на свету она падает. Цикл смены дня и ночи всегда длится 24 часа, поэтому в идеале внешний фактор освещения не нарушает хода внутренних часов и лишь подстраивает их: указывает, в какую именно часть суток надо спать, а в какую бодрствовать.

У голубей эти две группы механизмов работают в гармонии. Но у сов и жаворонков внутренние и внешние времязадаватели вступают в конфликт. У жаворонка внутреннее время, если можно так выразиться, идёт быстрее астрономического, потому что его внутренние сутки длятся 20–22 часа. В итоге к девяти часам вече-

ра он уже без сил и спит на ходу — его день подошёл к концу. Сова же лишь к 11–12 часам дня более-менее включается в обычную деятельность, а пик работоспособности приходится на вторую половину дня и вечер. В итоге астрономический день уже заканчивается, а у совы всё ещё самые продуктивные и бодрые часы, по её личному времени это разгар дня.

Наверное, многие, прочитав это, сейчас думают: «Я точно сова». Не спешите с выводами. Необходимо точно понимать разницу между «Люблю при возможности посидеть допоздна и поспать подольше» и «Не могу продрать глаза, если будильник прозвонил раньше 8 (9, 10) утра».

Большинство людей относятся к промежуточному хронотипу (голуби). Если они спят свою норму, то вполне способны привыкнуть к любому времени засыпания и пробуждения. Многие из нас — лишь немножко совы: цикл работы биологических ритмов составляет порядка 24,5–25 часов. В итоге есть упомянутая склонность лечь попозже и поспать подольше, но всё равно это не исключает возможности комфортно существовать даже при необходимости ранних пробуждений.

Сова или жаворонок — это врождённая биологическая особенность, которая часто отрывает человека от основной части общества, спящей и бодрствующей иначе. И которая, к несчастью, сама собой предрасполагает к бессоннице. Жаворонок, проснувшись в несветную рань, может приобрести привычку валяться в постели, пока не встанут остальные. Это, как мы будем говорить далее, начальный фактор развития нарушения сна. У сов на протяжении рабочей недели накапливается дефицит сна, так как они не имеют возможности выспаться как следует. В итоге в выходные они отсыпают-

ся допоздна, а это создаёт так называемый социальный джетлаг — бессонницу на фоне нарушения режима.

В то же время сова или жаворонок — это не приговор к пожизненной социальной изоляции и бессоннице. Как было сказано выше, внешние времязадаватели подстраивают внутренние часы, поэтому природный график можно смещать. Совам помогут яркий солнечный или искусственный свет и физическая нагрузка утром, ограничение света и снижение общей активности вечером. Жаворонкам — затемнённая спальня ночью и утром, яркое освещение и активная деятельность во второй половине дня, а при необходимости — мягкие стимуляторы (чай, гуарана) менее чем за 6 часов до сна. В общем, вопрос неудобного хронотипа чаще всего можно успешно решить, если, конечно, это необходимо.

Каков ваш хронотип? _____

Некоторые люди задают вопросы вроде такого: «Мне комфортнее всего, когда я ложусь в 3 часа ночи, сплю восемь часов и встаю в 11 часов утра. Получается, почти всю ночь не сплю, а половину дня провожу во сне. Это не вредно?» Нет, не вредно. Главное, получать свою норму сна и жить по постоянному распорядку, а детали второстепенны. **Сон до полуночи и сон после полуночи имеют одинаковую ценность.** Поэтому если природная склонность располагает, то ложитесь позже без опасений.

Что будет, если поспать меньше, чем надо?

Уточним: пока что мы говорим не о бессоннице, а о разовом недостатке сна. Например, вы подтягивали хвосты по работе. Встречали с ночного поезда тётушку,

приехавшую к вам погостить. Лечили заболевшего ребёнка. В конце концов, дежурили в ночную смену. Сна не было или практически не было. Опасно ли это? И что делать?

Когда у человека с нормальным сном случаются подобные ситуации, то не нужно стремиться сразу же доспать то, что недоспали, да ещё и с запасом. Не надо отменять дела на следующий день по той причине, что вы не в себе после бессонной ночи. Одна ночь без сна не оказывает катастрофического влияния на повседневную активность. Также она не наносит непоправимого вреда здоровью. Хотя стоит признать, что это неприятно: могут быть раздражительность, сонливость, неважное самочувствие и рассеянность.

- Если вы недоспали 1–3 часа, то можно ничего не делать. Для большинства людей такой дефицит сна вообще незаметен.
- При недосыпании 3–6 часов можно лечь пораньше или встать попозже — словом, прибавить пару часов сна к обычной норме на следующую ночь.
- Если недоспали ещё более значительно, например полностью провели ночь без сна, то можно даже поспать 3–4 часа в первой половине дня, но потом спать и бодрствовать в соответствии с постоянным графиком.

Отсыпаться сколько влезет нельзя. Тут как с едой. Да, чувство голода — штука неприятная. Но это не значит, что если вы не поели сутки, то нужно сразу съесть завтрак, обед и ужин: может случиться несварение.

ВНИМАНИЕ! Перечисленные выше рекомендации актуальны только для людей со здоровым сном! То есть для той версии вас, которая будет через 6 недель. Бли-

жайшие 6 недель, пока мы боремся с вашей бессонницей, вести себя вы будете иначе, согласно рекомендациям книги.

Ещё один момент. Людей, которые вообще не спят, не существует, что бы ни говорилось в интернете. Если полностью лишить человека сна, то через трое суток он станет недееспособным: не сможет выполнять никакой последовательной работы, быстро отвечать на вопросы, считать, читать. Он будет засыпать даже во время разговора или приёма пищи. Через 4–5 дней появятся галлюцинации, через 6–7 дней он может не понимать, где находится, и забыть, как его зовут. Сон нужен человеку! И в идеале он должен быть качественным, здоровым и хорошим. Чтобы он таким стал, вы и читаете эту книгу.

Мировой рекорд без сна — 11 суток. Без воды человек может прожить около семи дней, а без еды — более 30. Таким образом, сон более важен, чем пища. И относиться к нему надо бережно.

Важны ли сновидения?

Это книга о бессоннице, поэтому тема сновидений в ней второстепенна. Но относительно снов существует столько мифов и предрассудков, что мы решили всё же сказать несколько слов по этой теме.

- Сновидения — это продукт информационной стадии, или REM-стадии сна. В то время, пока мозг обрабатывает наши воспоминания, он создаёт определённые образы — собственно, мы запоминаем их как сны.
- Сновидения — это, по выражению известного русского врача И. М. Сеченова, «небывалая комбинация

бывалых впечатлений». Давние или недавние события, воспоминания, ощущения, персонажи смешиваются в ходе ночной работы мозга, и он формирует из них какие-то новые образы и сюжеты.

- В сновидениях нет мистики. Нет никаких доказательств того, что сны предсказывают будущее. Если вам приснилось, что вас сбила машина, и на следующий день это действительно произошло, то вовсе не потому, что вы увидели вещий сон. Просто, скорее всего, вы не раз переходили дорогу в неподобающем месте, и во сне мозг послал вам сигнал: «Смотри, что может быть, если будешь делать так дальше!» А вы не послушались. Увидели сон — вполне можно подумать, почему он вам приснился, проанализировать и сделать какие-то выводы, но не воспринимать увиденное как неизбежность.
- Всем людям снятся сны. Но есть те, кто их не запоминает, поэтому они думают, что у них сновидений нет.
- Ваши сны могут быть какими угодно. Чёрно-белыми или цветными, в виде отдельных отрывочных образов или в формате полнометражных фильмов. То, какие у вас сны, никак не определяет ваш интеллект и характер, так что делать о себе какие-то выводы на основании «внешнего вида» сновидений ошибочно. Доказано, что курильщики, люди с психическими расстройствами и пациенты, принимающие некоторые снотворные средства, видят более яркие сны. Тем не менее даже сновидения полностью здорового человека могут быть такими яркими и захватывающими, что любой курильщик с 20-летним стажем просто обзавидуется.

Сны — это норма, какими бы они ни были. Говорить о проблемах, связанных со сновидениями, можно только в четырёх случаях:

- 1) частые (несколько раз в неделю) кошмары — они, как правило, говорят о тревожном расстройстве или других психологических/психических проблемах;
- 2) повторяющиеся кошмарные сновидения с одинаковым сюжетом (часто это посттравматические сновидения, например человеку постоянно снится автокатастрофа, в которую он попал в прошлом);
- 3) часто повторяющийся «сон во сне» — мучительное состояние, когда человеку на протяжении ночи несколько раз кажется, что он проснулся, но на самом деле он продолжает находиться в сновидении. Это случается на фоне тревожно-депрессивных нарушений, при органической патологии головного мозга, при приёме некоторых препаратов;
- 4) частые сновидения, в которых присутствует физический дискомфорт, могут сигнализировать о болезнях. Во сне сохраняется минимальная чувствительность к раздражителям. Если человеку часто снится, что его душат, то, возможно, он испытывает во сне удушье из-за приступа астмы, апноэ сна или другого нарушения дыхания.

Оценка режима сна и бодрствования. Дневник сна

Экскурс в физиологию сна завершён — перейдём к практике! Начиная с завтрашнего утра и вплоть до завершения программы вы каждый день будете заполнять дневник сна. Зачем приступать к заполнению уже сейчас? Ведь вы ещё не начали непосредственно сам тренинг, сами упражнения для сна.

Первая причина: чтобы оценить состояние «до» и сравнивать с ним ваши последующие изменения. Важно ли это? Важно. Мы же делаем это ради результата.

Вторая причина: чтобы оценить состояние «до» и на его основании составить параметры будущей терапии. Представьте себе: вы впервые за десять лет пришли в спортзал и с трудом можете сделать 20 приседаний, а тренер, не проверив уровень вашей физической формы, начинает давать вам нагрузки соревновательного уровня. Естественно, пользы не будет — только вред. Или противоположная ситуация: тренер будет щадить вас. В итоге вы просто потратите время на посещение спортзала и не получите никаких результатов. И то и другое не очень желательные исходы, согласитесь. Параметры тренировки должны соответствовать конкретно вашим потребностям и возможностям. Со сном всё то же самое. Важно предварительно оценить исходные данные по сну. От них придётся отталкиваться, чтобы задать параметры терапии.

Заполняйте дневник сна каждое утро в течение получаса после пробуждения (оптимально в первые 15–20 минут, чтобы было меньше риска отвлечься и что-то забыть). Эта процедура занимает 4–5 минут. Надо всего лишь ответить на несколько вопросов, касающихся прошедшей ночи (и частично предыдущего дня).

Оценочный этап желательно проводить в течение полной недели, чтобы в записи попали и будни, и выходные. Это позволит получить полноценный исходный «портрет» сна. Как говорится, лучше начинать новую жизнь с понедельника. Так и первую неделю терапии бессонницы желательно начать с понедельника и закончить воскресеньем.

Ниже представлены пояснения по поводу того, как правильно отвечать на вопросы дневника. Прочитайте их, чтобы вести журнал сна корректно. Сам дневник, с которым вы будете работать на первой неделе, находится в конце этой главы.

Поле дневника	Комментарий
1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите суммарную длительность сна в минутах.	Укажите, сколько раз спали днём и какая была длительность сна в сумме. Например, два раза, 45 минут.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?	Если занимались спортом, укажите, каким и сколько времени. Например, плавание в бассейне, 30 минут. Если ходили, то укажите: ходьба, 1 час.
3. Сколько выкурили вчера сигарет?	Укажите количество выкуренных сигарет в течение предыдущего дня.
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?	Укажите вид алкогольного напитка и дозу. Например, пиво 1 бутылка, виски 50 мл.
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?	Укажите название препарата и дозу.
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?	Укажите точное время, когда вы легли в постель (чч:мм). Обратите внимание, что это не время, когда вы уже начали пытаться заснуть, а время, когда вы только легли. Например, 21:00.
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?	Укажите время (чч:мм), когда вы начали пытаться заснуть. Например, 21:20.

Поле дневника	Комментарий
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?	Укажите время, которое ушло на засыпание. Это разница между временем, когда вы решили заснуть, и временем, когда вы заснули. Например, 20 минут. Не надо караулить по часам время, когда заснёте. Оценивайте его по своим ощущениям, приблизительно.
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?	Укажите, сколько раз вы просыпались между временем, когда вы первый раз заснули, и временем, когда вы встали с постели утром, то есть на протяжении ночи. Например, три.
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером (в минутах)?	Укажите, сколько суммарно длились пробуждения между временем, когда вы первый раз заснули, и временем, когда вы окончательно проснулись сегодня утром. Например, если вы просыпались 3 раза по 20, 35 и 15 минут, сложите эти цифры: $20 + 35 + 15 = 70$ минут. Это время тоже не надо фиксировать по часам. Напишите его приблизительно, по своим ощущениям.
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?	Укажите точное время, когда вы проснулись сегодня утром и больше уже не заснули до подъёма с постели.
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?	Укажите точное время, когда вы встали с постели и больше уже не ложились (и не пытались заснуть). Например, если вы проснулись в 6:15, а встали только в 7:20, то пишите 7:20.

Поле дневника	Комментарий
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?	Укажите, ориентируясь на ваши ощущения, сколько времени вы спали. Не пытайтесь это посчитать, напишите приблизительно по своей оценке.
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью.	Качество сна оценивается по вашим внутренним субъективным ощущениям по шкале от 1 (совсем плохо) до 5 (очень хорошо).
15. Комментарий.	Если у вас произошло какое-то событие, которое, по вашему мнению, повлияло на сон или дневное самочувствие, вы можете отметить это в поле «Комментарий». Например, стресс или болезнь.

Всё поняли по заполнению? Отлично. Теперь обсудим, что нужно делать с полученными данными. Просто записывать и сравнивать между собой итоги «соседних» ночей неразумно. Изменения от ночи к ночи слишком незначительные, чтобы на их основании оценивать общий прогресс. Вы же не будете, к примеру, становиться на весы каждые пару часов, когда худеете? Смысла никакого. К тому же поначалу возможны даже разнонаправленные колебания: лучше-хуже.

А вот промежуток в несколько дней — уже значимый период, на который можно ориентироваться в отношении изменения сна. Каждая неделя программы будет менять вас; каждую неделю вы будете приступать к выполнению новых рекомендаций. В конце нужно будет оценивать общий накопленный результат. Таким образом, мы будем обобщать данные по каждой неделе и сравнивать их с результатами предыдущих недель. На этом основании можно будет

с уверенностью говорить, каков прогресс и что нужно подкорректировать.

Пациенты нашей очной программы и онлайн-программы терапии бессонницы заполняют дневник в электронном виде (на компьютере или смартфоне). Специальный алгоритм автоматически подсчитывает средние показатели, так что ничего, кроме непосредственно заполнения, участникам делать не требуется. Вы же будете заполнять бумажный дневник, и вам придётся считать общие данные по неделям вручную. Поэтому необходимо сказать несколько слов о том, как проводить необходимые расчёты.

Смысл прост: для каждого поля дневника определяются средние значения за минувшую неделю.

Будет совсем несложно посчитать, сколько в среднем вы курите сигарет в день, сколько раз занимались спортом на неделе, например 2 (7) — два дня из семи. Чтобы посчитать, какова была средняя продолжительность ваших ночных пробуждений, суммируйте показатели и поделите их на количество дней.

Например, по длительности ночных пробуждений. В понедельник вы проснулись и бодрствовали ночью 60 минут, во вторник 40 минут, в среду 60 минут, в четверг 20 минут, в пятницу 120 минут, в субботу 90 минут и в воскресенье 20 минут. Значит, в среднем вы не спите $(60 + 40 + 60 + 20 + 120 + 90 + 20) / 7 = 58$ минут.

Несколько сложнее посчитать среднее время, в которое вы легли в постель или встали. Например, вы в основном ложитесь около 23 часов плюс-минус. Число 23 принимается за 0, за базовое значение, а всё остальное считается относительно него. Допустим, в понедельник вы легли в 22:30. Это на 30 минут раньше нашего «нулевого» значения, то есть -30 . Во вторник вы легли

в 1:00, это на два часа позже, чем «нулевое» значение, то есть +120 минут. В среду вы легли в 22:00 — это -60. В четверг в 23:00 — это 0. Давайте не будем продолжать воображаемую неделю и посчитаем средний показатель за эти четыре дня, чтобы была понятна методика. Вы складываете все полученные цифры. В нашем случае это $(-30) + 120 + (-60) + 0 = 30$. А далее итоговое число прибавляете к 23 часам. Получается, что среднее время отхода ко сну 23:30.

Аналогично считаем среднее время подъёма.

Как только вы определили все средние значения за неделю, посчитайте эффективность вашего сна. Это самый важный показатель!

Эффективность сна — это отношение времени, которое вы спали, ко времени, проведённому в постели. Грубо говоря, эффективность сна отражает, какая доля времени пребывания в постели приходится конкретно на сон. Чем она выше, тем лучше. В идеале человек должен спать практически всё время, что он находится в постели. Нормальная эффективность сна составляет 90 % и выше. Это те цифры, к которым вы будете стремиться на протяжении программы.

Эффективность сна считается следующим образом.

Эффективность сна = продолжительность сна / продолжительность пребывания в постели.

Продолжительность сна — это пункт 13 дневника («Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью»). К примеру, пусть среднее значение за неделю будет 4 часа.

Продолжительность пребывания в постели — это разница между временем, когда вы окончательно встали утром (пункт 12), и временем, когда вы легли в постель вечером (пункт 6). Так, если вы в среднем

ложились в 24:00, а вставали в 8:00, то средняя продолжительность пребывания в постели составит восемь часов. Переводим часы в минуты для удобства расчётов: четыре часа — 240 минут, восемь часов — 480 минут.

Делим 240 минут (длительность сна) на 480 минут (длительность пребывания в постели) — получаем эффективность сна 50 %.

В первый раз подсчёты могут показаться вам достаточно сложными. Во-первых, потому что это новая для вас задача. Во-вторых, так как на этой неделе вы будете вести свой обычный образ жизни, который может не соответствовать чёткому графику. Разброс времени пробуждения или времени засыпания бывает довольно значительным. Но в дальнейшем процедура станет для вас гораздо проще.

Мониторинг показателей вашего сна — единственная возможность чётко и объективно отслеживать результаты программы, видеть динамику, своевременно вносить коррективы. Не пренебрегайте им.

Тяжесть нарушений сна

Помимо заполнения дневника сна на оценочном этапе важно сделать ещё одну вещь — определить, насколько серьёзными вы считаете нарушения вашего сна. Мы бы не стали об этом просить, если бы не работали с пациентами каждый день.

Один из наших наиболее успешных пациентов — Сергей Иванович — добился прогресса за очень короткий срок. Аномально короткий — его сон налажился почти сразу, и это после нескольких лет бессонницы (такие спринтеры крайне редко, но встречаются). Поэтому программа для него была проведена в существен-

но укороченном виде. И мы столкнулись со следующим моментом. Пациент, который уже несколько дней спал хорошо, заполнил выданный ему опросник. Часть пунктов касалась его самочувствия — того, каким оно было на протяжении бессонницы. При оценке ответов стало очевидным, что в них присутствует какая-то путаница. Как будто заполнял его человек, не вполне уверенный в том, плохо ему или нет: иногда ответы чуть ли не противоречили друг другу. На вопрос, почему так получилось, он ответил: «Понимаете, я сейчас гораздо лучше сплю, и мне так сложно вспомнить и оценить себя прошлого!» Забавно, но ведь «прошлым» он был менее недели назад.

Исходное состояние быстро забывается! К новому, тем более к хорошему, человек привыкает почти мгновенно, и он теряет способность сравнивать своё нынешнее состояние с тем, что было раньше. При самостоятельной работе некому будет напомнить вам состояние «до», поэтому зафиксируйте его сейчас — заполните приведённую ниже анкету.

Анкета «Индекс выраженности бессонницы (ISI)»

В каждом пункте обведите кружочком цифру, которая наиболее соответствует вашему ответу.

Оцените ваши текущие (за прошедшие две недели) проблемы со сном.

Проблема	Нет	Лёгкая	Умеренная	Тяжёлая	Очень тяжёлая
1. Проблема засыпания	0	1	2	3	4
2. Проблема прерывистого сна	0	1	2	3	4
3. Проблема слишком раннего пробуждения	0	1	2	3	4

Оцените степень удовлетворённости своим сном.

1	2	3	4	5
Очень удовлетворён	Удовлетворён	Относительно удовлетворён	Не удовлетворён	Очень не удовлетворён

Насколько, как вам кажется, окружающим ЗАМЕТНЫ последствия ваших проблем со сном в течение дня?

1	2	3	4	5
Совсем незаметны	Слегка заметны	Умеренно заметны	Сильно заметны	Очень сильно заметны

В какой степени лично вас БЕСПОКОЯТ (заботят) проблемы со сном?

1	2	3	4	5
Совсем не беспокоят	Слегка беспокоят	Умеренно беспокоят	Сильно беспокоят	Очень сильно беспокоят

В какой степени, по-вашему, проблемы со сном в настоящее время МЕШАЮТ вам (сказываются на концентрации, памяти, настроении, способности выполнять обязанности)?

1	2	3	4	5
Совсем не мешают	Слегка мешают	Умеренно мешают	Сильно мешают	Очень сильно мешают

Интерпретация результатов: 0–7 баллов в сумме — норма, 8–14 — лёгкие нарушения сна, 15–21 — умеренные нарушения сна, 22–28 — тяжёлые нарушения сна.

Ваш результат _____

В конце программы вы заполните эту анкету ещё раз. Вы удивитесь разнице!

Резюме по рекомендациям к неделе 1

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Если вы не уверены в том, что у вас нет противопоказаний к программе КПТ-Б (см. предыдущую главу), пройдите диагностику в Центре медицины сна (подробнее на сайте sonzdrav.ru).
3. Заполните анкету «Индекс выраженности бессонницы» (выше).
4. Начните заполнение дневника сна. Заполняйте его каждый день, при этом во время недели 1 ведите такой же образ жизни, как обычно (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).
5. Через семь дней рассчитайте средние показатели своего сна за неделю. Определите индекс эффективности сна, запишите данные в форму, которую вы найдёте после дневника.

Дневник сна. Неделя 1

Дата

День недели

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?
3. Сколько выкурили вчера сигарет?
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.
15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Вы посчитали индекс эффективности сна, который отражает, сколько времени вы спите из общего времени, проведённого в постели. Как уже говорилось, в норме он должен быть выше 90 %. Если ваш индекс ниже 90 %, то очевидно, что у вас имеются бессонница и предпосылки к её сохранению и утяжелению, так как вы проводите время в постели без сна.

В то же время следует отметить, что субъективные симптомы бессонницы (боязнь не заснуть, трудности с засыпанием, пробуждения среди ночи, беспокойный сон) могут отмечаться даже у некоторых пациентов с индексом эффективности в пределах 90–94 %. В этом случае также возможно проведение КПТ-Б и улучшение показателей сна.

Если это ваша ситуация и ваш индекс на сегодня более 90 % — следуйте рекомендациям книги, но во время программы ориентируйтесь в большей степени не на индекс, а на такие показатели, как длительность засыпаний, количество и продолжительность ночных пробуждений.

Неделя 2

**МЕТОДИКИ
ОГРАНИЧЕНИЯ СНА
И КОНТРОЛЯ СТИМУЛА**



В предыдущие дни вы аккуратно заполняли дневник и подсчитали обобщённые показатели своего сна, которые нам сейчас понадобятся.

На этой неделе вы:

- начнёте разрушать самые сильные негативные рефлексии бессонницы: боязнь не заснуть и рефлекс «постель = бессонница»;
- приступите к формированию своего индивидуально-го режима сна, при котором к концу программы (или даже раньше) вы будете быстро засыпать, крепко спать, легко просыпаться и чувствовать себя бодрым весь день.

Что же будет в результате?

- Вы почувствуете, что такое по-настоящему хотеть спать, и с предвкушением будете ждать вечера, чтобы скорее лечь.
- Вы станете засыпать быстрее.
- Сон станет более концентрированным.

Началась настоящая работа!

На этой неделе мы несколько ограничим ваш сон. Когда пациенты впервые слышат, что с бессонницей справляются ограничением сна, они часто удивляются: «Мне и так не хватает сна. Зачем уменьшать его ещё больше?» Ограничение сна и контроль стимула (или контроль раздражителя) — две методики, занимающие центральное место в программе когнитивно-поведенческой терапии бессонницы. Их добросовестное выполнение — залог вашего успеха. Но они потребуют изменений в вашей жизни.

Как это работает?

Нам нужно сделать две вещи:

- 1) сократить время вашего пребывания в постели до определённого количества часов в сутки (рассчитаем их чуть позже), чётко установить время отхода ко сну и время подъёма. Это методика ограничения сна;
- 2) перестать лежать в постели, если не спится. Это методика контроля стимула.

Наша цель — **создать истинную дневную сонливость**. Мозг быстро поймёт: если не воспользоваться доступным окном для сна, то сна не будет вообще. Рефлекс «незасыпания» и рефлекс «постель = бессонница» перестанут срабатывать. За несколько дней (реже — неделя) сон сконцентрируется в отведённом ему времени, снова станет желанным, бодрящим и приносящим удовольствие.

По мере улучшения сна в следующие недели программы вы будете постепенно увеличивать длительность своего пребывания в постели, пока не достигнете устойчивого равновесия:

- ночью — быстрое засыпание и крепкий сон;
- днём — бодрость и высокая работоспособность.

Пока что ваши сон и сонливость неравномерно «растянуты» по суткам, у вас никогда или почти никогда нет полноценного сна ночью, ощущения выспанности, энергии и прилива сил днём. Они появятся, если вы будете точно следовать рекомендациям книги. К практике!

Как проводить методику ограничения сна

Чтобы составить режим, чётко определите для себя три постоянных (по крайней мере на ближайшую неделю) параметра:

- длительность пребывания в постели в течение суток;
- время вечернего отхода ко сну;
- время утреннего подъёма.

Длительность пребывания в постели

Когда пациенты входят в очную программу лечения бессонницы, мы определяем для них длительность пребывания в постели исходя из шести показателей. Это позволяет наиболее точно рассчитать подходящую длительность сна, чтобы терапия была и эффективной, и комфортной (насколько это возможно). В формате книги нет возможности детально и доступно описать этот сложный алгоритм расчёта, поэтому здесь будет предложена упрощённая стандартная схема, подходящая большинству пациентов.

Пролистайте несколько страниц назад и взгляните на обобщённые результаты вашего дневника сна за первую неделю. Посмотрите, сколько в среднем вы проводили времени в постели и сколько в среднем из этого времени НЕ СПАЛИ. Например, вы находились в постели восемь часов и из них не спали 1,5 часа (полчаса на засыпание и ещё час бодрствования в результате ночного пробуждения). Уберите эти 1,5 часа из времени пребывания в постели: вы же всё равно не спите.

Получится: $8 - 1,5 = 6,5$ часа. Это ваша рекомендуемая длительность пребывания в постели.

Если же сна было так мало, что по ощущениям вы провели во сне всего пять часов или меньше, то длительность пребывания в постели устанавливается на уровне пять часов. Ограничение сна менее пять часов может вызвать проблемы со здоровьем. Подставьте свои показатели:

Среднее время пребывания в постели _____

Среднее время бодрствования в постели _____

Расчётная длительность пребывания в постели для второй недели программы _____

У подавляющего большинства наших пациентов установленная длительность сна на начало программы составляет от 5 часов до 6 часов 30 минут.

Если ваше значение уложилось в эти рамки — примите его за постоянное. А если нет? Возможно, описанный способ вам не подходит, потому что ситуация не очень стандартна. Например, вы ложитесь спать около 22:00, встаёте около 8:00 и, таким образом, проводите в постели 10 часов. При этом вам не удаётся понять, сколько же реально времени вы не спали. Мы уже описывали эту ситуацию: то ли был сон, то ли человек просто ворочался, то ли только что проснулся, то ли уже долго лежит без сна — непонятно. Не удаётся довольно чётко разграничить сон и не сон. Значит, используйте второй способ расчёта.

Вспомните время, когда вы, будучи взрослым человеком, спали хорошо (на детство и подростковый период ориентироваться не стоит). Сколько вам минимально требовалось времени, чтобы выспаться в рабочий день? Не отоспаться до предела, а именно адекватно выспаться, чтобы встать по будильнику, довольно быстро

«включиться» и не зевать на протяжении дня. Собственно говоря, это базовая потребность во сне, которую вы уже определили для себя на прошлой неделе. Отнимите от этого значения 1,5 часа. Например, вам хватало 7 часов 30 минут. Значит, сейчас вы берёте за длительность пребывания в постели 6 часов.

Сколько вам раньше нужно было **минимально** времени, чтобы выспаться? _____

Сколько получится, если отнять от этого значения 1,5 часа? _____

Установите это значение как свою длительность пребывания в постели на эту неделю.

Внимание!

Постарайтесь не совершить типичную ошибку самостоятельной работы: сделать поблажку себе, пока никто не видит.

И в противоположную крайность не впадайте. Если сделать длительность сна слишком большой, то вам придётся ждать результатов дольше или их не будет вовсе. Если сделать её слишком маленькой, то это будет ухудшать ваше дневное самочувствие и настроение, а значит, очень скоро вам захочется всё бросить. Постарайтесь быть объективным!

Время отхода ко сну и подъёма

Теперь давайте определим ваш постоянный режим: время отхода ко сну и время подъёма. В это «окно» мы поместим только что найденную вами величину: длительность пребывания в постели. **Планировать режим нужно таким образом, чтобы вы могли лечь и встать**

Не справляетесь сами?

ПРОГРАММА КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БЕССОННИЦЫ ДОКТОРА БУЗУНОВА

Здоровый сон без снотворных за 6 недель

Программа включает постоянный контроль сна и бодрствования с помощью электронного дневника сна, а также 6 обучающих сессий:

1. Оценка сна. Основы физиологии сна.
2. Обучение методикам ограничения сна и контроля раздражителя.
3. Рекомендации по образу жизни.
4. Коррекция негативных мыслей и убеждений.
5. Обучение методикам релаксации и повышения стрессоустойчивости.
6. Рекомендации по профилактике возвращения бессонницы.

Программа реализуется с применением современных дистанционных технологий в двух форматах:

VIP

Персональное сопровождение специалистом с еженедельными видеоконсультациями по Skype или WhatsApp.

STANDART

Самостоятельные занятия с применением образовательной онлайн-программы.

- Ваши результаты через 6 недель:
- Быстрые засыпания вечером
- Крепкий сон ночью
- Лёгкие пробуждения по утрам
- Бодрость на протяжении дня
- Стабильный режим сна-бодрствования

Узнайте больше:
www.sonzdrav.ru



согласно ему во все дни, включая выходные. Пока вы проводите программу КПТ бессонницы, у вас не должно быть смены часовых поясов, сменного графика, вынужденных ночных бдений по каким бы то ни было причинам (кроме вашей бессонницы, разумеется). Иначе программа не имеет смысла.

Желательно сначала установить время подъёма: зачастую оно уже фиксировано и не может измениться из-за работы, учёбы и других обязательных утренних дел. Например, на работу вам надо вставать в 7:00 и не позже. Прежде вы посчитали, что можно находиться в постели 6 часов 30 минут. Отнимите это время от времени подъёма — и вы получите время отхода ко сну: 00:30.

Конечно, не всегда стоит ориентироваться на своё обычное время подъёма. Например, человек начинает работать с 10:00, встать ему можно в 9:00, а разрешённая длительность пребывания в постели 5 часов. И что ему делать — лечь в 4:00? Естественно, придётся и лечь, и вставать пораньше.

Сделать новый режим более комфортным помогут следующие рекомендации.

- Если у вас плавающий график, то при планировании постоянного времени подъёма учитывайте самое раннее время, в которое вам нужно вставать на протяжении недели. Например, по понедельникам и средам требуется просыпаться в 6:00, а в остальные дни вы работаете после обеда. Ваш режим должен быть постоянным, а значит вы будете вставать не позже 6:00. Можно раньше, но не позже.
- При свободном графике занятости удобно подстраиваться под режим своей семьи и социальные ритмы.

С одной стороны, чтобы вы не беспокоили других своим внеурочным бодрствованием, с другой — чтобы другие не нарушали ваш сон, когда вы единственный спите.

- Если вы можете позволить себе вставать и ложиться в любое время, оцените свой хронотип (вы уже сделали это на прошлой неделе). Когда вам удобно вставать? Если вы жаворонок — планируйте раннее пробуждение и засыпание, если сова — вам можно вставать и ложиться попозже.

Пример из текущей практики для лучшего понимания. Владимир Николаевич — убеждённый жаворонок. До бессонницы ложился около 22:00, вставал в 6:00–6:30. Сейчас он на пенсии, поэтому утром нет необходимости просыпаться в определённые часы. Исходя из особенностей пациента, мы определили для него оптимальную продолжительность сна 5 часов 45 минут. Если бы мы разрешили ему ложиться в привычные 22:00, то ему бы пришлось вставать в 3:45, что, естественно, не очень удобно. Поэтому в качестве наиболее комфортного был утверждён график «23:15 — укладывание в постель, 5:00 — пробуждение». Уже к концу недели длительность засыпания сократилась до 10 минут, пациент отметил, что сон стал крепче и лучше по качеству.

Подумали, посчитали? Отлично. Вот и готов ваш новый режим — рамки, в которые вы постепенно будете «загонять» свой сон. Запишите свои показатели.

Я ложусь в постель в _____ часов _____ минут.

Я встаю утром с постели в _____ часов _____ минут.

Даже после подробного объяснения расчётов пациенты часто спрашивают: «Вечером я должен только лечь

или уже уснуть к установленному времени?» Обратите ещё раз внимание: вы планируете время укладывания в постель, а не засыпания. Заранее ложиться, чтобы уснуть к запланированному сроку, нельзя.

Точно так же утром вы встаёте с постели в запланированное время, а не только просыпаетесь и продолжаете валяться. Мы определили вам время пребывания в постели, а не время сна. Единственное исключение более раннего укладывания в постель или более позднего подъёма — занятия сексом.

Как проводить методику контроля стимула

Чтобы разрушить ассоциацию «постель = бессонница» и превратить её в «постель = сон», надо прекратить подкрепление негативного рефлекса: исключить ситуацию, когда вы лежите без сна. Для этого и реализуется методика контроля стимула.

- **Уберите из спальни часы** и на протяжении ночи не проверяйте время на мобильном телефоне. Это вызывает дополнительный стресс: заставляет вас считать, сколько времени осталось до подъёма, пытаться уснуть, думать о том, что завтра вам будет плохо. Это только мешает спать, даже если вы не испытываете каких-то явных негативных эмоций, глядя на время. Не смотрите на часы ночью.
- **В установленное время отхода ко сну ложитесь в постель.** В постели не читайте, не смотрите телевизор, не занимайтесь посторонними делами — сразу выключайте свет. Если вы легли и не заснули приблизительно в течение 15 минут (ориентируйтесь по

ощущениям), встаньте, выйдите из спальни и займитесь каким-либо спокойным делом в другой комнате. Если у вас квартира-студия и единственная комната совмещена с кухней, в любом случае поменяйте локацию. Например, встаньте с постели и сядьте за стол или в кресло. Вернуться в постель можно только тогда, когда вы почувствуете сонливость, то есть явное желание заснуть.

- Если вы вернулись в постель, но снова не смогли заснуть в течение 15 минут (или проснулись среди ночи и не смогли заснуть в течение 15 минут), опять встаньте и уйдите в другое помещение до наступления сонливости. Повторите это столько раз, сколько потребуется.
- **Встаньте утром по будильнику** в установленное время подъёма независимо от того, сколько вы фактически проспали ночью.
- Даже если до звонка будильника вы поспали совсем мало — **не спите днём!** Спать можно только на следующую ночь, начиная с намеченного времени укладывания в постель. На протяжении дня вообще нежелательно лежать, чтобы случайно не уснуть.

Чрезвычайно важно выработать у вас новый условный рефлекс, при котором укладывание в постель будет ассоциироваться с засыпанием, а не с бодрствованием. В главе о бессоннице мы говорили о том, что достаточно 15–20 раз лечь и не заснуть, чтобы выработался рефлекс «незасыпания». Аналогичным образом достаточно 15–20 раз получить положительный опыт успешного засыпания — и наступление сна перестаёт быть проблемой.

Без снотворных, алкоголя, кофеина

Ещё один важнейший момент. Мы формируем естественную модель сна, которая будет работать сама. Поэтому все стимуляторы (кофе, чай и так далее) с завтрашнего дня убираем. Как и всё, что может вас искусственно успокоить и усыпить, в том числе снотворные и алкоголь. Продолжая принимать всё это на фоне программы КПТ бессонницы, вы будете мешать появлению результатов.

С отказом от кофе и алкоголя проблем обычно не возникает, а вот вопрос со снотворным стоит обсудить отдельно. Если вы принимаете снотворное восемь раз в месяц или реже, то можете просто прекратить приём и продолжать восстанавливать сон с помощью книги.

Если вы принимаете снотворное более восьми раз в месяц, тем более уже несколько месяцев или лет, то самостоятельный отказ от препаратов может быть достаточно рискованным. Возможен синдром отмены, гипертонический криз и другие опасные для здоровья нарушения.

Лучше всего в этом случае будет перейти с работы над книгой на онлайн-версию программы или выбрать личное сопровождение специалиста по когнитивно-поведенческой терапии бессонницы. Во время программы врач, который вас курирует, будет постепенно отменять препараты. Понимая, как вы реагируете на снижение дозы и в каком состоянии находится ваш сон, специалист будет персонально корректировать как саму программу, так и схему отмены лекарств.

Если переход на другую версию программы для вас невозможен, хотя бы обратитесь к врачу, назначившему вам препараты, и попросите расписать стандартную схему отмены. Это нельзя считать идеальным выбором, но если снотворные средства вообще не отменять, то, как вы понимаете, большого смысла в проведении программы восстановления сна нет.

Когда будет эффект?

Все люди разные. У кого-то бессонница длилась год, у кого-то пятнадцать. У кого-то рефлекс боязни не заснуть резко выражен, у кого-то не очень. У кого-то бессонница отягощена приёмом снотворных препаратов, у кого-то нет. Поэтому эффект методик ограничения сна и контроля стимула проявляется с разной скоростью. Как правило, первые изменения заметны через 6–10 дней от начала их внедрения, но иногда появляются позже, через 2–3 недели.

Частично эффект зависит от формата выполнения программы. Под надзором специалиста дело, несомненно, движется быстрее, потому что мы персонально определяем самые эффективные и при этом наиболее комфортные схемы ограничения сна. Пациентам удобно, что они пользуются готовыми рекомендациями, а не экспериментируют сами: им не приходится бороться с сомнениями в том, правильно ли они действуют. Им спокойнее от того, что всегда можно получить поддержку и поднять мотивацию. Очень часто уже через неделю или чуть более люди говорят: дневная сонливость, конечно, есть, но сам сон однозначно стал лучше и крепче.

Но и те, кто занимается сам, тоже могут преуспеть при должном упорстве и желании. Самые успешные участники программы — это всегда те, кто позитивно настроен и чётко следует рекомендациям. У них всегда получается, невзирая на то, работают ли они по книге, онлайн-программе или лично со специалистом.

Ограничение сна — это хорошо

Возможно, внутренне вы всё-таки не готовы приступить к практике. Навязанное мнение о том, что спать надо якобы 8 часов в сутки, значительно мешает многим принять для себя методику ограничения сна. И не только это может беспокоить. «Это точно безопасно?» — по несколько раз уточняют одни. «Это неудобно. Есть ли альтернативы, можно ли помягче?» — спрашивают другие.

Мы с вами уже обсуждали миф про восьмичасовой сон, и вы, надеюсь, поняли, что дело не в конкретных часах сна, а в индивидуальной потребности организма. Пожалуйста, с этого дня окончательно перестаньте держаться за цифры.

Что касается варианта помягче, то методики ограничения сна и контроля стимула едины во всём мире. Более щадящие схемы вроде «постепенно убавлять по 15 минут сна» неоднократно исследовались. Но результаты их применения были более низкими, и для достижения эффекта требовалось намного больше времени, чем 6 недель.

Природа всё предусмотрела: человеческий организм выдерживает без ущерба достаточно большие

колебания длительности сна. Как с едой: в один день ваше меню может включать 5000 ккал, а в другой — 500 ккал, и вы от этого ничем не заболеете и не умрётё. Да что еда, ведь вы сами — живое доказательство способности организма выдерживать недостаток сна. Разве на фоне бессонницы (а она у вас длилась явно не одну ночь) с вами случилось что-то непоправимое? Нет. Ограничение сна в рамках программы также не навредит, это научно доказано.

Более того, оно избавит от дальнейших проблем со сном.

И наконец, создание истинного дефицита сна — это единственный быстрый способ разрушения «плохих» нейронных связей. Помните, прежде мы говорили, что бессонница физически вросла в ваш мозг за счёт образования неправильных связей между нервными клетками? Нестабильность нервной системы на фоне ограничения сна делает менее прочными эти контакты. На фоне их разрушения «рыхлеющий» (не буквально, конечно) мозг постепенно утрачивает пути, по которым бегают настойчивые стимулы: «А вдруг не засну?», «Все мои проблемы из-за бессонницы», «Если я не выплюсь, весь завтрашний день пойдет насмарку». Терапия ограничением сна в прямом смысле слова очищает мозг от бессонницы.

Конечно, дефицит сна воздействует не только на рефлексы бессонницы, но и на другие нейронные связи. Вы не утратите навыков держать ложку или завязывать шнурки, но кое-какие функции могут временно пострадать. Способность быстро принимать решения, впитывать новую информацию, обучаться новому. Они вернутся сполна, как только восстановится сон.

Интересную иллюстрацию по поводу ограничения сна привёл наш пациент Борис: *«Несколько лет назад лечился по поводу онкологии. Там принцип таков. Химиопрепарат действует на все клетки тела, просто раковые страдают от препарата сильнее всего. Опухоль погибает, а остальные клетки потом восстанавливаются, и человек становится здоровым. В результате он получает годы жизни, которых без этого болезненного вмешательства в работу организма просто не могло бы случиться. Состояние до и после болезни отличается так сильно, что человек благодарен себе за перенесённые неудобства.*

В лечении бессонницы я увидел схожий принцип. Ограничение сна нарушило функционирование всего мозга и организма. На этом фоне рефлексy, составляющие бессонницу, ослабли и ушли, а всё остальное вернулось в первозданном состоянии. Усилия того стоили. И поверьте, ограничение сна в разы меньшее испытание, чем химиотерапия».

Чем заниматься в свободное ото сна время?

В ближайшее время у вас появится много свободного времени. Если вы наметили себе длительность пребывания в постели 5–6 часов вместо привычных десяти, то придётся как-то наполнять 18–19 часов своего бодрствования!

Особенно внимательно стоит отнестись к наполнению трёх отрезков времени:

- вечером до запланированного отхода ко сну;
- ночью, если вы просыпаетесь из-за бессонницы;

- утром, если вы встаёте раньше других.

Не займёте себя чем-то в эти моменты — с большой вероятностью сорвётесь. Возможно, ограничение сна пройдёт для вас достаточно легко, но может быть и так, что в ближайшие дни вы станете неудачной копией самого себя. Так что подготовьтесь сейчас. Потом на ходу будет уже сложнее. Ниже представлены варианты.

Вечерние активности за 1–2 часа до сна

- Сделайте упражнения на релаксацию.
- Выберите одежду на следующий день.
- Приготовьте еду на следующий день.
- Примите ванну или долгий душ.
- Напишите короткие письма/мейлы родственникам или друзьям со словами поддержки или благодарности.
- Прогуляйтесь сами, с родственниками или собакой.
- Послушайте музыку.
- Займитесь наведением порядка в фотографиях, письмах, книгах.
- Начистите кремом ваши ботинки.
- Сделайте заметки в вашем дневнике.
- Сделайте лёгкие упражнения на растяжку.
- Сделайте маникюр, педикюр, маску на лицо.
- Тщательно почистите зубы зубной нитью.

Активности при ночных пробуждениях и невозможности уснуть

- Повторите упражнения на релаксацию.
- Займитесь каким-либо спокойным хобби (перебирание марок, раскладывание пасьянса, складывание пазла, рукоделие).

- Наведите порядок в фотографиях (не на компьютере!).
- Займитесь планированием будущих выходных/отпусков/путешествий.
- Полистайте журналы.
- Почитайте книгу.
- Послушайте спокойную музыку.
- Посмотрите спокойную ТВ-передачу (каналы про путешествия, животных) — только не с компьютера.
- Прогуляйтесь на улице (если позволяет погода и это безопасно).
- Приготовьте еду на завтрак.
- Погладьте бельё.
- Займитесь какими-то другими домашними делами, которые вы сможете сразу же прервать, как только захочется спать.
- Напишите список личных и бытовых дел на завтра (на неделю, на месяц).

Активности при ранних утренних пробуждениях

- Прогуляйтесь и встретьте рассвет.
- Погуляйте с собакой.
- Почитайте новости *online*.
- Сделайте разминку (можно записаться на утреннее посещение бассейна или тренажёрного зала).
- Приготовьте завтрак для себя и членов семьи.
- Проверьте или составьте план работы на день.
- Займитесь делами на приусадебном участке (полив, уборка листьев, уборка снега).

Возможно, эти подсказки вдохновят вас на создание собственного списка активностей. Хочется предостеречь от легкомысленного одноразового решения вро-

де «если проснусь ночью, буду читать книжку». Из-за бессонницы ваше настроение может быть не самым хорошим. Поэтому книжка, возможно, вскоре начнёт вас раздражать. Лучше заранее написать список хотя бы из 5–7 дел. Чтобы, даже находясь не в лучшей форме и апатичном состоянии, можно было выбрать подходящий вариант занятия, которому вы не против посвятить время.

Ваши варианты активности на время бодрствования

Вечер:

Ночь:

Утро:

Как проснуться утром, если всю ночь почти не спал?

Вам предстоит вставать с постели каждый день в одно и то же время независимо от того, когда вы уснули, даже если сон пришёл к вам за час до звонка будильника. Так как будет накапливаться истинный дефицит сна, у вас могут появиться сложности с утренними пробуждениями. Они возникают не у всех, но около 60 % участников программы признаются, что на неделе, когда они ограничили сон, просыпаться стало тяжелее, чем раньше. В этот период недосыпание накапливается быстро, а ночной сон ещё не успевает в полной мере среагировать на методику ограничения.

Если вы встаёте легко, даже когда не выспались, то можете смело пропустить этот раздел. Если же знаете, что можете проспать время подъёма, эти советы для вас.

Вечером накануне

Положите будильник подальше от постели, чтобы нужно было встать и пройти несколько шагов для его выключения. Вы должны быть уже «в сознании», когда выключаете его, иначе можете нажать кнопку выключения автоматически и продолжить спать. Будильник рядом с вами — главный виновник пробуждения на три часа позже положенного. Можно даже поставить два разных будильника в разных концах спальни, установленных на одно и то же время.

Поставьте на будильник «активизирующий» рингтон.

- Например, бодрую мелодию с постепенным нарастанием громкости. Не стоит ставить громкие и резкие звуки в расчёте, что они вас точно разбудят. Назойливое и пронзительное «пи-пи-пи» вызывает у большинства негативные эмоции, желание быстрее выключить будильник и закопаться в одеяло ещё глубже. Многим помогает голосовой будильник. Вечером перед сном своим голосом запишите на смартфон несколько мотивирующих слов о том, как важно соблюдать программу и вовремя просыпаться, какие дела предстоят и что хорошего ожидается в течение дня. Каждое утро вас будет поднимать с кровати персональный будильник, который сразу включает мыслительную деятельность и помогает проснуться.
- **Подготовьте одежду, которую наденете утром.** Пока мозг ещё в полусне, даже такая элементарная задача, как подготовка дневного наряда, может оказаться непосильной. «Подбирать одежду, копаться на полках и в ящиках? Да я лучше посплю», — автоматически решит ваш мозг. А потом вы даже не вспомните, почему так и не смогли встать в положенное время. Один наш пациент с бессонницей, которому очень тяжело давались ранние пробуждения, не только готовил с вечера одежду, но и намазывал щётку зубной пастой, оставлял бритву возле раковины, наливал воду в чайник и клал два кусочка хлеба в тостер. С его слов, в первые дни он по-настоящему просыпался, когда был уже одет, умыт и дожёвывал бутерброд. Тщательная подготовка помогала ему

вставать с постели в установленное время всю программу без единого срыва.

- **Запланируйте, чем будете заниматься утром в свободные и выходные дни.** Когда с утра на работу — тут никаких предварительных планов не нужно, дела уже есть, и от них не отвертеться. Но что, если время пробуждения 6 утра, за окном раннее воскресенье, а ваши близкие ещё сладко спят? Именно в выходные участники чаще всего нарушают правила программы. Составьте пошаговую инструкцию, как бы странно она ни выглядела: «1. Встать. 2. Одеться. 3. Умыться. 4. Приготовить завтрак. 5. Погулять с собакой. 6. Сделать зарядку 15 минут». Многим это помогает не сбить режим.

Утром

Вставайте с первыми звуками будильника и не откладываете сигнал. Если у вас будет 2–3–5 попыток подъёма и вы будете знать, что после одного сигнала вас обязательно разбудит другой, то неизбежно начнёте игнорировать первые звонки, чтобы доспать ещё немного. По ошибке можно проспять и последний.

- **Выйдите из спальни сразу, как проснётесь.** К примеру, сразу же отправляйтесь умываться. Не стоит недооценивать влияние на сон обстановки спальни. Если у вас совмещённая спальня (например, квартира-студия) и утром вы должны проводить время там же, где спите, накройте кровать покрывалом (желательно отличающимся по цвету от постельного белья).

Пробуждайте себя естественными методами.

- Умойтесь прохладной водой или примите контрастный душ — это бодрит.
- Раздвиньте занавески, чтобы в квартире было светло. Чем светлее, тем меньше хочется спать.
- Если сейчас холодное время года и по утрам темно, приобретите светобокс или специальные очки для светотерапии. Они излучают свет бело-голубого спектра, который по своим характеристикам похож на дневной. Такой свет, попадая на сетчатку, уменьшает выработку гормона сна мелатонина — и спать хочется меньше.
- При желании, если субъективно вам это помогает, можете использовать ароматерапию, например наполнить комнату запахом апельсина или чайного дерева. Это не создаст яркого пробуждающего эффекта, но какая-то упорядоченная деятельность отвлечёт вас ото сна.
- **Оденьтесь в повседневную одежду.** Это рефлекторно настроит вас на режим активности.
- **Не сидите на месте.** Если утром вам тяжело проснуться и перейти к состоянию бодрости, то на первый час после пробуждения по возможности планируйте виды деятельности, которые:
 - проходят на свежем воздухе;
 - требуют физической активности;
 - не могут быть прерваны в середине процесса.

Например, прогулка с собакой — это свежий воздух и физическая активность. Приготовление завтрака для всей семьи — это физическая активность, которую

нельзя прекратить на середине. Оба этих занятия имеют огромное преимущество в сравнении, например, с чтением новостей в кресле (от этого будет клонить в сон).

Как сохранить бодрость на протяжении дня

Тот факт, что вы реализуете методику ограничения сна, не будет служить вам оправданием перед окружающими и работодателем. Поэтому днём придётся время от времени приводить себя в чувство, чтобы быть и выглядеть бодрее.

- **Будьте физически активнее.** Активность — самый лучший способ почувствовать себя бодрым. Хотите спать — сделайте несколько приседаний или отжиманий, пройдите, поднимитесь на несколько пролетов по лестнице.
- **Старайтесь на протяжении дня чаще бывать на свету и на свежем воздухе.** Проветривайте помещение, где работаете, больше находитесь у окна с раскрытыми занавесками.
- **Привлеките единомышленников.** Если близкие люди или друзья готовы вам помочь, воспользуйтесь этим. Например, попросите друга-жаворонка звонить вам каждое утро, чтобы вы отчитались ему о пробуждении. Спрашивать вас, как дела. Подбадривать вас. Ему это будет не сложно, а вы ощутите дополнительную ответственность, будете стараться вставать согласно расписанию и оставаться бодрствующим весь день, чтобы не подвести заботливого друга.

- **Помните, что приступы сонливости заканчиваются.** В состоянии бодрствования степень активности мозга непостоянна: высокая активность (около 1,5 часа) чередуется с пониженной (около 20 минут) — и так весь день. Здоровый человек может не замечать эти волны, но при ограничении сна они обнаруживают себя у многих людей. Если навалилась сонливость — не думайте, что это продлится до конца дня, вы этого не выдержите и, пожалуй, пора сдать. Через 20 минут ощущение ослабнет. А если вы подвигаетесь и сделаете несколько упражнений, то сонливость исчезнет ещё быстрее.
- **Будьте заняты.** Плотно планируйте день, особенно периоды, когда критически сильно хочется спать. Пусть пока что вам слишком сложно думать и совершать трудовые подвиги, но у вас всё равно должно быть ощущение постоянной вовлеченности в какие-то процессы. Это очень хорошо помогает, потому что отвлекает и не даёт возможности размышлять о том, как вам хочется спать. Приведём комментарий нашего пациента Семена, проходившего программу в январе 2019 года.

«Было некомфортно соглашаться на это: я и так не сплю при бессоннице, а мне ещё вдобавок надо отнимать у себя сон. Мой врач велел составить список дел, которыми я смогу занять свои 19 часов бодрствования. Сначала я просто не представлял, как создать себе занятость, когда я толком не могу думать. А потом вспомнил множество мелких дел — по работе и домашних. Дел, которые откладывались неделями и месяцами, забывались “до лучших времён”, всякая нудная мелочь, которую можно делать не думая. Составил список — получилось два листа.

Дал жене слово мужика, что закрою все эти дела, пока прохожу программу. Она посмеялась, потому что ремонт кухни ждал меня уже года два, но сказала, что будет следить и содействовать. В итоге я был постоянно в какой-то беготне: школа, автосервис, магазин стройматериалов, нотариус... А потом понял, что всё это время меня не так сильно доставала дневная сонливость. У меня сон почти восстановился за это время, засыпать стал за три минуты, и сонного состояния днём как такового не осталось, сохранились лишь ночные пробуждения. Дальше мы уже не создавали модель сна, а улучшали её. Кроме того, я успел сделать столько, сколько никогда не делал даже во времена до бессонницы. Занять себя — это самое лучшее, что вам поможет в первые недели».

Сколько времени соблюдать ограничение сна?

Повторимся, супержёсткие ограничения сна — это не на всю жизнь. С накоплением истинной сонливости ночной сон становится более крепким и качественным. И по мере улучшения можно понемногу расширять его рамки.

Постепенно вы должны прийти к такому соотношению (мы об этом тоже уже упоминали): днём — бодрость на всём его протяжении, ночью — быстрые засыпания, крепкий качественный сон до утра.

Эта неделя неприкосновенна. Необходимо соблюдать тот режим, который вы только что запланировали. Далее вы рассчитаете свои средние показатели и индекс эффективности сна. В зависимости от него, возможно, скорректируете свой режим.

- Если ваш индекс эффективности сна увеличится до 90 % или более и при этом у вас сохранится дневная сонливость — вы увеличите время пребывания в постели на следующую неделю на 15 минут.
- Если индекс составит от 85 до 90 %, то на следующей неделе ничего менять не нужно даже при условии, что сонливость сохранится.
- Если индекс менее 85 %, действуйте в зависимости от текущей длительности сна. Если согласно вашему расписанию длительность пребывания в постели на этой неделе составит более пяти часов, то уменьшите это время на 15 минут. Если она составит ровно пять часов, то сохраните её прежней даже при условии, что у вас есть выраженная сонливость.

Когда увеличиваете время пребывания в постели, надо понять, куда лучше поставить дополнительные 15 минут: на утро или на вечер. Ориентируйтесь на наблюдения за собой в течение недели. Дождаться отбоя тяжелее, чем проснуться утром? Тогда «лишние» 15 минут в постели добавьте на вечер. Вам сложнее проснуться? Тогда начинайте вставать позже на 15 минут.

Резюме по рекомендациям к неделе 2

Прежние рекомендации

Заполняйте дневник сна каждый день (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).

Новые рекомендации

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Выполняйте методику ограничения сна: определите длительность пребывания в постели, составьте себе постоянный режим и соблюдайте его.
3. Выполняйте методику контроля стимула.
4. Откажитесь от приёма кофеина, других стимуляторов, а также спиртного и успокаивающих средств.
5. Откажитесь от приёма снотворных средств или примите меры для их постепенной отмены.
6. В конце недели посчитайте средние показатели сна за неделю и запишите их в форму, которую найдёте после дневника сна.

Дневник сна. Неделя 2

Дата

День недели

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?
3. Сколько выкурили вчера сигарет?
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.
15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							



**КАК СОХРАНИТЬ
МОТИВАЦИЮ ДО КОНЦА
ПРОГРАММЫ**

Ну, конечно, вы не стали дожидаться окончания своей второй рабочей недели, чтобы перейти к следующей главе. Кто-то уже начал применять ограничение сна, контроль стимула и отказ от «вспомогательных веществ» для сна и бодрости. Всё идёт неплохо, но они всё равно заглянули сюда из интереса: «А что же будет дальше?» Кто-то тоже начал, но столкнулся с тем, что ему трудно, и смотрит в книгу в надежде на помощь. Кто-то ещё даже не начинал. Изучил материал и задумался: «А я точно смогу?» И решил продолжить чтение немедленно, чтобы ответить себе на этот вопрос.

Вполне вероятно, что вы относитесь ко второй или третьей категории. Если так, то эта глава действительно вам поможет. А если сейчас у вас и так всё чудесно, то она будет полезна в будущем.

Вы получили блок задач, требующих серьёзной самодисциплины. Там, где от нас требуются значительные усилия, мотивация часто начинает страдать. А она нужна и будет необходима ещё несколько недель. Перечисленные ниже приёмы позволят в любой момент доказать себе, что вы всё делаете правильно, и аргументированно отвергнуть возникающие сомнения.

Приём «Жду результата, ведь я уже получал его раньше»

Вспомните эпизод из своей жизни до начала бессонницы, связанный с вынужденным недосыпанием. Например, вы плохо спали одну ночь — поздно легли или сон несколько раз прерывался. Возможно, вы готовились к экзамену, были в дороге, болел ребёнок и т. д. Если после недосыпания вам не удавалось попозже про-

снуться утром или отдохнуть днём, помните ли вы, что случилось следующей ночью? Мгновенное засыпание и крепкий сон: организм восполнял недостаток, и вы спали как младенец.

Вспоминать такие эпизоды сейчас очень полезно. Ведь ваш организм остался тем же, что и раньше. Значит, и сейчас всё получится: накопите дефицит сна и станете спать лучше. Это заложено в нас биологически. Особенно стоит порадоваться тем, у кого даже на фоне бессонницы сохраняется стойкая модель: несколько ужасных ночей, а потом одна вроде бы ничего. Это означает, что здоровая реакция мозга на недосыпание у вас сохранилась и что её не придётся возрождать из пепла.

Приём «Мой сон вовсе не ограничи!»

К примеру, человек ложится в 22:00, а встаёт в 8:00. Итого он проводит в постели 10 часов в сутки. Но из-за бессонницы он по ощущениям спит только четыре часа из всего этого времени. Доспать у него не получается. Положи его в постель днём — не уснёт! При этом он как-то функционирует, пусть и вяло: отвечает на вопросы, ходит, принимает пищу, помнит своё имя, работает. Если расспросить его подробно, то оказывается, что днём он чувствует усталость, разбитость, апатию, снижение работоспособности, но не сонливость. Значит, как бы плохо ему ни было из-за бессонницы, организм получает минимальную дозу сна, достаточную для того, чтобы не требовать больше.

Согласно методике ограничения сна ему разрешается, скажем, пять часов пребывания в постели в сутки.

«Но это же вдвое меньше, чем мне нужно, раньше я лежал по 10 часов!» — говорит он. Нет! Это на час больше, чем нужно. Ведь его мозг брал только четыре часа и считал, что ему этого достаточно. Получается, он фактически дарит себе дополнительный час сна. Осталось только преодолеть сопротивление организма и разместить сон в этих «просторных» пяти часах.

Есть люди с тяжёлым нарушением восприятия сна, которые уверены, что совсем не спят, а только лежат в тёмной спальне. Вот не чувствуют они сна — и всё тут! Для них вообще любое количество разрешённых часов — это щедрый подарок, ведь даже при желании нельзя заставить человека спать меньше, чем несколько.

Посмотрите на своё испытание с этой стороны. Очень помогает. Становится очевидно, что ограничение сна — это совсем не страшно.

Приём «Моему организму не требуется больше сна»

Проводилось исследование здоровых людей и людей, страдающих бессонницей. Выяснилось, что в среднем в месяц обе группы проводят во сне примерно одинаковое время. Сложно поверить, но люди с бессонницей спят почти столько же, сколько здоровые. Отвратительно, с перебоями, поверхностно, но спят. Понимаете, к чему мы ведём? Люди, начинающие восстанавливать сон, озабочены тем, что им предстоит его ограничить, ведь его у них и так мало! На самом деле ненамного меньше, чем у здоровых, просто качество совсем не вдохновляет, к тому же частично теряется ощущение сна.

Наша повседневная практика регулярно это доказывает. Пациенты с бессонницей, которые прошли у нас полисомнографию (исследование сна, устанавливающее его продолжительность и другие параметры), часто жалуются, что в ночь исследования спали, как всегда, ужасно — почти нисколько. Но мы держим в руках объективные и точные результаты. Они получены на самом передовом оборудовании, доступном не более чем в десяти сомнологических центрах страны. На эти результаты 100 % можно положиться. И если опираться на них, не беседуя с пациентом, может возникнуть ощущение, что он просто симулянт. Сон у него есть! Даже при тяжелейшей неорганической бессоннице. И длительность сна всегда больше, чем кажется.

Ограничивая сон, мы не наносим вреда и не урезаем потребности организма до предела. Ограничение сна во время терапии, даже довольно значительное, это адекватное корректирующее воздействие, которое на время может усилить дискомфорт, но не более того. Об этом особенно полезно напоминать себе людям, которые плохо переносят недосыпание.

Приём «Дневная сонливость, я так тебе рад!»

Очная программа когнитивно-поведенческой терапии бессонницы, Skype-сессия после первой недели ограничения сна. Пациент: *«Знаете, из-за появившейся сонливости мне очень трудно работать. Вечером еле-еле дотягиваю до того времени, когда мне уже можно лечь. Чуть сяду — клонит в сон. Если бы вы не запретили*

ложиться днём, я бы точно засыпал. Доктор, мне так трудно... Доктор, почему вы улыбаетесь?»

А потому, что дневная сонливость — лучший признак того, что методика начала работать. Это не побочное явление и не наказание, а желанный лечебный эффект, который мы намеренно создаём, чтобы исцелить сон. Если он возник — значит, организм среагировал на ограничение сна адекватным, здоровым образом. А если дневная сонливость появилась, то и ночной сон придёт. Надо просто ещё некоторое время продержаться.

Когда возникнет сонливость, постарайтесь ценить это ощущение, а не ненавидеть. Нет, наслаждаться им мы не призываем. Но его можно уважать и принимать, исходя из того, какую ценность оно представляет. Дневная сонливость — это ваш будущий ночной сон, просто пока что он не на своём месте.

Приём «А какие у меня варианты?»

Вас беспокоит, что в ближайшие недели придётся спать мало и по расписанию, выполнять ещё какие-то рекомендации. Это принесёт дополнительный дискомфорт вдобавок к имеющемуся. Хорошо, давайте вы сейчас всё бросите, ещё не начав или едва начав. Получите короткое удовольствие от того, что можете пробыть в постели столько, сколько захочется, и что над вами больше не довлеют обязательства. А что дальше?

Снова бессонница! Того самого волшебного способа не существует, мы это уже обсуждали. Единственная альтернатива КПТ, которая позволит вам хоть как-то

спать лучше, — снотворные, транквилизаторы, антидепрессанты и даже нейролептики на неограниченно долгий срок. Если это ваш выбор, то вы имеете на него полное право. Если же хочется насовсем вернуть себе отличный сон и нормальную жизнь, тогда выбирайте когнитивно-поведенческую терапию. Этот вариант лучший, и вы правы, что остановились на нём. Продолжайте!

Приём «Я объективен»

Довольно быстро вам начнёт казаться, что сделали вы уже много, а результатов пока не видно. Это мощный демотивирующий фактор... и это ложная мысль. Переоценивать свои усилия и вложения вполне в привычках человеческого мозга, даже самого здорового и образованного. Это программа нашей психики. Она относится к так называемым когнитивным искажениям: штампам мышления, которые присущи всем людям.

Мозг всегда автоматически думает, что мы делаем больше, чем на самом деле. Например, сидите вы на диете неделю, а кажется, что прошла уже вечность. Знакомо? Небольшие усилия переоцениваются нами примерно на 20–50 %, а усилия, которые причиняют «боль» (похудение, физические упражнения, отказ от потребностей и т. д.), — до 300 %.

Держите в голове тот факт, что вы автоматически и бесосновательно переоцениваете свои усилия. Старайтесь гнать от себя мысли о том, что, мол, как долго это тянется, как мне трудно и где мои результаты. Эти мысли — просто биологическая привычка, не приносящая пользы. Лучшее оружие против переоценки своих усилий — задать себе конкретные вопросы о том, сколь-

ко вы сделали и было ли этого достаточно. Когнитивный подход против когнитивного искажения.

Когда возникает мысль о том, что вы трудитесь без результата, этот диалог (см. ниже) её дезаргументирует. Можно его заучить или просто возвращаться к этой странице по потребности.

Сколько дней я соблюдаю ограничение сна? Пять дней (или ваш вариант: _____).

Устраивает ли меня результат? Нет, мне кажется, что я уже сделал много, но результаты не соответствуют ожиданиям.

Подумаем, что могло быть не так. Может, программа не для меня? Нет, я внимательно изучил соответствующий раздел книги, знаю о состоянии своего здоровья и уверен, что у меня хроническая неорганическая бессонница.

Хорошо. КПТ точно помогает при моём виде бессонницы? Да, это подтверждено ведущими мировыми медицинскими центрами, занимающимися лечением бессонницы.

Что ещё могло быть не так? Я следую программе по всем правилам? Да, безукоризненно.

Здесь тоже без проблем. А может ли КПТ не работать конкретно у меня? Если есть показания к использованию терапии и если она технически правильно проводится, то это невозможно. Сработала у сотен тысяч пациентов с аналогичной проблемой. Значит, работает и у меня!

Сколько нужно ждать до первых результатов? Как будет у меня — непонятно, потому что каждый человек индивидуален. Бывает, что первый эффект по-

является через неделю. Бывает, что приходится ждать до трёх недель.

Три недели уже прошли? Нет.

Есть ли у моей претензии основания? Нет. Я использую высокоэффективный метод лечения, он мне подходит, я всё делаю по правилам. Просто прошло ещё недостаточно времени для появления результатов.

Приём «Моя жертва не так велика»

Чтобы избавиться от гангрены, надо расстаться с поражённой конечностью. Чтобы вылечиться от хронической психофизиологической бессонницы, надо перетерпеть временный дискомфорт, о котором вы напрочь забудете, как только сон станет лучше. Боль уйдёт — медаль останется! Подумайте об этом.

Приём «Скоро станет легче»

Как говорилось в главе о бессоннице, легче переносить испытание, если знаешь, когда оно завершится. Прimitивно, но работает! В моменты слабости старайтесь увидеть свет в конце тоннеля и осознать тот факт, что скоро полегчает.

Можно визуализировать окончание программы: «Я уже прошёл две недели — и через месяц у меня будет здоровый сон. Я уже приложил много усилий, мне их просто жалко, я не сдамся. Финиш приближается с каждым днём!»

Можно визуализировать конец недели: «Выдержу эту неделю — будет отлично! Награжу себя походом в ресторан».

Можно преодолеть спонтанный приступ сонливости: «Минут через десять мне станет легче, если сделаю упражнение и подышу свежим воздухом. Не буду сидеть на месте и мучиться зря, пойду разомнусь — это быстрее поможет проснуться».

Кнут и пряник от доктора Бузунова

Наша главная задача как специалистов заключается не только в том, чтобы дать эффективные рекомендации. Она ещё и в том, чтобы сподвигнуть человека выполнять эти рекомендации столько времени, сколько потребуется для достижения эффекта. Расскажем о том, как и чем мы мотивируем пациентов, которые приходят к нам на очный вариант программы (личная работа со специалистом). В большинстве случаев они успешно сохраняют мотивацию до конца. Около 80 % участников выполняют рекомендации безукоризненно все шесть недель. Возможно, вы найдёте что-то, что сможете перенять для себя!

Прежде всего есть положительная мотивация. Участники программы могут получить обратную связь не только во время еженедельных встреч со специалистом, но и в любой день программы. При появлении проблемы, вопроса, жалобы обязательно даётся обратная связь. Иногда дополнительное участие специалиста требуется просто потому, что человеку в какой-то момент необходимо выговориться о своём самочувствии или

надо, чтобы его приободрили. Постоянное наблюдение и поддержка — крайне важные стимулы, особенно для такого уязвимого периода, как первые недели терапии бессонницы.

Иногда задействуются расширенные варианты поддержки. Есть сознательные, готовые работать, старательные пациенты, но для достижения результата им нужно немного больше, чем другим. У кого-то такие колоссальные проблемы с пробуждением, что наши сотрудники звонят им каждый день в положенный час: убедиться, что человек благополучно проснулся, и зарядить мотивацией на день. Кто-то нуждается в более частых, чем обычно, встречах со специалистом, потому что накопилось много вопросов или хочется глубже проработать конкретные направления программы. Кто-то нуждается в параллельном разборе «дневных» психологических проблем и т. д. Самый щедрый комплимент, который мы слышали по поводу нашей системы позитивной мотивации: *«Я понял, что для вас улучшение моего сна так же важно и находится в таком же приоритете, как для меня самого».*

Но есть не только пряники. В программе присутствует и отрицательная мотивация. Мы работаем на результат, а для его достижения требуется партнёрский подход: усилия и специалиста, и пациента. Невозможно переложить ответственность за свой сон на плечи врача и пассивно ждать, когда он улучшится сам собой.

Если восстановление сна — не приоритетная цель для человека, если он не привык систематически выполнять рекомендации, не принимает слово «надо» или ещё не созрел для работы над сном, то он ничего не добьётся, несмотря на все наши усилия, поддержку, любовь и попытки вытащить его из бессонницы.

Только партнёрская работа даёт результат. Поэтому при регулярном невыполнении или невыполнении рекомендаций пациент исключается из программы, так как в этом случае её продолжение ни к чему не приведёт. К счастью, подобное происходит не так часто. Люди осознают, что могут потерять шанс на здоровый сон из-за собственной неорганизованности. И многие признаются, что это основная причина, по которой они строго выполняют поставленные задачи.

В книге невозможно предоставить такую же систему всесторонней поддержки и мотивации. Тем не менее вы можете кое-что взять для себя: организовать «службу поддержки» со стороны родных и близких либо почаще напоминать себе, что отсутствие действий не приведёт к результату. Кроме того, если у вас возникнут какие-то вопросы и проблемы, мы готовы ответить на ваши сообщения. Присылайте их на почту *programtabuzunov@mail.ru*. Постараемся дать вам обратную связь.

Перечитайте этот раздел, если потребуется. Возвращайтесь к нему всякий раз, когда захочется на всё плюнуть и сдаться.



Неделя 3

**ОБРАЗ ЖИЗНИ
И ГИГИЕНА СНА**

Итоги недели 2 и режим на неделю 3

Как вы чувствуете себя после успешной недели ограничения сна? Большинство наших пациентов, завершив вторую неделю программы, признаются, во-первых, в том, что горды собой (смогли!), во-вторых, в том, что, оказывается, можно начать засыпать так быстро. Скорость засыпания почти всегда реагирует самой первой, а первый результат вдохновляет на дальнейшую работу.

Возможно, сейчас вы чувствуете себя ненамного лучше, чем до начала терапии. К обычным ощущениям — дневной усталости, разбитости — добавляется ещё одно: сонливость. Приходится избегать поездок за рулём, дополнительно напрягать мозг, чтобы оставаться в контакте с реальностью в рабочее время. Но результаты уже есть! Посмотрите на свой дневник сна, на средние значения прошедших двух недель (вы же не забыли их посчитать?). Сравните их, сравните свой сон до начала методики ограничения сна и сейчас. Поставьте галочки напротив пунктов, которые вам соответствуют.

- увеличилась эффективность сна;
- вечером увеличилась степень сонливости;
- засыпания вечером стали быстрее;
- ночные пробуждения стали реже или короче (если они были);
- сон стал более крепким, концентрированным.

После первой недели вы обязательно должны зарисовать галочками все квадратики, обычно пациенты отмечают актуальными для себя только 1–2 пункта, и это нормально. Находите мотивацию в поддержке

окружающих, в планах на будущее, в предыдущей главе. И продолжайте!

Возможно, вам уже пора прибавлять время пребывания в постели. Напомним, как это делать:

- если ваш индекс эффективности сна стал 90 % и выше и при этом у вас сохраняется дневная сонливость — увеличьте время пребывания в постели на следующую неделю на 15 минут;
- если индекс от 85 до 90 %, то на следующей неделе ничего менять не нужно даже при условии, что сонливость сохраняется;
- если индекс менее 85 %, действуйте в зависимости от текущей длительности сна. Если длительность пребывания в постели на этой неделе составляла более пяти часов, то уменьшите это время на 15 минут. Если она составляет ровно пять часов, то сохраните её прежней даже при условии, что у вас есть выраженная сонливость.

Поменялся ли ваш режим или остался прежним?

Запишите ориентиры на следующую неделю:

Я ложусь в постель в _____ часов _____ минут.

Я нахожусь в постели _____ часов _____ минут.

Я встаю утром с постели в _____ часов _____ минут.

Продолжайте аккуратно заполнять дневник сна, чтобы видеть объективные улучшения и основания для последующей работы. А пока внесём полезные изменения в ваш образ жизни и гигиену сна.

У Ивана бессонница. Он утверждает, что ведёт здоровый образ жизни, занимается спортом, правильно питается, вообще не пьёт кофе, но при этом почему-то имеет проблемы со сном.

Начинаем разбираться и обнаруживаем, что вместо кофе у Ивана около семи чашек зелёного чая каждый день, потому что «полезно». Он не знал, что в чае тоже содержится кофеин и что в зелёном его даже больше, чем в чёрном. Отменили чай — ситуация существенно улучшилась.

У Алины тоже испортился сон. Давно. Хотя она молода, полностью здорова и никаких проблем у неё нет. Изучаем её образ жизни, и оказывается, что она почти не двигается, проходит максимум 2000 шагов в день — от дома до машины, от машины до работы, и наоборот. Вечера дома перед компьютером. В её дневной распорядок ввели физическую нагрузку, и теперь Алина радуется, что в кои-то веки еле доползает вечером до кровати и засыпает, едва коснувшись головой подушки.

Конечно, у вас всё не так хрестоматийно: хроническая неорганическая бессонница имеет куда более сложный состав. Но нарушение гигиены сна очень часто является одним из слагаемых нарушения сна и тормозит прогресс по программе КПТ бессонницы. Рассмотрим ряд важных аспектов, которые помогают улучшить сон и составляют важную часть когнитивно-поведенческой терапии.

Физическая активность

Большинство людей с бессонницей (можно даже просто сказать «большинство людей») страдает гиподинамией. Это значит, что у них пониженный уровень физической активности. В век автомобилей, эскалаторов, офисных кресел на колесиках и рабочих стрес-

сов-перегрузок у нас зачастую нет желания и возможности полноценно двигаться на протяжении дня.

Вечернее намерение размяться тоже частенько оказывается придавлено тройной тяжестью мягкого дивана, плотного ужина и повседневной усталости.

Однако природа поставила нас на высокий эволюционный уровень и наделила способностью двигаться. Это не опция, а необходимость, определяющая нормальное протекание физиологических процессов, в том числе отвечающих за сон. Регулярная физическая активность — одно из важнейших условий для восстановления сна.

Насколько вы активны?

Ответьте на перечисленные вопросы.

Сколько вы ходите в течение дня (в минутах, приблизительно)?

Сколько раз в неделю вы целенаправленно занимаетесь спортом?

Какова продолжительность тренировок? _____

Какова интенсивность нагрузок по 10-балльной шкале: от 1 (минимальная, вроде неспешной ходьбы) до 10 (чрезмерно интенсивная)? _____

Занимаетесь ли вы ещё какими-то видами деятельности, которые связаны с физической нагрузкой? _____

Совсем немногие живут по рекомендациям Всемирной организации здравоохранения и имеют нагрузки 600 метаболических минут в неделю. Обычно значительно меньше. И с этим надо что-то делать!

Рекомендации по физической активности при бессоннице

Сложно давать общие рекомендации по уровню физической активности, её виду и расписанию занятий, ведь эту книгу читают люди разного возраста, с разными проблемами здоровья и уровнем подготовки, иногда с противопоказаниями к некоторым видам спорта. Тем не менее некоторые советы привести можно.

Какие виды нагрузок предпочтительны?

- Если вы начинаете заниматься конкретно с целью улучшения сна, то лучше всего брать за основу аэробные нагрузки: быстрая ходьба, плавание, езда на велосипеде, бег, занятия на кардиотренажёрах (например, эллипсоид).
- К ним рекомендуется добавлять умеренные силовые упражнения, преимущественно задействующие крупные группы мышц (ноги, спина, пресс).
- Если нравятся какие-то конкретные виды спорта, например бокс или футбол, то они также вполне допускаются. Всё, что обеспечивает мышечную работу, приветствуется.

Соблюдайте технику безопасности!

Бессонница — не время для нового опыта. Если вы всю жизнь хотели научиться играть в теннис, но ни разу не держали в руках ракетку, отложите это по возможности на лучшие времена. Хроническое недосыпание — это на 30 % ухудшенная способность приобретать новые навыки и на 63 % повышенный риск травм из-за замедленной реакции и нарушенной координации. Выбирайте знакомый вид активности, а если новый — то максимально безопасный.

- Не стоит «привязывать» себя к занятиям спортом, планируя какие-то конкретные спортивные достижения вроде марафонской дистанции или разряда. Во-первых, во время бессонницы прогресс в спорте происходит медленно, так что будет вдвойне трудно. Во-вторых, чем больше у человека серьёзных целей одновременно, тем меньше шансов добиться успеха в каждой. Сейчас ваша главная цель — это здоровый сон. А чтобы он вернулся, завоёвывать медали не обязательно. Просто выполняйте стандартный объём нагрузки.

Какие виды активности вы выбрали? Пример: ходьба в быстром темпе, посещение групповых фитнес-программ в спортзале, бассейн.

Насколько часто и долго надо заниматься?

- В идеале оптимальный уровень нагрузки желательно определить по результатам нагрузочных проб с помощью тренера. Недостаточная нагрузка не окажет значительного воздействия на улучшение сна. Чрезмерная может даже ухудшить сон или привести к другим осложнениям.
- Если определить уровень нагрузки с тренером нет возможности, при этом вы здоровы и не имеете противопоказаний, следуйте нормативам ВОЗ. Занимайтесь по меньшей мере 5–6 раз в неделю по 45–60 минут, можно немного меньше или больше, но в любом случае регулярно.

- Эту нагрузку целесообразно разделить на умеренную — 2/3 времени (обычная ходьба, разминка, растяжка, занятия на кардиотренажёрах с контролем пульса) и интенсивную — 1/3 времени (бег, плавание, активные игровые виды спорта).
- В день старайтесь делать минимум 10 тысяч шагов (накопленным итогом). Неважно, из чего они будут складываться, — из бега трусцой, ходьбы, лыж, степ-пера или их чередования. Чтобы корректно считать свою норму, можете использовать трекеры активности (фитнес-браслеты). Так вы будете иметь точное представление о том, сколько реально двигаетесь. Можно также ориентироваться на мобильный телефон: есть сотни приложений, считающих шаги. Единственная проблема заключается в необходимости всё время носить с собой телефон, чтобы данные фиксировались корректно.
- При наличии заболеваний и физических ограничений обязательно уточните допустимый объём и виды нагрузки у врача, который вас наблюдает.
- При отсутствии времени на физические упражнения... найдите его. Если сон в приоритете, то без достаточной активности, скорее всего, не обойтись. Даже если получается всего 2–3 раза в неделю — делайте, пусть это и не совсем полноценная нагрузка. Используйте любую возможность для увеличения объёма активности.
- Если вы не очень обязательный или достаточно занятой человек, то составляйте недельный план занятий в начале каждой недели. По крайней мере пока спорт не войдёт в привычку.

Оцените свою повседневную загрузку, определите график и объём занятий.

Пример

Понедельник: быстрая ходьба на дорожке 30 минут, силовые упражнения в зале 30 минут.

Вторник: нет (много работы).

Среда: быстрая ходьба на дорожке 30 минут, силовые упражнения в зале 30 минут.

Четверг: нет (много работы).

Пятница: быстрая ходьба на дорожке 30 минут, силовые упражнения в зале 30 минут.

Суббота: бассейн 45 минут.

Воскресенье: пешая прогулка по лесу два часа.

Ваш вариант:

Понедельник _____

Вторник _____

Среда _____

Четверг _____

Пятница _____

Суббота _____

Воскресенье _____

В какое время дня заниматься?

- Планируйте спорт на удобное время в зависимости от того, каков ваш ежедневный график и как вы обычно переносите нагрузку в то или иное время дня.
- Если у вас появляется сонливость после спорта, лучше запланировать его на вечер, если же упражнения бодрят, то им стоит отвести первую половину

дня. Если весь день вы на работе, то на активность остаётся только вечер. Если график свободный, то выбирайте по своему усмотрению.

- Избегайте интенсивных нагрузок сразу после пробуждения (в первые 15–30 минут): организм к ним может быть ещё не готов. При этом небольшая нагрузка после сна не запрещается, например можно походить в среднем или быстром темпе по улице. Многие пациенты так и делают, это помогает снять тягостные ощущения после не очень удачной ночи, улучшить настроение. Если не сезон, то вполне можно заменить ходьбу на свежем воздухе на домашнюю суставную гимнастику.
- Не занимайтесь спортом, если до отхода ко сну осталось менее двух часов (после физической активности организму нужно время, чтобы перейти в режим спокойствия и подготовиться ко сну, а перевозбуждение после тренировки этому мешает).
- После занятий борьбой, альпинизмом или других серьёзных нагрузок с элементами экстрима и взрывного напряжения нервная система «отходит» ещё дольше. Последствия выброса адреналина и возбуждённое состояние сохраняются 5–6 часов — почти как бодрящий эффект от чашки кофе. Если в списке ваших активностей есть такие занятия, планируйте их на утренние и обеденные часы, а вечером перед сном в день тренировки при необходимости выполните несколько релаксационных упражнений.

А сейчас вернитесь к своему недельному расписанию (выше) и добавьте время проведения тренировок, которые вы запланировали на ближайшие дни. Заранее составленное расписание со специально отведённым временем на тренировки дисциплинирует! Это очень

важно, когда над душой не висит специалист по КПТ, пристально наблюдающий за вашим состоянием и мотивацией.

«Я тренируюсь, но не чувствую, что это как-то улучшило сон»

Такое бывает. Почему?

- Первая и самая очевидная причина — малый объём нагрузки. Проверьте ещё раз, достаточен ли ваш объём тренировок?
- Вторая причина: прошло недостаточно времени. Имейте реалистичные ожидания. Не надо ждать, что всё будет как десять лет назад, когда вы сладко засыпали вечером после того, как накануне сходили в поход, позанимались ремонтом квартиры, помогли дяде построить баню или тёте вскопать огород. Ситуация совершенно другая. И изменения с большой вероятностью будут развиваться не мгновенно.

При бессоннице прослеживается двухступенчатое воздействие нагрузок на состояние сна:

- 1) быстрый ответ организма (с первых дней);
- 2) отсроченный ответ (через несколько недель).

Быстрый ответ на нагрузки

В первые дни и недели нагрузка прежде всего улучшает объективные параметры сна (то, что мы видим в дневнике). В частности, человек начинает быстрее засыпать, сон становится более стабильным, «предсказуемым». В меньшей степени спорт влияет на субъек-

ективные ощущения от сна (восприятие его качества, степень «выспанности» наутро).

То есть положительный эффект имеется, но его пока не удаётся почувствовать по ряду причин:

- он стирается побочными эффектами первых дней ограничения сна. За счёт накапливаемого дефицита сна человек иногда просто не ощущает, что его сон стал более крепким;
- система «устал днём = поспал ночью» при бессоннице ломается. Бывает даже, что поначалу пациенты вообще говорят, что им стало хуже: позанимались спортом, ожидали, что уснут как в детстве, а в итоге поспали всего ничего. Их напряжённый, тревожный мозг привык, что любое неожиданное воздействие — это стресс. Он разучился адекватно реагировать на многие полезные стимулы. В итоге в первые дни физкультура может не оказать видимого эффекта и даже напротив.

Что делать? Гнуть свою линию и учить организм реагировать правильно. В главе о методике ограничения сна мы говорили, что накопленное истинное недосыпание — это драгоценное состояние, которое очищает мозг от рефлексов на бессонницу. Очищает не в переносном значении, а буквально, физически — разрушением нейронных связей, отвечающих за ваше «незасыпание» или «неподдержание сна». Как только это произойдёт, организм начнёт с благодарностью воспринимать занятия спортом.

Отсроченный ответ на нагрузки

Развивается постепенно после третьей недели и в окончательном виде устанавливается через 12–16 недель.

К этому времени участники программы — это уже здоровые люди с устойчиво хорошим сном. Нервная система «перевоспитана» и правильно реагирует на стимулы. В этот период человек чётко ощущает, что спорт поддерживает качество его сна. Система «устал днём = поспал ночью» работает безупречно.

«Усталость — лучшая подушка», — говорил Бенджамин Франклин.

Будьте активны. Уставайте. Вам за это воздастся.

Кофеин

Молекулы кофеина связываются с аденозиновыми рецепторами в нервной системе, что блокирует действие аденозина — вещества, стимулирующего наступление сна. Вот почему кофе устраняет сонливость и бодрит. Ещё на прошлой неделе мы с вами договорились, что искусственная бодрость нужна нам примерно так же, как искусственный сон. Кофеин исключён, по крайней мере основные его источники — чай и кофе. Но, возможно, вы принимаете ещё какие-то стимуляторы, не замечая этого?

Действительно ли вы отказались от кофеина?

Внимательно изучите таблицу ниже. Возможно, вы не заметили в своём питании какие-то источники кофеина.

Список продуктов и напитков, содержащих кофеин

Продукт/напиток	Содержание кофеина
Кофе эспрессо, 30 мл	64 мг
Чёрный чай, 1 чашка	55 мг
Зелёный чай, 1 чашка	57 мг
Coca-Cola, стакан 360 мл	34,5 мг
Pepsi, стакан 360 мл	37 мг
Mountain Dew, стакан 360 мл	53 мг
Шоколад тёмный, 100 г	43 мг
Какао, шоколадное молоко, 1 чашка	34 мг
Шоколадное мороженое, 150 г	4 мг
Энергетические напитки, 100 мл	60–120 мг

Остались ли в вашем рационе кофеинсодержащие продукты и напитки? Какие? _____

Уверены, что ради здорового сна вы от них откажетесь — с удовольствием, а может, и без него. Но откажетесь.

Также будьте внимательны к продуктам, содержащим другие стимулирующие компоненты:

- **алкалоиды, подобные кофеину (метилксантины):** присутствуют в чаях мате, кудин, матча;
- **спортивные стимуляторы — гуарана, герань, эфедра:** присутствуют во многих спортивных напитках, жиросжигающих смесях, пищевых добавках для спортсменов;
- **пищевые стимуляторы — женьшень, элеутерококк, лимонник:** добавляются в чай и десерты, осо-

бенно в те, которые можно найти в магазинах здорового питания.

Есть ли в вашем рационе что-то из этого списка?

Если есть, то тоже исключите, хотя бы до тех пор, пока не завершена программа восстановления сна.

В лекарственных препаратах тоже может присутствовать кофеин. Например, его содержат:

- аджиколд — средство симптоматического лечения простуды;
- аскофен — анальгетик-антипиретик (уменьшает боль, снижает температуру);
- бетальгин — анальгетик-антипиретик;
- вазобрал — препарат для улучшения мозгового кровообращения;
- каффетин — обезболивающее;
- колдрекс — средство симптоматического лечения простуды;
- кофицил — обезболивающее;
- мигренол — анальгетик-антипиретик;
- пенталгин — спазмолитик, анальгетик;
- ринза — средство симптоматического лечения простуды;
- риниколд — средство симптоматического лечения простуды;
- седальгин — анальгетик-антипиретик;
- солпадеин — анальгетик-антипиретик;
- спазмалгон — спазмолитик, анальгетик;
- цефекон — анальгетик-антипиретик;
- цитрамон — анальгетик и др.

Приняли таблетку пенталгина от головной боли — всё равно что выпили чашку чёрного чая.

Не берёмся назначать и отменять лекарства в рамках книги.

Но вы всё-таки не забывайте читать инструкции к препаратам, прежде чем их принимать.

Внимание!

Если вы имеете какие-то хронические заболевания и постоянно принимаете по их поводу лекарства, изучите инструкции к этим препаратам или обратитесь к своему лечащему врачу, чтобы понять, не стимулируют ли они нервную систему. Ноотропы, L-тироксин, активирующие антидепрессанты, бета-блокаторы и другие средства могут вносить свой вклад в развитие и поддержание нарушений сна. НЕ ОТМЕНЯЙТЕ ПОДОБНЫЕ ПРЕПАРАТЫ САМИ. Обязательно проконсультируйтесь с лечащим врачом о возможности их замены.

Принимаете ли вы какие-либо лекарства с содержанием кофеина или препараты, стимулирующие нервную систему?

Теперь вы можете быть по-настоящему уверены в том, что учли всё.

Почему не стоит даже «совсем чуть-чуть»

Если ранее кофеин был вам поддержкой и утешением, то к концу этой недели вы можете ощущать некоторые признаки кофеиновой жажды: головную боль, быструю утомляемость, повышенную раздражительность. Поэто-

му у вас могут закономерно появиться вопросы о том, можно ли вам хоть немного чая или кофе.

К сожалению, нет. Сравните: здоровые (то есть нормально спящие) люди, которые пьют 4–6 чашек кофе в день, теряют 23 минуты сна каждую ночь. Люди с хронической бессонницей, выпившие всего чашку кофе менее чем за шесть часов до сна, теряют уже час. А ведь чашка — это совсем немного!

Есть исследования, которые показывают, что на фоне недосыпания действие кофеина усиливается.

- Группа здоровых людей в ходе эксперимента не спала в течение 25 часов. Далее им предлагалось уснуть. Половина из них на протяжении бодрствования принимала кофеин, другая — нет. Участники, принимавшие кофеин, засыпали в среднем в 3,2 раза дольше, чем те, кто обошёлся без стимулятора.
- Стимуляторы уменьшают освежающий эффект сна, так как сокращают его глубокие стадии.
- При бессоннице употребление кофеина достоверно связано с увеличением числа и длительности ночных пробуждений.

Некоторые спрашивают: «Кофеин действует 6–8 часов, можно ли кофе хотя бы в первой половине дня?» Нежелательно. Дело не только в физиологических эффектах кофеина. Мы исключаем всё, что может сделать человека более бодрым, чтобы нервная система поняла меру своей ответственности и выстроила здоровую модель сна. Это возможно только на «чистом фоне».

Другой частый вопрос: «А если кофе на меня не действует, то можно ли его пить? Мне просто очень нравится вкус». Тоже нет. Кофеин повышает возбудимость и восприимчивость нервной системы к внешним раз-

дражителем. Выпив с утра кофе/чай, человек больше нервничает в течение дня. Сон ухудшают накопившиеся стрессы и перевозбуждённая нервная система. Чем заменить кофеин? Несколько вариантов вам в помощь.

- Кофе без кофеина — самое простое решение, всего 4 мг кофеина на 30 мл напитка, это вообще ни на что не влияет.
- Цикорий — отдалённо напоминает кофе по вкусу.
- Чай без содержания чайного листа: каркаде, иван-чай.
- Десерты, не содержащие шоколада.
- Белый шоколад вместо молочного или тёмного.
- Газированные напитки, не содержащие кофеина: Sprite, 7-UP, Fanta.

Питание

Не существует специальной диеты, которая вызывала бы сон. Однако выполнение некоторых рекомендаций по питанию может способствовать его улучшению и профилактике нарушений.

Общие рекомендации по питанию для улучшения сна

- Не пере едайте вечером. Ужинайте за 3–4 часа до сна, ешьте пищу, которая хорошо усваивается (овощи, нежирная рыба, индейка, курица).
- Если сильно хочется есть перед сном — не ложитесь голодным. Кефир, овощной салат без заправки, кусочек отварного мяса или рыбы обеспечат сытость, но не создадут тяжести в желудке.

- Питайтесь разнообразной здоровой пищей.
- Добавьте в рацион продукты, содержащие триптофан, магний, кальций, витамины группы В.

Ниже представлены рекомендации по добавлению полезных для сна продуктов в рацион.

Триптофан

Это аминокислота, из которой в организме на протяжении дня образуется серотонин — гормон радости и спокойствия. Ночью, когда на сетчатку перестаёт воздействовать свет, серотонин превращается в мелатонин — гормон сна.

Желательно добавлять в рацион продукты, содержащие триптофан. Его источники:

- мясные продукты (индейка, красное мясо);
- молочные продукты (молоко, сыр, творог);
- фрукты и сухофрукты (киви, бананы, персик, финики);
- бобовые и орехи (миндаль, кунжут, арахис);
- злаки (овсяная крупа);
- мёд;
- грибы;
- икра.

Триптофан лучше всего усваивается вместе с углеводами: они стимулируют выделение инсулина, который нужен для использования организмом триптофана. Поэтому здоровое смешанное питание — как раз то, что полезно для сна.

Магний

Ввиду своего противотревожного, успокаивающего действия магний способствует здоровому сну.

Источники:

- минеральная вода;
- орехи;
- зелёные овощи и фрукты (киви, брокколи, листовые овощи, шпинат, спаржа, авокадо);
- различные виды морской рыбы;
- соя.

«Растительный» магний может усваиваться не в полной мере, потому что в растительной пище его всасыванию мешает вещество под названием фитин. Но как бы то ни было, фрукты и овощи необходимы, поэтому удалять их из рациона нецелесообразно и опасно. Просто помните о том, что магний есть и в животной пище.

Кальций

Ряд исследований указывает на то, что без кальция невозможен полноценный синтез мелатонина в мозге. Недостаток этого минерала связывают с ночными пробуждениями. Дополните свой рацион источниками кальция:

- молочные продукты (молоко, сыр, творог);
- рыба различных сортов;
- зелёные листовые овощи;
- орехи.

Витамины группы В

Отвечают за многие процессы, происходящие в нервной системе, в том числе за процессы, которые обеспечивают засыпание. Самый важный — витамин В₆, он помогает превращать триптофан в мелатонин.

Его источники:

- семена подсолнечника;
- рыба (тунец, сёмга, лосось, палтус);
- большинство сортов мяса;
- груши;
- бананы;
- авокадо;
- шпинат;
- печень;
- дрожжи.

Другие витамины группы В (B_1 , B_2 , B_5 , B_9 , B_{12}) содержатся:

- в отрубях;
- хлебе;
- кашах;
- шпинате;
- сое;
- брокколи;
- мясе;
- субпродуктах;
- молоке;
- желтках.

Витамин D

Необходим для качественного сна. Вырабатывается в организме из молекулы-предшественника. Необходимое условие — воздействие солнечного света. Зимой, когда мы вообще практически не видим солнца, у большинства людей возникает значительный дефицит витамина D. Это провоцирует нарушения ночного сна, дневную сонливость, снижение настроения.

Не забывайте обогащать свой организм этим важным веществом, добавляя в рацион:

- растительные масла;
- рыбу.

Запретные продукты перед сном

Вспоминается «Рождественская история» Чарльза Дикенса. Когда к мистеру Скруджу в сочельник приходит призрак, старик принимает его за видение и восклицает: «Наверное, вы — непереваренный кусок говядины, или лишняя капля горчицы, или ломтик сыра!» Исключите вечернее переедание, не ешьте вечером жирную, сладкую, высокобелковую пищу, блюда со специями. Это может испортить сон.

Перейдём к выводам по рациону. Очевидно, что вам не требуется применения сложных схем питания, потребления каких-то малодоступных или специальных продуктов. Разнообразное, сбалансированное питание с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов, минералов и витаминов, а также ограничение алкоголя и исключение кофеина — это всё, что нужно.

Правильное питание — лишь один из компонентов борьбы с бессонницей. Однако это всё равно важно взять на заметку и выполнять.

Не курите за три часа до сна

А в идеале вообще прекратите курить. Никотин может оказывать негативное влияние на скорость засыпания и качество сна.

Резюме по рекомендациям к неделе 3

Прежние рекомендации

1. Заполняйте дневник сна каждый день (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).
2. Выполняйте методику ограничения сна согласно проведённым расчётам.
3. Выполняйте методику контроля раздражителя.
4. Не принимайте кофеин, другие стимуляторы, а также спиртное и успокаивающие средства.
5. Откажитесь от приёма снотворных средств или примите меры для их постепенной отмены.

Новые рекомендации

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Определите для себя вид и объём физической нагрузки, ведите физическую активность согласно плану.
3. Пересмотрите ваш рацион, если это необходимо.
4. В конце недели посчитайте средние показатели сна и запишите их в форму, которую найдёте после дневника. Далее приступайте к изучению следующей главы.

Дневник сна. Неделя 3

Дата

День недели

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?
3. Сколько выкурили вчера сигарет?
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.
15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							


Средние показатели сна за неделю 3

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.	
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?	
3. Сколько выкурили вчера сигарет?	
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?	
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?	
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?	
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?	
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?	
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?	
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?	
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?	
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?	
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?	
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью (выберите один из пяти пунктов*).	

* 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.

Индекс эффективности сна =

$$= \frac{\text{время сна (пункт 13)}}{\frac{\text{время подъёма с постели} - \text{время отхода ко сну}}{\text{(пункт 12)} \quad \text{(пункт 6)}}} = \dots$$



Неделя 4
**Работа
с негативными
мыслями
и убеждениями**

Итоги недели 3 и режим на неделю 4

Начнём новую неделю с итогов предыдущей. Как поживает ваш сон? Возможно, вы уже ощутили, что он заметно улучшился. Есть и другая вероятность: положительная динамика имеется, но не такая быстрая, как хотелось бы. Если так, то это абсолютно нормально. Скорость ответа на ограничение сна бывает совершенно разной. Самое главное, что сейчас нужно делать, это не тормозить прогресс.

Не теряйте бдительности, ставьте будильник каждый вечер, находитесь в постели по расписанию, не ленитесь вставать ночью и выходить из спальни, если проснулись и не можете уснуть. Обезопасьте себя от факторов риска, которые потенциально могут привести к срыву. С трудом просыпаетесь по утрам — подключите близких, попросите будить вас. С трудом выживаете без кофе — не держите его дома, чтобы не было искушения заварить чашечку. Днём хочется спать, как только присядете на несколько минут, — старайтесь дольше находиться в состоянии активности.

Если на протяжении недели всё-таки произошёл какой-то срыв — случайно забылись на несколько минут во время поездки в такси, не устояли перед бокалом вина вечером, — не расстраивайтесь и не бросайте всё. Из каждого срыва надо просто сделать вывод и двигаться дальше. Да, ошибка замедлит получение результатов. Но не ошибается тот, кто ничего не делает, а вы — делаете. И лучшее, что можно предпринять после случайного нарушения, — продолжить дальше работать над сном. Это куда более продуктивно, чем решить, что всё пропало, и на эмоциях бросить программу.

Всё в ваших руках. И всё идёт хорошо, не так ли?

Не забудьте посчитать средние показатели предыдущей недели, отметить изменения скорости засыпания, количества и длительности пробуждений, качества и эффективности сна.

Корректируйте свой режим, если на то есть основания:

- индекс эффективности сна 90 % или более и при этом у вас сохраняется дневная сонливость — увеличьте время пребывания в постели на 15 минут;
- индекс 85–90 % — ничего менять не нужно;
- индекс менее 85 % — не меняйте или даже уменьшите на 15 минут время пребывания в постели.

Поменялся ли ваш режим или остался прежним?

Запишите ориентиры на следующую неделю:

Я ложусь в постель в _____ часов _____ минут.

Я нахожусь в постели _____ часов _____ минут.

Я встаю утром с постели в _____ часов _____

минут.

Сейчас, когда сон уже стабильно налаживается, пришло время для работы с негативными мыслями. Вам предстоит избавиться от мыслительных стопоров, которые тормозят возвращение здорового сна.

Ваши негативные мысли

Мысли типичного инсомника до знакомства с когнитивно-поведенческой терапией:

- Люди должны спать не менее восьми часов, чтобы хорошо функционировать на следующий день.
- У меня будет нервный срыв, если я сегодня плохо посплю.

- Я потерял всякий контроль над моим сном.
- Я не спал всю прошлую ночь и в следующую точно не засну.
- Я не могу заснуть без снотворного.
- Моя кровать — это просто ночной кошмар.
- Если я поздно засну или буду плохо спать ночью, то обязательно надо на следующий день поспать подольше утром или лечь днём.
- Надо заставить себя уснуть.
- Когда не высплюсь — ненавижу весь мир.
- Мои близкие не поддерживают меня.
- Никто не может мне помочь.

И так далее.

Месяц назад вы бы поставили в этом списке несколько галочек, не так ли? Но если вы хорошо поработали в предшествующие недели, внимательно читали книгу и осмысливали прочитанное, то сейчас у вас уже нет:

- ошибочного мнения о том, что всем людям надо спать по единой норме;
- потребности срочно отоспаться после плохой ночи;
- истерик по поводу недосыпания и его якобы большого вреда;
- пристрастия к приёму снотворного;
- мыслей о том, что все враги и никто не поможет.

Самые злые и упаднические мысли уже прошли. Взамен в голове обосновались правильные:

- Потребность во сне отличается у разных людей. Не обязательно спать восемь часов каждую ночь.
- Моё функционирование не сильно нарушится, даже если я посплю плохо.

- Моё дневное функционирование только частично зависит от моего сна.
- Если я думаю, что совсем не сплю, то это мне кажется. Такого не бывает.
- Скорее всего, я сплю дольше, чем мне кажется.
- Плохое самочувствие, агрессия, злость, плаксивость, депрессивность — это скорее результат моего отношения к бессоннице, чем объективного состояния. Объективно моё состояние лучше, чем я себя чувствую.
- Даже если я поспал не очень хорошо, это не сильно отразится на моей внешности.
- Если я раньше мог нормально функционировать, не поспав ночь, то и сейчас смогу, несмотря на то, что я стал старше.
- Если я просплю приблизительно пять с половиной часов, то мой организм уже получит достаточное количество сна для более-менее полноценной активности.
- Если я не очень хорошо поспал прошлой ночью, то сегодня ночью посплю лучше.
- Мой сон улучшается по мере проведения программы.

Вроде бы всё идёт правильно. Но при этом у многих остаются какие-то неопределённые переживания: то ли беспокойство, то ли напряжение, то ли ещё что-то.

«А вдруг бессонница вернется?»

«А вдруг моё состояние снова ухудшится?»

«А если я не смогу полностью восстановить свой сон?»

На почве этой неуверенности постепенно пропадает мотивация. Начинаются поблажки, погрешности в соблюдении ключевых правил программы. Вы допускаете в голове возможность неблагоприятного исхода, а значит разрешаете бессоннице остаться с вами ещё на какое-то время.

Конечно, просто так переключиться с негативных мыслей на позитивные трудно. Это требует определённой работы. Используйте двухшаговую методику, приведённую ниже, для борьбы с негативными установками в отношении сна.

Шаг 1. Мысленный фильтр

Поставьте себе своеобразный мысленный фильтр. Фиксируйте и записывайте все мысли о сне и бессоннице, которые имеют следующие черты:

- вы думаете о своём сне что-то хорошее, однако после этого хочется сказать «но» и добавить сомнение, контраргумент;
- вы пытаетесь оправдаться своими особенностями или чертами характера, с которыми ничего не можете поделать;
- вы чувствуете или вам кажется, что будет так, а не иначе;
- вы строите негативные прогнозы без основания;
- ваши выводы обосновываются чьим-то личным опытом, словами людей, не являющихся специалистами в области сна (в том числе врачей других специальностей), или статьями из интернета.

Например:

Всё идёт неплохо, но это ещё не значит, что всё однозначно закончится успехом.

Я недисциплинированный (слабый, со слабым здоровьем и т. д.), у меня не получится дойти до конца.

Я чувствую, что мой сон не сможет стать таким же хорошим, как раньше.

Мой сон улучшается слишком медленно. Наверное, у меня ничего не выйдет.

- А ведь у моей бабушки тоже была бессонница, и она так и не смогла от неё избавиться. Наверное, у меня тоже так будет!

Подумайте и напишите свои варианты негативных мыслей:

Шаг 2. Обезоруживание негативных мыслей

Любая мысль — это просто мысль: динамичное, мимолетное событие в вашем мозге. Это НЕ истина, и её можно опровергнуть чем-то более сильным: логичным доводом, научным фактом.

Обезоруживание негативной мысли состоит из трёх простых вопросов:

1. Какие есть доказательства того, что мысль верна?
2. Какие есть доказательства того, что мысль ошибочна?
3. Какую новую мысль можно сформулировать в результате?

Пример.

Исходная мысль: *«Так как раньше у меня не получалось победить бессонницу, то и в этот раз не получится».*

Доказательства того, что мысль правильная:

- *Я так чувствую.*

- *У меня был опыт — попытки лечения бессонницы. Доказательства того, что мысль неправильная:*
- *Я не провидец и объективно не могу быть уверен, что чувствую правильно.*
- *У меня хроническая неорганическая бессонница. Раньше я лечил бессонницу средствами, которые неэффективны в этой ситуации (снотворное, травы).*
- *Первая линия лечения хронической неорганической бессонницы — когнитивно-поведенческая терапия. Сейчас я как раз прохожу программу этой терапии.*
- *Она срабатывала у сотен тысяч людей, должна срабатывать и у меня.*

Новая мысль:

«Раньше я лечил бессонницу неправильно и зря терял время. Сейчас я действую правильно, и скоро мой сон восстановится».

Попробуйте поработать таким же образом с другими мыслями.

Исходная мысль:

Аргументы «за»:

Аргументы «против»:

Переформулированная мысль:

Так и выглядит работа. Возникла негативная мысль → поняли, что она неправильная, → переформулировали её на новую. И всякий раз, когда в голову возвращается старая мысль, вы себя поправляете и проговариваете про себя новую. Так вы постепенно научитесь мыслить объективно и позитивно — и процесс восстановления сна пойдёт быстрее.

Резюме по рекомендациям к неделе 4

Прежние рекомендации

1. Заполняйте дневник сна каждый день (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).
2. Выполняйте методику ограничения сна согласно проведённым расчётам.
3. Выполняйте методику контроля стимула.
4. Не принимайте кофеин, другие стимуляторы, а также спиртное, снотворное и успокаивающие средства.
5. Выполняйте запланированный объём физической активности.

Новые рекомендации

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Регулярно проводите работу с негативными мыслями.
3. В конце недели посчитайте средние показатели сна и запишите их в форму, которую найдёте после дневника. После этого приступайте к изучению следующей главы.

Дневник сна. Неделя 4

Дата**День недели**

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?
3. Сколько выкурили вчера сигарет?
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.
15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Средние показатели сна за неделю 4

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.	
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?	
3. Сколько выкурили вчера сигарет?	
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?	
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?	
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?	
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?	
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?	
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?	
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?	
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?	
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?	
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?	
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью (выберите один из пяти пунктов*).	

* 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.

Индекс эффективности сна =

$$= \frac{\text{время сна (пункт 13)}}{\text{время подъёма с постели} - \text{время отхода ко сну}} = \dots$$

(пункт 12) (пункт 6)



Неделя 5

ТЕХНИКИ РЕЛАКСАЦИИ

Итоги недели 4 и режим на неделю 5

Прошёл месяц с первого дня программы. Месяц! Последние три недели вы активно работаете над своим сном, и за это время, согласитесь, ваш сон стал куда более дисциплинированным и управляемым. Некоторым людям, которых мы ведём в рамках очной или онлайн-программы, за это время уже удаётся прийти практически до нормы. Есть и другие, которым нужны именно все шесть недель подбора, подстройки и работы, чтобы стабилизировать свой сон. Каждая ситуация индивидуальна.

Если вы впереди планеты всей, порадитесь за себя и закрепите достигнутое оставшимися двумя неделями программы. Если пока вы ещё не чувствуете, что подобрали нужные параметры сна, это тоже нормально. Процесс продолжается, и у вас есть ещё целых две недели, чтобы стабилизироваться.

Продуктивно ли продвигается работа над негативными мыслями? Удаётся ли думать позитивно?

Вы уже знаете, что делать. Оцените свои обобщённые данные по прошедшей неделе:

- индекс эффективности сна 90 % или выше, при этом у вас сохраняется дневная сонливость — увеличьте время пребывания в постели на 15 минут;
- индекс 85–90 % — ничего менять не нужно;
- индекс менее 85 % — не меняйте или даже уменьшите на 15 минут время пребывания в постели.

Запишите ориентиры на следующую неделю:

Я ложусь в постель в _____ часов _____ минут.

Я нахожусь в постели _____ часов _____ минут.

Я встаю утром с постели в _____ часов _____ минут.

Когда люди слышат о релаксационных техниках от бессонницы, они не всегда понимают, что это такое. Одни ждут, что мы раскроем им секрет спецназовцев, который позволит засыпать за минуту. Другие полагают, что мы попросим их зажечь благовония, принять на коврик позу лотоса и начать медитировать. А они будут сидеть, глупо себя чувствовать и испытывать дискомфорт от затекающих ног вместо обещанной релаксации. На самом деле ни то ни другое. Мы просто научим вас успокаиваться и расслабляться, чтобы затем было легче заснуть.

Релаксация — не разовая задача, а глубокая и очень важная работа.

Перестаньте считать овец

Счёт овец — это вовсе не метод релаксации для подавляющего большинства людей с бессонницей. И даже наоборот. Пока вы ведёте счёт, проходят минуты и десятки минут вылёживания в постели без сна, а это только закрепляет связь «постель = бессонница». Когда счёт переваливает за пару сотен, появляются подавленность и раздражение по поводу того, что всё ещё не получается уснуть, а это дополнительный стимул к активизации нервной системы. Кроме того, во время счёта человек постоянно сверяется со своими ощущениями: «Ну как? Мне уже хочется спать? А теперь?» Попытки контролировать и отслеживать сонливость ещё сильнее мешают засыпанию.

Как стресс не даёт вам спать и что мы будем с этим делать

Только не говорите, что у вас в жизни нет стресса, вы абсолютно спокойны и дополнительное расслабление вам не требуется. Если бы не требовалось, не было бы у вас бессонницы.

Что такое стресс? Не только лишь синоним эмоционального потрясения, хотя этот термин часто трактуют именно так. Под словом «стресс» понимается не просто нервно-психическое напряжение, а любые изменения и факторы, которые нарушают биологическую стабильность организма, вынуждая его адаптироваться.

Ваша бессонница возникла на фоне стресса. Развод (буря негативных эмоций мешает сну), шумные соседи за стенкой (звуки не дают спать), перелёт через несколько часовых поясов (организм путает день и ночь) — всё это стрессы. Нарушение постоянства внутренней среды организма, адаптация к которому происходит с некоторыми потерями, а именно с потерей нормального сна.

Сейчас стресс, послуживший причиной бессонницы, возможно, уже прошёл. Но у вас есть другие. На любого человека постоянно действуют четыре группы стрессов:

- **факторы окружающей среды.** После жаркого лета пришла прохладная осень; в квартире включили отопление, из-за чего изменились температура и влажность воздуха; смена погоды; переезд — всё это стресс;
- **физические факторы.** Дефицит витаминов, плохое самочувствие, заболевания, недостаток сна, возрастные изменения;

- **социальные факторы.** Межличностные проблемы, должностные обязанности, публичные выступления, пополнение в семье, изменение социального статуса, новые «действующие лица» в прежнем круге общения. Всё, что исходит и зависит от людей и общества;
- **мысли и эмоции.** Переживания и тревоги о различных проблемах, о собственном состоянии, перспективах, самоопределении — обо всём, что имеет для вас значение.

Кроме того, сама ваша бессонница — это неизменный «поставщик» трёх из четырёх перечисленных групп стрессов:

- тех, что исходят из вашего **физического состояния** (короткий, прерывистый сон ночью; головная боль, плохое самочувствие, слабость, упадок сил днём);
- тех, что исходят из вашего **эмоционального состояния и мыслей** (раздражительность, ощущение беспомощности, злость, боязнь не заснуть, фиксация на проблеме бессонницы и т. д.);
- **социальных** (непонимание окружающими вашей проблемы со сном, опыт неэффективного лечения у врачей, проблемы с общением на фоне плохого самочувствия после бессонных ночей и т. д.).

Таким образом, стрессов вокруг вас на самом деле немало. И это может дополнительно мешать сну! Чтобы уснуть, надо быть спокойным, расслабленным физически и психологически, уверенным в том, что сон придёт. А если человек в стрессе, он всегда напряжён. Стресс — это угроза, а значит органы чувств возбуждены, мыслительная деятельность активна, мозг «в тонусе». Как уснуть в таком состоянии? «У тебя горит дом. Иди поспи!»

Более того, когда человек напряжён психологически, он не может быть расслаблен физически. Есть угроза — и мы напрягаемся, группируемся. Наверняка вы испытывали чувство скованности, неприятные ощущения, боли в шее, спине, голове, когда вы, что называется, «на нервах».

Итак, напряжение разума (мысли, эмоции) приводит к напряжению тела. С этим нам и предстоит начать системно бороться, чтобы достичь искомой релаксации. И делать вы это будете не только перед сном, но и днём.

Вам помогут:

- техника «Время беспокойства»;
- релаксационные упражнения;
- майндфулнесс (осознанное созерцание);
- организация времени перед сном.

Техника «Время беспокойства»

Серьёзная проблема большинства инсомников состоит в том, что они тревожны и привыкли беспокоиться при малейшем поводе. Беспокойство стимулирует нервную систему гораздо сильнее кофеина и создаёт длительный фон эмоционального напряжения. Одна неприятная беседа или иной повод могут привести к тому, что вы будете чувствовать их отголоски много дней и, как следствие, ночей.

Во многих случаях тревожность и беспокойство не какие-то неискоренимые черты характера, а своего рода вредная привычка. Приложив некоторые усилия, с ней можно справиться.

Техника «Время беспокойства» сосредоточивает все нежелательные мысли, переживания и тревоги в от-

дельном коротком промежутке времени, чтобы большую часть дня и вечера они вас не беспокоили. Суть в том, что вы намечаете себе конкретное время раз в день, в течение которого разрешаете себе беспокоиться обо всём. А в остальное время просто живёте. Если в голову приходят поводы для тревоги, не бросаетесь их обдумывать, а просто коллекционируете в блокноте до той поры, пока не наступит очередное «время беспокойства». Напоминает поведение Скарлетт из «Унесённых ветром», верно? «Я подумаю об этом завтра...» Что ж, очевидно, ей это помогало.

Пошаговое описание техники приведено ниже.

Установите фиксированный отрезок времени для тревоги:

- подумайте и наметьте фиксированное время, продолжительность и место для обдумывания ваших проблем и тревог;
- установите регулярное расписание для «времени беспокойства» каждый день, например в 18:00 или сразу после окончания работы, но не дольше 30 минут;
- выбирайте это время не позднее чем за два часа до сна.

Откладывайте тревогу:

- когда в течение дня или ночи вы замечаете, что беспокоитесь и фокусируетесь на чём-то неприятном, запишите свои мысли в блокнот (или в «Заметки» на телефоне). Пишите коротко, всего несколько слов, чтобы не вовлекаться в ситуацию;
- примите решение подумать о своих тревогах позже — во «время беспокойства».

Когда наступает «время беспокойства»:

- думайте о том, что вы записали, только если это всё ещё вас беспокоит. Если поводы для тревоги больше не кажутся важными, думать о них не обязательно;
- если вы не успели подумать обо всём за отведённый период, отложите оставшиеся мысли до «времени беспокойства» следующего дня.

Сначала вы по привычке будете тревожиться не только в отведённое время. Но постепенно нужный навык сформируется. Некоторые наши пациенты сначала недооценивают эту технику, но потом признаются, что она стала одним из главных приобретений программы лечения бессонницы.

Наш пациент Александр: *«Я не был уверен, что оно того стоит. Попробовал эту технику только потому, что не хотел потом упрекать себя, мол, где-то недоработал. Мысли и тревоги были частью меня и беспокоили постоянно. Но днём они шли малозаметным фоном, а вечером и ночью, когда их не заслоняли работа и дела, звучали в полную мощь. Это мешало. И я начал практиковать “время беспокойства”.*

Свои тревоги я записывал в тетрадь. Когда после работы садился в машину, чтобы ехать домой, клал тетрадь, открытую на странице текущего дня, на свободное сиденье и на обратном пути заглядывал туда, беспокоясь обо всём по списку. Это занимало 20–25 минут, всю дорогу.

Со временем я начал получать своеобразное злорадное удовольствие от откладывания плохих мыслей и тревог, мол, “сейчас я займусь своими делами, а когда придёт время, уж я-то с этими сволочами разберусь”.

Где-то через недели две стало получаться уже весьма эффективно.

Представить не мог, как это разгрузит мою жизнь в целом, она как будто сразу стала спокойнее, когда я перестал купаться в тревоге днём и ночью. Считаю, что именно поэтому мне удалось справиться с ночными пробуждениями. Сейчас, если просыпаюсь ночью, снова легко засыпаю минут за пять, а раньше мог по часу или два просто лежать и думать».

Запланируйте время, место и продолжительность выполнения техники «Время беспокойства».

Майндфулнесс (mindfulness — осознанное созерцание)

Ещё один фактор, который увеличивает беспокойство, поддерживает нервную систему в активном состоянии и мешает расслаблению, — бардак в голове. Когда вы плохо спите, волей-неволей вы его создаёте.

Из-за плохого сна страдает работоспособность, откладываются дела, нарушаются планы. Разваливается режим дня и ваш привычный жизненный уклад. Из-за этого вы можете чувствовать себя дезориентированным, потерянным, нестабильным. Не самое успокаивающее состояние!

Жизнь вокруг идёт в своём ритме, а у вас нет сил, чтобы за этим ритмом поспевать. Вы постоянно живёте в состоянии многозадачности, у вас в голове вертятся десятки мыслей, намерений, планов, обязательств, обещаний и пометок «только бы не забыть». Всё время

добавляются новые мысли и дела, из-за этого система ваших приоритетов (срочность, важность разных пунктов) постоянно меняется. В итоге возникает ощущение, что делать вам надо всё сразу и ещё вчера. Такое состояние нервирует, потому что разбираться в этой груде всего сложно и долго. А сил нет...

Плетясь в этой унылой колее, вы недовольны настоящим. И в каком-то смысле вы отказываетесь от него: в пользу мыслей о прошлом, где был сон и было хорошо, в пользу размышлений о неопределённом будущем, в котором, быть может, найдётся способ выздороветь. От настоящего, в котором вы прямо сейчас можете сделать что-то существенное для своего сна, бессонница отвлекает.

Практикуя майндфулнесс, вы концентрируетесь на текущем моменте. Вы убираете из сознания даже то, что произошло минуту назад, и не пытаетесь предсказать, что будет через минуту. Вы просто позволяете вашему мозгу быть в состоянии «сейчас». Например, если вы принимаете пищу, то думаете именно о приёме пищи, а не о том, что вам сказал начальник перед обедом или что нужно будет сделать сразу после завершения обеда. Майндфулнесс предполагает только простое наблюдение без желания что-то изменить или исправить.

Это позволяет:

- уменьшить тревожность;
- упорядочить ход мыслей;
- отказаться от лишних мыслей и переживаний;
- понять, что для вас важнее всего;
- избавиться от ненужного груза в голове;
- научиться реагировать на все жизненные ситуации с большим спокойствием и ясностью;

- реже испытывать немотивированное раздражение и злость;
- поддерживать способность системно работать над своим сном.

Упражнение на осознанное созерцание

Вначале необходимо сконцентрироваться на дыхании. Не старайтесь контролировать, ускорять, замедлять или углублять дыхание. Только наблюдайте за ним. Даже если вы концентрируетесь на дыхании, ваше сознание может отвлекаться на воспоминания, беспокойство о будущем. Старайтесь вернуть ваше внимание к дыханию.

Используйте дыхание как якорь. Каждый раз, когда возникает какая-то мысль или чувство, признайте их. Не анализируйте и не оценивайте. Только признайте, что они появились, и вернитесь к дыханию. Гоните все мысли о чём-то далёком или не связанном с данным моментом.

Поначалу потренируйтесь около пяти минут. Можно постепенно увеличивать длительность тренировки до 10, 15 или 20 минут.

Вы можете применять принципы осознанного созерцания и в повседневной жизни: во время приёма пищи, разговора, игры с детьми и любой другой активности или отдыха. Вы только должны всю полноту вашего внимания сосредоточить именно на том, что делаете в конкретный момент, и не думать, что делали ранее или собираетесь сделать в будущем. Это требует отключения «автопилота» и концентрации на настоящем.

В следующий раз, когда вы начнёте принимать пищу, постарайтесь сконцентрироваться на этом процессе.

- Как она выглядит?
- Из чего приготовлена?
- Как она приготовлена?
- Какие ощущения возникают во рту?
- Как она пережёвывается?

Медленно жуйте, ощутите вкус и консистенцию. Перед глотанием сконцентрируйтесь на этом процессе. Почувствуйте, как комок пищи проходит в желудок.

Или понаблюдайте, как вы ходите:

- сконцентрируйтесь на ощущениях в ногах и стопах;
- осознайте, что для того, чтобы сделать каждый шаг, у вас задействованы десятки мышц;
- ощутите перенос тяжести с ноги на ногу;
- подумайте, как себя чувствуют ваши колени. Земля мягкая или жёсткая?

Если возникают другие мысли, отметьте их, но возвращайтесь снова к осознанию процесса ходьбы.

Практикуйте упражнения хотя бы 1–2 раза в день по 5–10 минут в течение месяца — и вы избавитесь от огромного количества ментального и эмоционального хлама. Это улучшит и сон, и жизнь.

Попробуйте выполнить упражнение. Каковы ваши впечатления? Запишите, что у вас не получилось, чтобы уделить этому особое внимание в дальнейшем.

Релаксационные упражнения

Цель релаксационных упражнений в том, чтобы расслабляться уже не «в целом», а в тот момент, когда это

необходимо. При хорошем навыке удаётся перейти к спокойному состоянию за несколько минут или даже секунд. Несколько упражнений описаны ниже.

Прогрессивная мышечная релаксация

Если вам когда-нибудь делали массаж спины, то наверняка вы слышали что-нибудь вроде: «Вы так напряжены! Мышцы как камень!» — и на протяжении процедуры сами болезненно чувствовали все места, над которыми работал массажист. Напряжение эмоциональное вызывает напряжение физическое — это всем известный факт. К счастью, этот механизм действует и в обратном направлении: физическое расслабление мускулатуры вызывает эмоциональное, ментальное расслабление. На достижение выраженной физической релаксации направлена следующая техника.

Техника прогрессивной мышечной релаксации разработана американским врачом Эдмундом Джекобсоном в 1920-е годы. Она основана на простом физиологическом факте: после напряжения любой мышцы начинается период её автоматического расслабления. Согласно этой методике, чтобы добиться глубокой расслабленности тела, нужно сначала на 10–15 секунд сильно напрячь мышцы, а затем в течение 15–20 секунд сконцентрироваться на возникшем чувстве расслабления в них.

Нужно напрягать и расслаблять мышцы тела в таком порядке:

- руки — лицо — шея — грудь — спина и живот — ноги;
- с конечностями сначала работайте на доминантной стороне, потом на недоминантной. Иными словами,

если вы правша, начинать стоит с правой руки, если левша — с левой.

Внимание! Методика даст эффект только в том случае, если напрягать мышцы с максимально возможной силой, до жжения в них.

Упражнения

Дыхание

- Дышите медленно и спокойно, сосредоточьтесь на своём дыхании. Через 1–2 минуты приступайте к мышечным упражнениям.

Руки

- Максимально плотно и сильно сожмите руку в кулак. Вы должны почувствовать напряжение в кисти и предплечье. Расслабьте руку на выдохе, концентрируясь на возникающем чувстве облегчения.
- Напрягите плечо и плечевой пояс, не меняя положения руки. Расслабьте.
- То же самое повторите для другой руки.

Лицо

- Поднимите брови как можно выше, широко откройте рот (как будто изображаете сильное удивление). Расслабьте лицо.
- Плотнo закройте глаза, нахмурьтесь и наморщите нос. Расслабьтесь.

- Сильно сожмите челюсти и отведите уголки рта назад. Расслабьтесь.

Шея

- Поднимите плечи высоко («к ушам») и в таком положении наклоните подбородок к груди. Расслабьте мышцы.

Грудь

- Сделайте максимально глубокий вдох, сведите прямые руки перед собой, чтобы они соприкасались локтями. Задержите дыхание на 10 секунд. Затем расслабьтесь и вернитесь к нормальному дыханию.

Спина и живот

- Одновременно напрягите мышцы брюшного пресса, сведите лопатки и выгните спину. Расслабьтесь.

Ноги

- Напрягите передние и задние мышцы бедра одной ноги, держа колено в напряжённом полусогнутом положении, а стопу на весу (примерно 10 см над поверхностью). Опустите ногу и расслабьте мышцы.
- Выпрямите ногу и потяните стопу на себя, разведя пальцы в стороны (движение, противоположное вытягиванию носка). Создайте напряжение в мышцах голени. Расслабьте мышцы.

- Вытяните носок и сожмите пальцы ступни. Создайте напряжение в стопе и голеностопном суставе. Расслабьте мышцы.
- Повторите то же самое на недоминантной ноге.

После выполнения упражнения расслабьте всё тело, постарайтесь прочувствовать расслабление мышц и понять, в каких частях тела ещё сохранилось напряжение.

Если вы не ощущаете расслабления, повторите полный комплекс ещё раз, уделив особое внимание зонам, которые не удалось расслабить.

Пока у вас не выработается навык по проведению техники прогрессивной мышечной релаксации, упражнение может занимать 20–30 минут. Спустя некоторое время вы научитесь действовать более эффективно — и тогда длительность выполнения техники будет 5–10 минут.

Попробуйте выполнить упражнение. Каковы ваши впечатления? Запишите, что у вас не получилось, что-то уделить этому особое внимание в дальнейшем.

Дыхательная релаксация

Для начала провокационное заявление: все дыхательные техники, направленные на расслабление, по своей сути и эффективности почти одинаковы. И простейшие, и самые сложные дают одинаковые результаты, потому что у них схожий механизм действия.

Чтение скучной книги, поездка по ровной трассе в окружении однообразных пейзажей — любое стереотипное действие, которое требует минимум активно-

сти, вызывает состояние полутранса. Отсутствие мыслей, ровный эмоциональный фон, даже сонливость... Это потому, что наш мозг ленивый: если в какой-то момент ему надо делать что-то очень простое и монотонное, то его активность постепенно понижается ровно до того уровня, какой требуется для выполнения текущего действия. Вспоминать, реагировать, наблюдать, думать не требуется, поэтому постепенно уровень сознания понижается. А перед сном нам именно это и надо. Дыхательные упражнения — это и есть регулярное однообразное действие, которое снижает мозговую активность как раз за счёт своей монотонности.

Лягте на спину либо сядьте в кресло и откиньтесь назад, при необходимости положив под поясницу подушку. Важно, чтобы все мышцы тела были расслаблены, особенно плечевой пояс, спина, брюшной пресс и диафрагма. Убедитесь, что вам удобно, и приступайте к упражнению.

Дыхание выполняется на счёт:

- 1) вдох — на 4 счёта;
- 2) выдох — на 7 счетов.

Некоторые люди находят для себя более расслабляющим следующий ритм дыхания:

- 1) вдох — на 4 счёта;
- 2) задержка на вдохе — на 4 счёта;
- 3) выдох — на 4 счёта;
- 4) задержка на выдохе — на 4 счёта.

Рекомендации по выполнению

- Дышите медленно и спокойно. Не надо «притворяться спящим», просто дышите, сосредоточьтесь на дыхании и счёте. Постарайтесь не думать о по-

стороннем. Лучше закрыть глаза, чтобы ничто вас не отвлекало.

- Вдох делайте через нос. Вдыхайте полной грудью, при этом не стремитесь набрать максимальное количество воздуха. Пусть его будет столько, сколько нужно.
- Во время паузы в дыхании не нужно создавать резкую «обструкцию» и напрягать мышцы глотки и гортани, как это обычно делают, например, перед нырянием. Пауза в дыхании должна представлять собой плавный переход от вдоха к выдоху и не должна сопровождаться напряжением.
- Выдыхайте через нос и рот. Не нужно складывать губы трубочкой или специально открывать рот, лицо должно быть полностью расслаблено. Пусть воздух проходит через полуоткрытые губы (при этом можно услышать тихий звук «ф»).
- Старайтесь считать с комфортной для себя скоростью, примерно один счёт на одну секунду. Не старайтесь себя замедлять. Нужно, чтобы не создавалось ощущения дефицита кислорода.
- Делайте дыхательное упражнение на протяжении примерно 7–10 минут. При этом лучше не поглядывать на часы и тем более избегать установки таймера, сигнала которого вы будете с тревогой ожидать. Полагайтесь на внутренние часы и собственное состояние.

Упражнения можно выполнять самостоятельно, считая в уме, или воспользоваться различными программами контролируемого дыхания, которые можно скачать в GooglePlay или AppleStore. В данных программах дыхание контролируется звуковым таймером и визуальными эффектами.

Например:

1. Дыхательные упражнения (Chill Apps).
2. Дыхательный таймер (Neatapps).
3. Праническое дыхание (Oleksandr Albul).
4. Тренировка дыхания (tpmanc).

Иногда людям нравится медленное диафрагмальное дыхание, когда они кладут руку на живот и грудь и дышат животом, чтобы рука, лежащая на нём, поднималась и опускалась, а лежащая на груди почти не двигалась. Даже без счёта, просто ритмично.

Попробуйте выполнить упражнение. Каковы ваши впечатления? Запишите, что у вас не получилось, чтобы уделить этому особое внимание в дальнейшем.

Другие упражнения на релаксацию

Мы описали два вида упражнений, которые имеют максимальную эффективность и пользуются наибольшей популярностью у наших пациентов. Участникам очной и онлайн-программы КПТ также предлагаются другие техники:

- специально подготовленная аудиозапись для прослушивания «Релаксация перед сном»;
- музыка и звуки для расслабления и сна;
- самогипноз (не путайте с тем гипнозом, который предлагают в интернете как средство мгновенного, эффективного и окончательного избавления от бессонницы!);
- аутогенная тренировка;
- визуализация и т. д.

Некоторыми из них просто невозможно поделиться в книге; другие довольно сложны для самостоятельного выполнения. И потом, перегружать вас информацией рискованно. Из всего существующего многообразия релаксационных упражнений вам нужно выбрать одно, максимум два. То, которое субъективно больше всего вам подходит и которое удобнее выполнять. Самое главное, чтобы упражнение органично встроилось в вашу жизнь и вы его регулярно повторяли с целью выработать рефлекс «упражнение = релаксация». Если возьмёте сразу несколько упражнений, то вам придётся потратить больше времени и приложить больше сил, чтобы все они работали. Смысла в этом нет.

Поэтому даже несмотря на вынужденные ограничения книжного формата, у вас уже достаточно информации для того, чтобы начать практиковать релаксацию. Большинство читателей выбирают дыхательные техники.

Что нужно знать об упражнениях на релаксацию

- **Имейте разумные ожидания**

Обратим ваше внимание: релаксационные упражнения — это упражнения на расслабление, а не на засыпание. Упражнений на засыпание не существует. Претензии по поводу неэффективности релаксации чаще всего предъявляются теми, кто не понял смысла упражнения и ожидает, что техника должна подействовать подобно мощному снотворному. Но результат её применения в том, чтобы успокоить мозг. Выключить напряжение, которое живёт в голове весь день и оста-

ётся там на ночь, мешает уснуть или будит среди ночи. А расслабление нервной системы, которого удаётся достичь релаксацией, ведёт к нормальному крепкому сну.

- **Проводите релаксацию в правильное время**

Чтобы выработался рефлекс «релаксационное упражнение = расслабление», желательно делать упражнения в те моменты дня или вечера, когда вы естественно переходите от более высокой активности к более низкой, на рубежах перехода в расслабленное состояние:

- ☞ после завершения рабочего дня, когда часть проблем и стрессов автоматически откладывается на завтра;
- ☞ после окончания «времени беспокойства», когда вы знаете, что точно отвлечётесь от дневной суеты и успокоитесь сами по себе;
- ☞ перед сном, когда у вас уже появился позитивный опыт быстрых засыпаний.

Если вы добавите упражнение в нужное время, то скоро мозг заметит: после непродолжительного сеанса релаксации следует переход к более расслабленной фазе. Со временем он начнёт расценивать это так, будто само упражнение привело к расслаблению, стало его причиной. Как только подобная связка устойчиво сформируется, можно будет делать релаксационные упражнения и в другое время, например сразу после стресса, чтобы быстро привести себя в спокойное состояние, или при ночных пробуждениях, чтобы быстрее расслабиться и заснуть.

- **Помните об отсроченном эффекте**

Упражнение на релаксацию — это именно упражнение. И эффективно делать его получится не с первого

раза. Мы уже приводили пример со спортзалом и моментом, когда вы в первый раз выполняете незнакомое упражнение. Сначала получается неловко и неэффективно, но со временем ситуация значительно улучшается, и уже через несколько дней всё становится легко и правильно. Так же и с релаксацией! Пока что у вашего мозга есть только бесчисленное количество опытов «незасыпания» и мало опыта хорошего сна, поэтому он не верит, что какое-то упражнение будет помогать ему заснуть.

Сперва упражнения на релаксацию могут даже несколько будоражить нервную систему, так как не всё получается сделать правильно, а сами действия непривычны. Но когда техника доходит до автоматизма — эффект проявляется. Далее, когда человек уже чувствует эффект упражнений, начинает формироваться положительный рефлекс: человек только подумал, что сделает сейчас упражнение на релаксацию, или только начал его делать, а расслабление уже наступает. Если потихоньку приучать мозг, то постепенно он поверит и примет новый рефлекс. Будьте настойчивы.

Почти каждый человек может сделать стойку на руках у стены. Научный факт: до 60–65 лет практически у всех нас достаточно ресурсов (силы рук, чувства координации, инерции), чтобы подойти к стене, встать на руки и зафиксироваться хотя бы на пару секунд. Но подавляющее большинство людей считают, что не могут. И при первых попытках у них ничего не будет получаться: неуверенность, отсутствие опыта, страх удариться головой, потерять равновесие, выглядеть неловко — всё это мешает с первого раза сделать стойку правильно. А если потихоньку пробовать, то постепенно станет ясно, что это гораздо легче, чем представля-

лось. И навыков-то не нужно — только уверенность, что всё получится.

Так и с релаксационным упражнением. Не впадайте в разочарование, когда после первого, второго, третьего выполнения не наступает обещанного расслабления. Методичным повторением упражнения вы постепенно приучите своё тело реагировать на него как положено — релаксацией. Вам нужно получить 15–20 опытов успешного расслабления после выполнения упражнения, чтобы оно начало эффективно работать и получило самостоятельную силу. Будьте готовы увидеть первый результат лишь после нескольких попыток. Как только вы его получите, в ваших руках окажется отличный инструмент, позволяющий успокоиться не только на ночь, но и в любое другое время.

- **Не превращайте релаксационное упражнение в спортивный челлендж**

Не воспринимайте релаксационные упражнения как жёсткую обязательку, требующую дисциплины, сосредоточения на технике и напряжённого внимания к деталям. Это не подтягивания или отжимания. Поэтому концентрируйтесь не на самих действиях, которые вы предпринимаете (счёт, напряжение мышц), а на расслаблении, возникающем в результате их выполнения.

Как провести вечер, чтобы ночью хорошо спалось

Не каждому здоровому человеку удаётся примчаться с работы, прыгнуть в постель и сразу уснуть. Или закончить напряжённый телефонный разговор поздно вечером и тут же забыться сладким сном. Во время

бессонницы взбудораженной нервной системе зачастую не нужно даже повода, чтобы сделать вашу очередную ночь разочарованием. А уж если поводы есть, то можно сколько угодно пытаться улучшить сон — не получится.

Мозгу нужно два часа, чтобы успокоиться после какого-либо нервного напряжения. Поэтому два часа перед сном — это священное время, которое очень важно сделать спокойным.

- Поставьте в известность своих родственников и друзей, что вы не принимаете телефонные звонки поздно вечером. Отключите телефон, если вас всё-таки могут побеспокоить.
- Не планируйте социальные поводы (посещение мероприятий, встречи и т. д.) на вечер, если не сможете комфортно подготовиться ко сну и лечь в то время, которое запланировали согласно методике ограничения сна.
- Не берите домой работу. Возьмёте её с собой домой — значит, потащите рабочие проблемы в постель.
- Постарайтесь отодвинуть обсуждение негативных моментов дня с близкими на более ранние часы. Собрались вместе → обсудили проблемы → приняли какие-то решения → перешли к обычному семейному общению. Бурные эмоциональные дискуссии за ужином и после — не очень здоровая привычка как для вашего сна, так и для атмосферы в семье.

Нужно, чтобы вечером вас оставили в покое. Это важно. Кроме того, при желании можете добавить себе на вечер занятия, которые будут вас успокаивать и настраивать на отдых. Необязательно вмещать в свой

вечер всё, что предложено. Дополните его только теми занятиями, которые вам наиболее приятны.

Занятия хобби или другим приятным делом

Для некоторых, в частности женщин с бессонницей, в качестве эффективного метода психологического расслабления выступают занятия рукоделием или другим спокойным увлечением. Кто-то ощущает снижение тревожности, читая книгу перед сном. Другим помогает общение с близкими.

Физическая нагрузка вечером и растяжка

Нагрузке посвящён отдельный раздел, но здесь мы тоже о ней упомянем. Есть люди, которых аэробная нагрузка бодрит, а есть те, кого она, наоборот, успокаивает и расслабляет до сонливости. Если вы относитесь ко второй категории, включите умеренную физическую активность в перечень мероприятий по релаксации. Чтобы усилить расслабляющий эффект нагрузки, последние 15–20 минут занятия посвятите упражнениям на растяжку. Не допускайте болезненности, делайте все упражнения плавно. Сосредоточьтесь на приятном ощущении растяжения мышц. Ровно и глубоко дышите, чтобы насытить ткани кислородом.

Увеличить степень сонливости после нагрузки также помогают занятия на свежем воздухе. Исключите физическую активность за два часа до сна.

Секс

Секс — эффективный метод физической и психической релаксации. Интенсивная продукция пролактина, ок-

ситоцина, серотонина и эндорфинов помогает успокоиться, снижает тревожность, вызывает сонливость. Исследования добровольцев из разных возрастных групп однозначно показали, что 60–75 % людей быстрее засыпают после секса.

Массаж

Если расслабляющий массаж помогает вам заснуть, а ваш близкий человек готов освоить техники его выполнения, то можете включить этот пункт в список способов вечерней релаксации.

- Общий массаж с разогретым маслом может быть достаточно эффективен для расслабления, если продолжается не менее получаса.
- В качестве варианта можно использовать местный массаж волосистой части головы, задней поверхности шеи, области плечевого пояса и верхней части спины. Именно эти группы мышц прежде всего реагируют спазмом на психоэмоциональное напряжение, а их расслабление помогает успокоить психику.
- Некоторым людям помогает расслабиться массаж стоп.
- При проведении процедуры можно в произвольном порядке чередовать поверхностные и глубокие приёмы классического массажа с небольшой скоростью: поглаживание кончиками пальцев и ладонью, давление, разминание. Интенсивных приёмов, таких как растирание и вибрация, следует избегать. Не стоит прикладывать большую силу, чтобы массаж не вызывал боль и защитное напряжение мышц. Массаж обязательно делать тёплыми руками.

- Не рекомендуется использовать приёмы точечного массажа или другие восточные техники. При профессиональном исполнении опытным специалистом эти техники, может, и имеют смысл, но самостоятельные домашние попытки никакого результата не дадут.

Рефлекторная релаксация

Некоторые физические воздействия на организм вызывают рефлекторное расслабление.

- Тепло. Например, можно закутаться в плед или полежать в горячей ванне.
- Приглушённый свет. Важно обеспечить в вечерние часы спокойное, неяркое, ровное освещение комнаты, в которой вы находитесь.
- Тишина. Речь идёт не об абсолютной тишине, а о прекращении активного информационного потока и его замещении на нейтральные звуки без смысловой нагрузки. Замените звук радио или телевизора тихой спокойной музыкой (лучше без слов), записью с белым шумом или звуками природы. Это понизит активность мозга и создаст позитивный вклад в общее расслабление.
- Зевота. Может рефлекторно вызвать расслабление и даже сонливость. Позевайте несколько минут. Если самостоятельно не очень получается, попросите кого-то из близких зевнуть в вашем присутствии. Из-за так называемой зеркально-нейронной реакции зевота заразна, поэтому вы тоже обязательно начнёте зевать в ответ.

Ароматерапия

Исследования неоднократно доказывали, что лишь около 30 % людей в той или иной степени реагируют на ароматерапию. При бессоннице отзывчивость по отношению к ароматерапии падает: утомлённый мозг воспринимает запахи как более острые, неприятные и раздражающие, а иногда даже слабые ароматы вызывают головную боль. Именно поэтому в большинстве случаев ароматерапия не является значимым средством улучшения сна. Тем не менее если вам это помогает — можете пользоваться.

Запахи, которые считаются успокаивающими:

- лаванда;
- герань;
- мирра;
- хмель;
- мелисса;
- валериана;
- пассифлора;
- пачули;
- роза;
- иланг-иланг;
- мята;
- майоран;
- бергамот.

Важные замечания по поводу ароматерапии.

- Не используйте те же ароматы, которые применяли раньше без эффекта. Если тот или иной запах сопровождал ваши мучительные попытки заснуть, то это уже запах не от бессонницы, а для бессонницы.

- Если какой-то аромат лично для вас связан со спокойствием и отдыхом, используйте именно его. Даже если в инструкции сказано, что у него нет расслабляющего действия.
- Лучше не ароматизировать подушку, а использовать ароматическую лампу. Источник любого интенсивного запаха возле головы — это раздражитель, а не средство релаксации.
- Желательно избегать применения ароматических поджигаемых палочек или смесей для поджигания — их аромат часто бывает достаточно навязчивым.

Какие вечерние мероприятия вы добавите в последние два часа своего бодрствования?

Ритуал сна

Бессонница — это хаос, деструктивный компонент вашей жизни. Плохой сон не даёт нормально чувствовать себя днём, а значит заставляет спонтанно отменять дела, отказываться от планов, менять расписание на ходу. Он мешает полноценно заниматься работой, семьёй, собой. Бессонница привносит беспорядок в жизнь, ведь если ваши попытки помочь себе неправильны, бессистемны и непостоянны, она процветает.

Обеспечение порядка — важный компонент всех мероприятий программы восстановления сна, необходимое условие для борьбы с бессонницей. И вы над этим уже работаете! Вы контролируете показатели сна, ведя дневник. Вы создали себе постоянный график сна

и бодрствования и следуете ему. Порядок должен касаться всего, в том числе организации вашего вечернего времени подготовки ко сну. Чтобы упорядочить ваш вечер, составьте свой ритуал сна.

Ритуал сна представляет собой постоянный сценарий вашего вечернего отдыха. Например, каждый день вы приходите с работы, обнимаете родных, потом делитесь друг с другом новостями, готовите ужин, ужинаете, общаетесь. Затем приходит только ваше время: вы зажигаете ароматическую лампу, читаете книгу, прогуливаетесь перед сном, принимаете ванну, выполняете релаксационное упражнение и идёте спать.

Постоянный ритуал сна:

- не даёт вам метаться и суетиться, выбирая, чем бы заняться вечером. Суета и неопределённость решений — один из основных пусковых механизмов появления тревоги и беспокойства;
- является постоянной последовательностью, в конце которой происходит засыпание, а значит постепенно он становится своего рода условным рефлексом на сон. Вспомните детей: их каждый вечер купают, одевают в пижаму, читают сказку — и после этого они засыпают. При закрепившемся ритуале сна у них начинают слипаться глаза уже в начале сказки.

Как будет выглядеть ваш постоянный ритуал сна?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Резюме по рекомендациям к неделе 5

Прежние рекомендации

1. Заполняйте дневник сна каждый день (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).
2. Выполняйте методику ограничения сна согласно проведённым расчётам.
3. Выполняйте методику контроля стимула.
4. Не принимайте кофеин, другие стимуляторы, а также спиртное, снотворное и успокаивающие средства.
5. Выполняйте запланированный объём физической активности.
6. Регулярно проводите работу с негативными мыслями.

Новые рекомендации

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Практикуйте технику «Время беспокойства».
3. Практикуйте майндфулнесс.
4. Выполняйте релаксационные упражнения хотя бы 2–3 раза в день.
5. В конце недели посчитайте средние показатели сна и запишите их в форму, которую найдёте после дневника. После этого приступайте к изучению следующей главы.

Дневник сна. Неделя 5

Дата

День недели

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.

2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?

3. Сколько выкурили вчера сигарет?

4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?

5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?

6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?

7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?

8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?

9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?

10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?

11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?

12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?

13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?

14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.

15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Средние показатели сна за неделю 5

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.	
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?	
3. Сколько выкурили вчера сигарет?	
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?	
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?	
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?	
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?	
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?	
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?	
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?	
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?	
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?	
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?	
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью (выберите один из пяти пунктов*).	

* 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.

$$\text{Индекс эффективности сна} = \frac{\text{время сна (пункт 13)}}{\text{время подъёма с постели - время отхода ко сну (пункт 12) (пункт 6)}} = \dots$$



Неделя 6

ГИГИЕНА СПАЛЬНИ

Итоги недели 5 и режим на неделю 6

Вы на финишной прямой. Осталась неделя программы. Ваш сон если не оптимален, то очень близок к оптимуму.

Как обычно, взгляните на средние показатели предыдущей недели. Посмотрите, как изменились скорость засыпания, количество и длительность пробуждений, качество и эффективность сна. Если нужно корректировать режим, сделайте это по известной вам схеме:

- индекс эффективности сна 90 % или более, при этом у вас сохраняется дневная сонливость — увеличьте время пребывания в постели на 15 минут. Если сонливости нет — не нужно ничего менять, закрепите эффект прежним режимом;
- индекс 85–90 % — ничего менять не нужно;
- вряд ли ваш индекс всё ещё может быть менее 85 %, но всё же: индекс менее 85 % — не меняйте или даже уменьшите на 15 минут время пребывания в постели.

Запишите ориентиры на заключительную неделю:

Я ложусь в постель в _____ часов _____ минут.

Я нахожусь в постели _____ часов _____ минут.

Я встаю утром с постели в _____ часов _____ минут.

Завершим программу ещё одним важным информационным блоком: о гигиене спальни.

Некоторые плохо спящие люди месяцы и годы ищут причины плохого сна где-то вокруг и вовне, упорно не замечая, что эти причины исходят (по крайней мере частично) из их собственной спальни. Хороший сон в неудобной постели и спальне — практически неразре-

шимая задача. Поэтому в рамках программы когнитивно-поведенческой терапии бессонницы крайне важно обратить внимание на обстановку спальни и качество постельных принадлежностей.

Где вы спите?

По возможности для спальни следует выделить отдельную комнату (это создаёт столь необходимое вам сейчас смысловое разделение сна и бодрствования):

- **изолированную.** Она не должна быть проходной зоной;
- **тихую.** Если возможно, наиболее удалённую от входа, чтобы не мешали звуки с лестничной площадки (работающий лифт, соседи) или из прихожей;
- **с наиболее приятной атмосферой.** Там должны свободно открываться окна, чтобы можно было проветривать помещение. Не стоит выбирать для спальни угловую комнату, в которой две стены являются наружными: зимой там зачастую слишком холодно, приходится постоянно её обогревать, а это создаёт повышенную сухость воздуха, что тоже мешает сну.

Если в силу ограниченности жизненного пространства у вас нет возможности спать в отдельной комнате, то необходимо по крайней мере зонировать жилище так, чтобы спальное место было в стороне от тех частей комнаты, где происходят основные активности. Общий диван, где днём лежит собака, вечером вся семья смотрит ТВ, а ночью спите (или не спите) вы — недопустимое явление.



Пример зонирования малогабаритной квартиры

Каковы недостатки комнаты, где вы спите?

Какие из недостатков, если они есть, вы можете изменить сейчас и каким образом?

Лишние предметы в вашей спальне

После выполнения перечисленных ниже рекомендаций ваша комната для сна, возможно, станет гораздо более просторной.

- **Уберите из спальни лишнюю мебель.** Вы не должны пробираться к кровати, обходя пуфики или наткаясь на стулья! Конечно, вы можете говорить, что привыкли, но загромождённое пространство давит психологически, затрудняет вентиляцию (поэтому в захламлённых комнатах всегда душно) и банально мешает полноценной уборке. И то и другое для сна не полезно. Кровать, прикроватная тумбочка, платяной шкаф — более чем достаточный перечень мебели для спальни.
- **Уберите предметы, связанные с повседневной жизнью:** работой, хобби и т. д. Не используйте спальню как склад. Бессонница искажает мышление. Даже если «в трезвом уме и твёрдой памяти» вам приятно смотреть на какой-то предмет (например, сувенир из путешествия), то ночью тёплые воспоминания вполне могут превратиться в неприятные, тягостные мысли, мешающие уснуть. Нельзя давать мозгу повод зацепиться за дневные дела, проблемы, воспоминания. Многие люди с бессонницей и без повода находят, о чём бы поволноваться, а если создать предпосылки, то будет ещё хуже. Рекомендация убрать все предметы иногда вызывает у пациентов вопросы, ведь есть предметы, которые, с одной стороны, лишние, а с другой — могут потребоваться ночью! Полезная вещь в спальне — прикроватная тумбочка. Что там может лежать? Беруши и маска для сна, если вы привыкли спать с защитой от света и шума. Средство от насморка, если у вас ночной ринит. Всё это должно быть в тумбочке, а не на поверхности.
- **Избавьтесь от избытка изделий из ткани и бумаги.** Многослойные занавески лучше заменить

на лаконичные светоизолирующие экраны; мягкие игрушки, ковры, гобелены, балдахин, подушечки, книжные полки и книги — изгнать. Ткань и бумага — это пыль и пылевые клещи, то есть ночной кашель, ночной ринит, аллергия и плохой сон.

- **Удалите из спальни все растения:** и цветущие, и нет. Чем так опасны нецветущие растения? Представим заурядный фикус. Или даже не фикус, а кактус, который никогда толком не проявлял признаков жизни, не цвёл, не менял свой размер и внешний вид сколько вы его помните. Он стоит на подоконнике, под ним — батарея. Восходящее тепло может поднимать в воздух микроскопические частицы почвы из горшка вместе с его «населением», а это более чем 200 видов плесневых и других грибков, клещей, бактерий. И даже вне отопительного сезона окно — зона активного естественного движения воздуха. Таким образом, живые растения — фактор, ухудшающий микроклимат в спальне.
- **Спрячьте настенные и другие часы,** особенно со светящимися экранами и тикающие. В спальне нужно спать, а не следить за временем и переживать о том, как мало осталось времени на отдых. Если вы, как и большинство людей, просыпаетесь по сигналу смартфона, оставьте его, но положите вне досягаемости (чтобы невозможно было дотянуться с постели) и включите на беззвучный режим, чтобы никто вас не беспокоил (но не забудьте при этом установить функцию срабатывания будильника).
- **Унесите телевизор в другую комнату.** Разумеется, в спальне человека с бессонницей места ему быть не должно. Всё, что заставляет активизировать мозг,

думать и коротать время в постели, необходимо убрать.

- **Не пускайте в спальню животных.** Из соображений гигиены и в интересах ночной тишины, для профилактики насморка и кашля лучше воздержаться от пребывания животных в спальне и тем более на вашей постели. Некоторые люди говорят, что питомцы не мешают и даже оказывают психологическую поддержку. Однако вы практикуете методику контроля раздражителя. Если не спите — уходите из спальни. Погладить кошку, лёжа в постели, не получится: всё равно её придётся прихватить с собой. Поэтому лучше всё-таки исключить пребывание в вашей комнате животных. Кошка или собака уже привыкли приходить к вам по ночам или спать с вами? Сейчас существуют самые разные отпугиватели для животных, которые можно ставить за дверь комнаты и которые за неделю-другую заставляют животное забыть дорогу в хозяйскую спальню.
- **Избегайте хранения вещей под кроватью,** если там свободное пространство вместо выдвижных ящичков или специального закрытого отсека. Только что нарушили ваши планы, да? А хотелось поступить так, как в детстве: мама просит навести порядок в комнате — и вы все игрушки и лишние предметы быстро сгребаете под кровать! Не получится. К сожалению, это пространство быстро превращается в пылесборник, если что-то там находится.



Недостатки спальни: растения, изделия из ткани (судя по обстановке, у владельца есть привычка использовать кровать не по назначению)



Недостатки спальни: довольно много изделий из ткани, ковёр, книги и декоративные предметы на полках

Что лишнего есть в вашей спальне?

Что вы измените в обстановке в ближайшее время?

Интерьер и цвет

Как вы уже поняли, в спальне важна простота, в том числе в интерьере. Здесь не очень удачное место для фееричной люстры, которую вы задеваете головой, или фотообоев со сложным изображением — они отвлекают. К тому же сейчас и далее вы будете стремиться к тому, чтобы находиться в комнате для сна с преимущественно закрытыми глазами. У вас просто не будет возможности любоваться прекрасными дизайнерскими излишествами. Если сейчас можно что-то изменить или если эта книга застала вас на этапе планирования ремонта в спальне, помните о простоте.

Фэн-шуй не работает

Интерьер спальни по фэн-шуй, сон головой на запад, расположение кровати с учётом геопатогенных зон (которых не существует) — всё это не имеет смысла. Ни в плане общего здоровья, ни в плане улучшения сна.

Рекомендуется выбирать для спальни спокойные тона. После анализа качества и длительности сна владельцев двух тысяч спален британские учёные доказали,

что люди лучше всего спят в голубых и синих спальнях. Это объясняется тем, что оттенки синего успокаивают, замедляют сердечный ритм, снижают артериальное давление. На втором месте оказался жёлтый, на третьем — зелёный, а в чёрный список попали фиолетовый и серый (который в других исследованиях, кстати говоря, часто фигурировал как наиболее предпочтительный для спальни).

Значит ли это, что пора доставать малярный валик, сооружать треугольную шапочку из газеты и перекрашивать спальню в голубой? Мы считаем, что нет. Во-первых, на сон человека с бессонницей влияют десятки персональных переменных. Цвет спальни может вообще не оказывать никакого воздействия на сон в вашем случае. Во-вторых, программа восстановления сна предполагает, что вы будете минимум времени созерцать спальню при свете, а ночью, как известно, все кошки серы. Бессонницу не лечат оттенками синего, от неё избавляются комплексным когнитивно-поведенческим подходом. Цвет спальни не на первом месте по важности.

Ещё несколько «открытий», которые вы можете шутки ради проверить на себе, когда полностью восстановите сон. В бежевых спальнях пары чаще занимаются любовью, 58 % респондентов говорят, что в голубой спальне они просыпаются в хорошем настроении, а 21 % обитателей спален с серебристым декором обладают большей мотивацией для выполнения утренней зарядки.

Темнота в спальне

Ночью в спальне должно быть максимально темно. Как вы помните, в темноте активно вырабатывается гормон сна мелатонин, вызывающий сонливость и поддерживающий сон. И хотя причина вашей бессонницы не только в том, что у вас нарушена выработка мелатонина, всё же важно сохранять биологический механизм засыпания, запускающийся в темноте.

Качественная темнота важна для сна. С этой точки зрения интересны особенности спален в США. Во многих домах спальни не оборудованы верхним светом, освещение создают торшеры и лампы. В сетевых отелях западных брендов аналогичная ситуация — там свет обеспечивается торшерами и прикроватными светильниками, но нет ламп непосредственно над кроватью. Таким образом, даже при включённом свете в спальне не бывает слишком светло.

В спальне нужны занавески. Не тюлевые, которые пропускают 95 % света. Это должны быть занавески из плотной ткани, а оптимально — светоизолирующие экраны (блэкаут). При их использовании, находясь в комнате с занавешенным окном, невозможно определить, ночь на улице или день. Есть даже такие экраны, которые открываются или закрываются управлением с пульта.

Между нижним краем двери и полом в спальне не должно быть зазора. Если в соседних помещениях не спят, то вас не должен беспокоить свет из-под двери.

Ночник поможет сделать так, чтобы кратковременные пробуждения (попить воды, выйти в туалет) не превращались в длительные попытки уснуть. Если вы не любите спать в полной темноте, то можно оставлять

на ночь включённый ночник, но располагать его так, чтобы свет не попадал напрямую в глаза, а был только отражённым. Например, за занавеской, за тумбочкой.

Хорошо, если в вашей спальне выключатель-реле, позволяющий плавно регулировать яркость освещения. В спальне желательно использовать лампы не очень большой мощности. Предпочтение отдавайте лампам с тёплым белым светом (2700–3500 Кельвинов). Он в наименьшей степени подавляет продукцию мелатонина. Те же рекомендации касаются и освещения в коридоре, если вы встаёте ночью.



Цветовая температура освещения

Каковы недостатки освещения в вашей спальне?

Что вы измените в ближайшее время?

Тишина в спальне

Если у вас дома, в том числе в спальне, шумно, то окончательно и бесповоротно решить проблему помогает звукоизоляция. Это не всегда доступный вариант, поэтому обычно люди прибегают к альтернативным решениям.

Качественное остекление решает проблему звуков с улицы. Как правило, достаточно тройного стеклопакета. Мы знаем об эффективности этой меры на собственном опыте. Ранее в палаты нашего Центра медицины сна, расположенного в центральной части Москвы, проникал уличный шум по ночам. Установка второго ряда стеклопакетов полностью решила эту проблему, и сейчас у нас царит тишина в любое время суток.

Возможно, вас беспокоят шумы из вашей же квартиры — это, как правило, звуки, издаваемые домочадцами. Устранить этот фактор обычно помогают переговоры.

Иногда шумят животные. Некоторое время назад вся страна забавлялась над принятым в Санкт-Петербурге «законом о топоте котов», который запрещал звуки домашних животных в ночное время. Но для истощённой нервной системы инсомника даже топающий кот — великое испытание! Звуки домашних животных устраняются временной изоляцией питомца. У нас была пациентка, кошка которой по ночам любила похрустеть сухим кормом и самозабвенно покопаться в лотке. Пациентка отдала её на некоторое время маме, а после устранения бессонницы кошка снова вернулась домой. К этому моменту уже хорошо спящую женщину перестали беспокоить привычки любимицы.

Довольно сложно решить проблему звуков усадки дома, шума труб или ревущего крана соседей, живущих на несколько этажей выше по стояку. Просить чужих детей не топтать по квартире, а глухую бабушку за стеной убавить громкость телевизора — тоже не самое благодарное занятие. Звуки, которым нет возможности противостоять, можно приглушить с помощью генератора белого шума. Он издаёт шум, похожий на помехи включённого телевизора. Этот звук успокаивает сам по себе и поглощает другие звуки. Можно также использовать запись шума прибора, дождя, ветра, леса.

Ещё один способ «отгородиться» от шума — использовать беруши. Выбирайте качественные беруши из силикона или воска. Они удобней других и сильнее поглощают звуки.

Какие шумы мешают вам в спальне?

Что вы измените в ближайшее время?

Температура в спальне

Раньше придерживались мнения, что спать лучше всего в холодном помещении. Так до сих пор считают некоторые учёные. В 2018 году очередное исследование показало, что лучшая температура для сна — 18 градусов. Для здорового человека — может быть, но при бессоннице всегда рекомендуется выбирать индивидуально комфортную температуру.

Чтобы спать было не жарко и не холодно:

- установите в спальне кондиционер. Но только предусмотрите, чтобы поток воздуха не попадал напрямую на кровать;
- даже если вы очень любите тепло, избегайте температуры выше 24 градусов: жара ухудшает сон;
- используйте одеяло по сезону.

В вашей спальне комфортная температура?

Если нет, что вы планируете с этим сделать?

Влажность и свежесть воздуха в спальне

Достаточна ли влажность воздуха в вашей спальне? В отапливаемых помещениях воздух всегда сухой. Он может иссушать дыхательные пути, вызывать отек слизистой, заложенность носа, першение в горле и кашель. О низкой влажности также говорят сухость кожи, электризующиеся волосы, быстрое накопление пыли на поверхностях. В России с её континентальным климатом в отопительный сезон относительная влажность в квартирах может падать до 20–30 %, а это показатель влажности летом в пустыне Сахара.

Для решения проблемы используйте увлажнитель воздуха, особенно в отопительный сезон. Значения

нормальной влажности должны быть 55–65 %. Если хотите, можете не только увлажнять, но и ароматизировать воздух.

Для спален обычно отводятся комнаты без самостоятельной системы вентиляции: СНИПы предусматривают вентиляционные отверстия только в санузлах и на кухнях. Учитывая, что защитой от света и звуков мы часто создаём комнате дополнительную изоляцию, в ней может застаиваться воздух с пониженным содержанием кислорода. Создавайте циркуляцию воздуха в спальне — проветривайте её в течение 15 минут перед сном!

В вашей спальне достаточно увлажнённый и свежий воздух?

Что вы измените в ближайшее время?

Приспособления и устройства

Выше упоминалось о том, какие устройства желательны в спальне, а какие запрещены. Для вашего удобства приведём сводную таблицу.

В спальне желательны	В спальне запрещены
Кондиционер	Компьютер, планшет и т. д.
Увлажнитель	Телевизор
Генератор белого шума	Смартфон
Ночник	Часы
Ароматизатор	

Чистота в спальне

Логично напомнить об очевидной необходимости поддерживать порядок. Два-три раза в неделю в спальне нужно проводить влажную уборку. Особое внимание стоит уделять местам повышенного скопления пыли — пространству под кроватью, на батарее, верхней поверхности шкафа.

Кровать

Сперва поговорим о том, на какой кровати нужно спать.

Желательно спать именно на кровати! Лучший выбор — широкая кровать. В идеале даже один человек должен отдыхать на двуспальной кровати шириной 180–200 см, чтобы было максимально комфортно.

Оптимальный материал изделия — массив дерева. Возможно наличие обивки из экологичных материалов, например кожи. Крайне не рекомендуется спать на кроватях из ДСП, МДФ и других «деревоподобных» материалов низкого качества. При их изготовлении древесная стружка склеивается специальным составом и формируется в плиты. Летучие вещества клеящего состава могут испаряться из такого материала месяцы и годы.

При желании можно спать на кроватях из других безопасных материалов, включая металл. Его достоинство в том, что он легко моется, а изделие из него может выглядеть довольно интересно и современно. Однако такие кровати зачастую весьма тяжёлые, они продавливают покрытие пола, и их сложно передвинуть. Кроме

того, у них не очень изящное историческое прошлое: в своё время металлические кровати практически вытеснили деревянные только лишь потому, что они, в отличие от деревянных, не становились рассадником вшей и клопов.

Оптимальная высота кровати — средняя, около 50 см. Это не имеет решающего значения в коррекции бессонницы, но на кровать должно быть удобно садиться (и, соответственно, вставать с неё). Кроме того, на низких кроватях спящий находится слишком близко к полу, где воздух иногда циркулирует со скоростью более одного метра в секунду. Соответственно, там может ощущаться сквозняк и выше концентрация пыли с пола и из-под двери.

Несколько слов о расположении кровати в спальне. Некоторым психологически неуютно, если со спального места они не могут видеть дверь. Они ссылаются на ощущение замкнутости, ловушки. Если, лёжа на кровати, вы испытываете беспокойство, попробуйте разместиться так, чтобы в поле зрения был вход в комнату.

Некоторые говорят, что при бессоннице испытывают тревожность, если в спальне есть зеркало и они его видят с кровати. Прислушайтесь к себе, чтобы понять, какая обстановка вам приятна. Скорее всего, если вы будете спать в полной темноте, то зеркало вас не будет беспокоить. Но в случае дискомфорта кровать или зеркало лучше переместить.

Лучше избегать расположения кровати в углу комнаты, если вы спите с закрытой дверью и закрытым пластиковым окном, то есть в комнате очень слабая циркуляция воздуха. В таком случае в углах помещения почти не происходит воздухообмена: в вашем уголке может стать душно, хотя он ничем не отграничен от

остальной части комнаты. Это негативно отразится на вашем сне.

Кровать прямо под открытым (приоткрытым) окном или кондиционером — это повышенная вероятность ОРВИ и даже пневмонии. Не нужно спать на сквозняке!

Правила ухода

Специфического ухода за кроватью не требуется. Целесообразно раз в 2–3 месяца пылесосить днище (именно днище, а не решётку), опустошать и мыть изнутри выдвижные ящики (если они имеются).

Современные диваны от проверенных производителей тоже подходят для сна. Как правило, на них размещается складывающийся анатомический матрас. Если у вас малогабаритная квартира, то хороший диван тоже может стать удобным спальным местом.

Какие «слабые места» есть у вашего спального места?

Как вы планируете улучшить ситуацию (если в этом есть необходимость)?

Матрас

Из чего сделан хороший матрас?

Самые качественные, удобные и подходящие даже для людей с проблемным позвоночником — это анатомические матрасы. Повторяя контуры тела, они равномер-

но распределяют нагрузку и «сглаживают» отдельные участки избыточного давления. Спать на них очень комфортно.



Хорошая кровать: широкая, удобная

Обычно под анатомическими матрасами подразумевают две категории изделий. Во-первых, это пружинные матрасы с блоком независимых пружин (500 пружин и более на спальное место), а также верхним комфортным слоем из латекса или пены. Во-вторых, это беспружинные матрасы из высокотехнологичных пенополиуретанов (например, мемориформ — пена с памятью формы). Беспружинные матрасы часто состоят из нескольких слоёв различных по плотности материалов, обеспечивающих как каркас самого матраса (нижние слои, более жёсткие), так и полноценную ортопедическую поддержку позвоночника (верхние слои, более мягкие). Любой матрас, относящийся к категории анатомических, весьма хорош.

Анатомический или ортопедический?

В чём разница между анатомическими и ортопедическими матрасами? Ответ прост: практически ни в чём. Это достаточно формальное деление, основанное на чисто законодательных ограничениях. Ортопедическим может считаться только тот матрас, который прошёл медицинское тестирование и получил доказательства своей клинической эффективности при различных патологических состояниях (например, профилактика болей в спине при сколиозе). Обычно это тот же самый анатомический матрас, но только специальным образом протестированный.

Как выбрать себе лучший матрас?

Покупайте матрас у известного производителя. Серьёзные фирмы дорожат своей репутацией и не предлагают за большие деньги низкокачественную продукцию.

Хотите лучший матрас — не заказывайте его через интернет. Идите в магазин или шоурум с разнообразным выбором, просите показать хороший анатомический/ортопедический матрас в доступной вам ценовой категории, сообщите консультанту, какие поверхности вам нравятся, жёстче или мягче. Продавец укажет минимум полдесятка моделей в выставочном зале.

Не ограничивайтесь деликатным надавливанием на матрас ладонью или робким присаживанием на краешек. Не надо оглядываться с таким видом, будто вы воруете в супермаркете. Смело ложитесь на матрас, принимайте удобную позу (в идеале ту, в которой вы обычно засыпаете) и прислушайтесь к своим ощущениям. Многие стесняются этого и в итоге выбирают не очень удобное изделие. Между тем «примерка» матрасов — явление всё более естественное, легали-

зованное (спросите у продавца, если сомневаетесь) и одобряемое. К тому же вы покупаете недешёвую вещь, которая будет во многом определять качество вашего сна. Так что почувствуйте себя как дома в буквальном смысле.

Сначала подберите удобную подушку (или даже захватите свою любимую подушку из дома) и уже потом выберите матрас. Тогда можно будет точнее определить ощущения от разных матрасов. Возьмите с собой «партнёра по кровати» для смелости и совета. И полежать тоже можно вдвоём!

- Отведите посещению магазина минимум час-полтора, а лежанию на одном матрасе 10–15 минут.
- На матрасе вам должно быть удобно, не слишком жёстко, тело не должно проваливаться. При неподвижном лежании в течение двух минут не должно возникать желания сменить позу по причине неудобства. Лежать на правильном матрасе — не нейтральное, а скорее приятное ощущение.

Спать на жёстком не полезно

Вопрос: почему в западных странах около 80 % людей спят на мягких и полумягких матрасах, а у нас почти столько же спят на жёстких или полужёстких? Ответ следует искать, увы, в нашем суровом прошлом. Ещё несколько десятилетий назад практически все спали на панцирных сетках, которые через несколько лет эксплуатации превращались в «гамаки». На растянутых сетках было крайне неудобно спать, и приходилось подкладывать под них доски. Постель становилась ровнее, но гораздо жёстче. Вот и закрепилось в массовом сознании мнение, что на жёстком спать полезно.

На самом деле сон на жёсткой поверхности нарушает кровоснабжение и иннервацию тканей, вызывает рефлекторное напряжение мышц, что отзывается болями в спине и шее, головными болями. Он способствует появлению проблем с позвоночником и усугубляет их, если они уже существуют. Это попросту неудобно, а значит недопустимо для большинства инсомников. Есть очень ограниченная группа людей, которым по медицинским показаниям необходимо спать на жёстком, но большинству полезно спать на удобном.

- Если вы спите вместе с партнёром, то при выборе матраса учитывайте предпочтения и вес каждого, особенно если разница в массе тела составляет 30 кг и более. Некоторые производители выпускают изделия с разной жёсткостью половин матраса, на которых могут одновременно спать люди разного веса. Также вполне допустим вариант, когда рядом ставятся две односпальные кровати — и каждый спит на своём матрасе. Или же, как вариант, на двуспальное основание кладутся два разных односпальных матраса.



Лучший способ выбрать удачный матрас —
полежать на нём перед покупкой

- Если вы не можете определиться, какая плотность и упругость матраса вам более всего подходят, можете купить двусторонний матрас с разной степенью мягкости.
- Если вы купили матрас и обнаружили, что он слишком жёсткий, для смягчения поверхности можно положить на него сверху дополнительный тонкий матрас (топер) толщиной 4–5 см, обычно изготовленный из мягкого полиуретана или латекса.

Правила ухода

Многие люди спят на продавленном матрасе, купленном 15–20 лет назад. При этом даже очень хороший матрас после десяти лет эксплуатации уже не выполняет в полной мере своих функций. В идеале его желательно менять каждые 7–8 лет. У полных людей срок службы матраса может быть ещё меньше. Истечение срока службы определяется не только потерей ортопедических свойств, но и загрязнением матраса. Постель каждую ночь впитывает 500–700 мл пота. Представьте, что это более двух тонн пота за 10 лет! Кроме того, с кожи отшелушиваются чешуйки эпителия. Это создаёт питательную среду для клещей и грибков, которые могут значительно загрязнять матрас, вызывать аллергию: экзему, астму, аллергический ринит. Перечисленные рекомендации помогут увеличить срок службы матраса.

- Вместе с матрасом сразу же приобретите наматрасник для защиты от загрязнений и воды.
- Если матрас двусторонний, каждые три месяца переворачивайте его и разворачивайте изголовьем в сто-

- рону ног. Это обеспечит правильное распределение наполнителя и позволит сохранить матрас ровным.
- Никогда не сгибайте, не сворачивайте и не сдавливайте пружинный матрас. Переворачивая его, пользуйтесь специальными ручками на боковых частях изделия, но не держите за них матрас на весу, чтобы не повредить тканевую обивку.
 - Каждое утро желательно оставлять постель раскрытой по крайней мере на 20 минут, чтобы она проветрилась и влага испарилась.
 - Старайтесь не сидеть на одном и том же месте на краю матраса, чтобы на нём постепенно не сформировалась вмятина в месте давления.
 - Не разрешайте детям прыгать на кровати — это нарушает ортопедические свойства матраса.

Сколько лет вашему матрасу? _____
Удовлетворяет ли вас его жёсткость? _____
Как вы планируете улучшить ситуацию (если в этом есть необходимость)? _____

Подушки

Из чего сделана хорошая подушка и как она выглядит?

Как и в отношении матраса, здесь нет однозначного списка лучших материалов: каждый может ориентироваться на свои предпочтения и ощущения. Тем не менее существует перечень плохих материалов, которые не подходят практически никому. Это плохо выделанные

пух-перо, низкокачественный синтепон, сваливающийся в комки, а также вата, низкокачественные бамбук и шерсть. Иными словами, самые дешёвые подушки самые плохие. Замените подушку, если у вас такая. Правило достаточно простое. Любая подушка стоимостью ниже 3000 рублей не очень качественная или технологичная.



Пример ортопедической подушки

Выбирайте высококачественные натуральные или синтетические изделия. Не бойтесь синтетики: современные синтетические материалы даже более безопасны и гипоаллергенны в сравнении с натуральными. Доступные варианты материала подушек: натуральный латекс, силиконизированный холлофайбер, современные пенополиуретаны (в частности, с памятью формы), качественные шерсть и пух.

Форма подушки, как и материал, — вопрос предпочтений. Квадратные, прямоугольные, с валиком под

шеей и углублением для головы, в форме бабочки или подковы — выбирайте то, что больше нравится. Оптимальная высота подушки — средняя, 10–14 см, хотя есть индивидуальные вариации.

Бывают ли специальные подушки от бессонницы?

Не верьте, когда реклама соблазняет вас подушками от бессонницы. Иногда под видом таковых продают изделия из гречневой лузги, ссылаясь на её природные свойства. В первые недели использования такая подушка действительно может быть безопасна, экологична и даже вполне удобна, если вы любите жёсткое. Но, во-первых, она шумит, когда на ней переворачиваешься. Обычно это только мешает хрупкому сну инсомника. Во-вторых, у неё нет научно доказанных способностей в отношении улучшения сна, и все свойства, что ей приписываются, — это ничем не подкреплённые догадки. В-третьих, спустя время она начинает крошиться в муку, создавая дополнительный раздражитель для дыхательных путей и выступая потенциальным аллергеном.

Есть множество так называемых подушек от бессонницы, которые изготовлены из обычных «подушечных» материалов, но имеют добавления в виде сухих морских водорослей, трав или ароматической пропитки. К сожалению, зачастую материалы таких подушек не очень качественные, а искусственный запах ароматизатора только раздражает своей назойливостью. Даже если взять натуральную ветку лаванды и всю ночь размахивать ею перед лицом человека, это принесёт ему больше

неудобств, чем радости. А ненатуральный запах и по-давно мешает... Обратите внимание: ведущие производители не выпускают подушек от бессонницы, потому что дорожат репутацией, уважают клиентов и не хотят вводить их в заблуждение.

Как подобрать себе лучшую подушку?

Выбирайте подушку только лично, посетив хороший магазин спальных принадлежностей. Примеряйте её так же тщательно, как одежду или обувь. Полежите на выбранной подушке, устроившись в той позе, в которой вы обычно засыпаете. Потом «примерьте» другую, третью. Подушка окажется «вашей», если она будет ровно такой мягкости, плотности, размера и формы, чтобы лечь на неё было приятно, а лежать на ней удобно. Хорошая подушка, как и хороший матрас, не отвлекает внимание лишними ощущениями. На неё просто ложисься — и тебе комфортно. И не надо её вертеть под головой, взбивать и подтыкать кулаками.

Когда вы лежите на подушке, голова должна находиться в том же положении по отношению к плечам и спине, как в расслабленном положении стоя. Не должно быть неестественных изгибов, слишком выраженного выпрямления спины, сгибания шеи. Вам должно быть удобно, когда нижний край подушки упирается вам в плечо или верхнюю часть спины, создавая для них своеобразную точку опоры.

Другие характеристики подушки выбирайте в зависимости от своих «спальных» привычек: для сна на животе лучше подходит самая низкая подушка (8–10 см), так как такая высота не заставляет шею сильно изги-

баться. В других положениях вполне комфортно и на более высоких подушках.

Для сна на спине наилучшим образом подходит подушка с валиком под шею: она снимает напряжение с мышц, предупреждает неудобства, дискомфорт, головные боли. Если есть привычка ворочаться во сне, рассмотрите материал подушки с памятью формы. Она восстанавливает прежнюю форму в течение нескольких секунд после прекращения давления на её поверхность. При выраженной ночной потливости, если утром вы постоянно просыпаетесь на влажной подушке, обратите внимание на материал техногель с охлаждающим эффектом.



Пример ортопедической подушки

Если сомневаетесь, подходит ли вам подушка, уточните у продавца, можно ли будет в случае необходимости обменять изделие. К примеру, магазины ИКЕА (хотя

они выпускают вовсе не товары премиум-класса) очень клиентоориентированы. Они готовы обменять подушку в течение 14 дней, если спать на ней не понравилось.

Правила ухода

Чтобы подушка служила долго, не забывайте её раз в 3–6 месяцев отдавать в химчистку или стирать дома. Обратите внимание: для синтетических подушек подходит только ручная стирка.

Меняйте подушку раз в три года. Внешне изделие может быть совершенно сохранно, но не забывайте: в течение ночи тело человека выделяет 500–700 мл (иногда до литра) пота. Примерно 100 мл жидкости выделяют голова и шея. Пот (а иногда и слюна, что уж скрывать) впитываются подушкой, и в этой биологически благоприятной среде тепла и влажности начинает развиваться микроскопическая жизнь: грибки, клещи. Формируется целая микроэкосистема, которая при вашем скромном участии (достаточно всего лишь каждую ночь спать на подушке) подпитывается и процветает.

Проводилось исследование подушек, которые находились в обращении от трех до 18 лет, и оказалось, что «население» всех изделий составляло до 16 видов микроскопических организмов. Когда мы ложимся на подушку или ворочаемся в постели, из её недр «выбываются» и оказываются в воздухе микроорганизмы и продукты их жизнедеятельности. Вам приходится этим дышать. Зачастую в таких подушках размножаются грибки рода *Aspergillus*, а они очень аллергенны. Ночной кашель, ринит, аллергия, даже ночные приступы бронхиальной астмы могут быть обусловлены

именно этим. Это не просто мешает сну — это угрожает здоровью!

Сколько лет вашей подушке? _____

Из какого материала она сделана? Качественный ли он? _____

Какие у вас замечания к вашей подушке? _____

Что вы измените в ближайшее время? _____

Одеяла

Учитывая наличие бессонницы, следует создать все условия для «персонализации» вашего спального места, его обустройства под ваши интересы. Если вы спите с партнёром, купите себе отдельное одеяло. Оно обеспечит своего рода независимость. Когда ночью вы решите лечь спать, вам не придётся отвоёвывать себе кусочек тепла.

Из чего сделано хорошее одеяло?

Наверное, ответ предсказуем: хороших материалов много. Пух, шерсть (при отсутствии аллергии), холлофайбер, микрофибра, бамбук — каждый выбирает по себе. Однозначно плохие — это вата (тяжёлая, не переносит стирок, сильно впитывает запахи) и дешёвый

синтепон (скатывается в комки, плохо проводит влагу, электризуется).

Покупать ли одеяла с вплетёнными серебряными нитями, дополнительной антистатической пропиткой, дорогим гагачьим пухом и другими дополнениями, которые иногда увеличивают стоимость на 10–20 тысяч рублей? Ваш выбор. Но зачастую такие одеяла не имеют существенных преимуществ перед просто качественными моделями.

Как подобрать себе одеяло?

Выбор по-настоящему сложен. В магазине под одеялом не полежишь, ведь там вы «спите» не в той одежде, что дома, и может быть совсем другая температура, чем в вашей спальне. Так что в значительной степени выбор происходит вслепую.

Чтобы не прогадать и не купить чрезмерно/недостаточно теплое одеяло, выбирайте известных производителей, качественные модели и дышащие материалы. Читайте отзывы перед покупкой.

Если есть возможность, подберите 2–3 одеяла для разных сезонов и температур. Всесезонное одеяло существует как категория, но его возможностей может быть недостаточно, чтобы вам было хорошо и комфортно в постели весь год.

Правила ухода

Стирка одеяла необходима один раз в полгода. Если вы используете одеяло без пододеяльника, стирайте его раз в 2–3 месяца.

Какие у вас замечания к вашему одеялу?

Что вы измените в ближайшее время?

Постельное бельё

Какое постельное бельё самое лучшее?

То, что подходит именно вам. Люди совершенно по-разному оценивают одно и то же бельё. Например, бельё из бязи. Один человек скажет: «Теплое, долговечное, отлично дышит», другой поспорит: «Ткань слишком плотная, грубоватая». Да что бязь... Возьмём премиум-класс — шёлк. Один восхитится: «Материал нежный, прохладный, приятный, спишь как будто на облаке!» Другой пожалуется, что на шёлке ему скользко. Как обычно, выбор индивидуален.

Как подобрать себе постельное бельё?

Чем дороже цена и известнее производитель, тем лучше бельё.

Вы можете не знать названия тканей и их смесей, когда выбираете. Это и не так важно! Просто проверьте на ощупь образец той марки, которая вам понравилась. Плотность, гигроскопичность (способность впитывать влагу), другие свойства ткани можно приблизительно определить тактильно. Плохая ткань обычно тонкая или

слишком грубая, её слои «липнут» друг к другу от статического электричества, на ощупь она неприятная, под несколькими слоями кожа быстро становится влажной, так как ткань не «дышит». Хороший материал оставляет противоположные ощущения.

Качественное бельё не пахнет (тем более у него нет химического запаха), не окрашивает воду при стирке (впрочем, это можно узнать только дома), вся информация о материале и производителе изложена на качественно выполненной упаковке.

Не покупайте бельё грубой фактуры, с фактурной вышивкой или оборками. В то время как вы засыпаете, у вас не должно быть поводов отдельно думать о белье и вообще ощущать в постели какие-то неприятные тактильные раздражители.

Если колеблетесь, приобретите несколько разных комплектов и поспите на них. Вскоре вы определитесь, какой материал самый лучший. Не хотите экспериментировать — выбирайте сатин. Это постельный стандарт гостиничного бизнеса, материал с сочетанием свойств, которые нравятся подавляющему большинству людей.

Есть ли у вашего постельного белья недостатки?

Что вы измените в ближайшее время?

Одежда для сна

Спать нужно в той одежде, которая удобна. Это может быть пижама, футболка, майка, при желании можно даже спать обнажённым.

Женщинам, особенно страдающим бессонницей, не стоит спать в кружевных сорочках. Практика показывает, что бретели могут соскальзывать с плеч или давить на них, сорочка при поворотах в постели перекручивается вокруг тела и задирается. В итоге женщина заботится о том, чтобы ночная одежда, как это ни смешно, хорошо сидела, и тем самым только отвлекается ото сна. Это мешает.

Подбирая одежду для сна, подумайте о том, как вы ведёте себя ночью. Если есть привычка сбрасывать одеяло во сне, из-за чего вы постоянно мёрзнете и просыпаетесь под утро, то пижама станет наилучшим вариантом. Если вы, наоборот, заматываетесь в одеяло, как в многослойный кокон, то одеждой вообще можно «пожертвовать», чтобы не перегреться.

Вы спите в удобной одежде? Если нет, как вы измените это? _____

Что можно и чего нельзя делать в спальне

Из раздела о гигиене сна вы уже знаете, что спальня (постель) — только для:

- сна;
- секса.

Этот маленький раздел призван окончательно искоренить всё то, что в спальне делать нежелательно, но чему вы, возможно, не придаёте большого значения.

- Желательно не переодеваться в спальне, заходить в неё готовым ко сну и выходить, чтобы принять «дневной» облик в другом месте. Даже не причёсывайтесь там. Зашли — легли спать. Встали — уходите немедленно.
- Если после секса вы любите подолгу пообщаться со второй половиной и в это время не чувствуете сонливости, лучше переместиться в другую комнату. Объятия и беседы на диване в гостиной будут не менее искренни и приятны, чем в постели.
- Не следует класть на кровать дневную одежду, особенно верхнюю (пиджак, брюки).
- Если это возможно, на период восстановления сна делегируйте кому-то уборку в спальне. Полчаса в течение дня наедине с манящей обстановкой спальней комнаты — не совсем то, что вам сейчас нужно.

Выше вы делали отметки о том, какие недостатки спальни можете устранить. Надеемся, что всё в пределах выполнимого. Пожалуйста, не откладывайте изменения в долгий ящик. Улучшение гигиены спальни создаёт существенный вклад в достижение и поддержание здорового сна.

Резюме по рекомендациям к неделе 6

Прежние рекомендации

1. Заполняйте дневник сна каждый день (форма дневника на ближайшую неделю приведена после этой главы).
2. Выполняйте методику ограничения сна согласно проведённым расчётам.
3. Выполняйте методику контроля стимула.
4. Не принимайте кофеин, другие стимуляторы, а также спиртное, снотворное и успокаивающие средства.
5. Выполняйте запланированный объём физической активности.
6. Регулярно проводите работу с негативными мыслями.
7. Практикуйте технику «Время беспокойства».
8. Практикуйте майндфулнесс.
9. Выполняйте релаксационные упражнения 2–3 раза в день.

Новые рекомендации

1. Внимательно изучите материал главы (если необходимо — вернитесь к нему ещё раз).
2. Улучшите гигиену вашей спальни.
3. В конце недели посчитайте средние показатели сна и запишите их в форму, которую найдёте после дневника. После этого приступайте к изучению следующей главы.

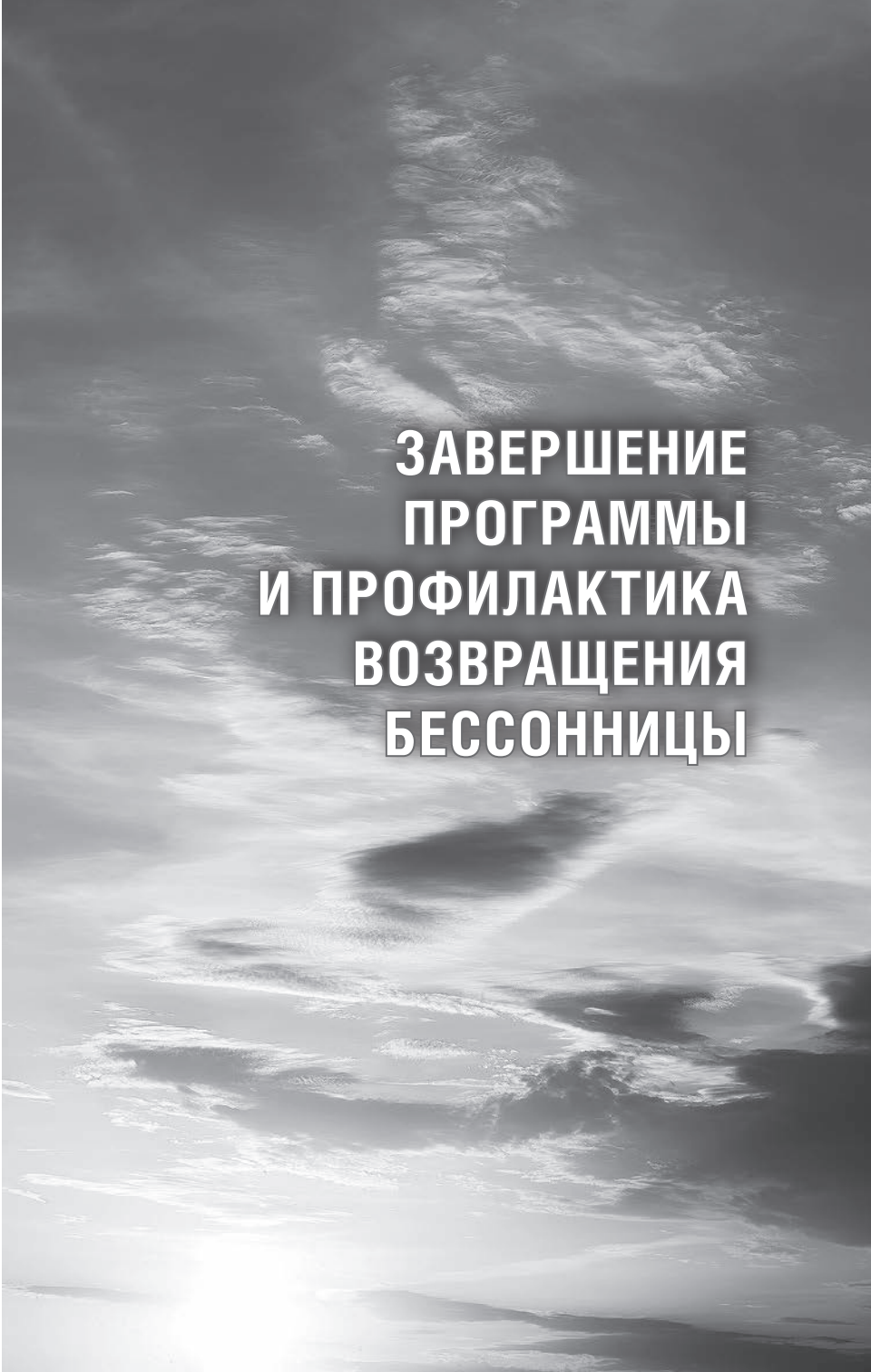
Дневник сна. Неделя 6

Дата

День недели

1. Спали ли вы вчера днём? Если да, то укажите длительность сна в минутах.
2. Занимались ли вы вчера спортом/физическими упражнениями?
3. Сколько выкурили вчера сигарет?
4. Принимали ли вы вчера алкоголь (что и в какой дозе)?
5. Принимали ли вы перед сном снотворное (название, доза)?
6. В котором часу вы легли в кровать вчера вечером?
7. В котором часу вы погасили свет и решили заснуть?
8. Сколько времени вам потребовалось, чтобы заснуть (в минутах)?
9. Сколько раз вы просыпались в течение ночи, не считая последнего утреннего пробуждения?
10. Сколько суммарно составили ваши пробуждения в минутах, не считая времени, которое потребовалось, чтобы заснуть вечером?
11. В котором часу вы окончательно проснулись сегодня утром?
12. В котором часу вы встали сегодня утром с постели?
13. Сколько времени по ощущениям вы спали сегодня ночью (чч:мм)?
14. Оцените качество своего сна сегодня ночью. 1 — очень плохой; 2 — плохой; 3 — средний; 4 — хороший; 5 — очень хороший.
15. Комментарий (укажите события, которые могли повлиять на ваш сон).

Дата							
День							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							



**ЗАВЕРШЕНИЕ
ПРОГРАММЫ
И ПРОФИЛАКТИКА
ВОЗВРАЩЕНИЯ
БЕССОННИЦЫ**

Сегодня вы завершаете программу когнитивно-поведенческой терапии бессонницы доктора Бузунова. Но это не значит, что с завтрашнего дня вы полностью забудете обо всём, чем занимались эти шесть недель. Ваша следующая глобальная задача — сохранить свой здоровый сон. Расскажем, что для этого нужно, но прежде оценим результат шести недель ваших усилий.

Итоги программы

Если у вас была «стандартная» неорганическая бессонница и вы безукоризненно соблюдали все рекомендации, то сейчас у вас хороший, здоровый сон. Это значит, что вы засыпаете в течение 15 минут и не просыпаетесь ночью (или ненадолго просыпаетесь по физиологическим причинам). Эффективность вашего сна за прошлую неделю 90 % или выше. Утром встаёте и в течение 15 минут включаетесь в повседневную деятельность. Днём вы бодры и работоспособны.

Оценим ваши конкретные изменения. Прочитайте страницы до начала книги, где вы заполняли свой первый дневник. Сравните то, что у вас было на неделе 1, и то, к чему вы пришли в последнюю неделю.

Заполните таблицу.

Параметры сна	Неделя 1	Неделя 6
Средняя продолжительность засыпания вечером		
Среднее количество ночных пробуждений		
Средняя длительность ночных пробуждений суммарно за ночь		
Средняя длительность сна за ночь (по своим ощущениям)		

В начале программы вы также заполняли приведённую ниже анкету. Заполните её ещё раз, чтобы определить ситуацию на сегодняшний день. Пока не смотрите на результат заполнения данной анкеты перед началом программы.

Анкета «Индекс выраженности бессонницы (ISI)»

В каждом пункте обведите кружочком цифру, которая наиболее соответствует вашему ответу.

Оцените ваши текущие (за прошедшую неделю) проблемы со сном.

Проблема	Нет	Лёгкая	Умеренная	Тяжёлая	Очень тяжёлая
1. Проблема засыпания	0	1	2	3	4
2. Проблема прерывистого сна	0	1	2	3	4
3. Проблема слишком раннего пробуждения	0	1	2	3	4

Оцените степень удовлетворённости своим сном.

1	2	3	4	5
Очень удовлетворён	Удовлетворён	Относительно удовлетворён	Не удовлетворён	Очень не удовлетворён

Насколько, как вам кажется, окружающим ЗАМЕТНЫ последствия ваших проблем со сном в течение дня?

1	2	3	4	5
Совсем незаметны	Слегка заметны	Умеренно заметны	Сильно заметны	Очень сильно заметны

В какой степени лично вас БЕСПОКОЯТ (заботят) проблемы со сном?

1	2	3	4	5
Совсем не беспокоят	Слегка беспокоят	Умеренно беспокоят	Сильно беспокоят	Очень сильно беспокоят

В какой степени, по-вашему, проблемы со сном в настоящее время МЕШАЮТ вам (сказываются на концентрации, памяти, настроении, способности выполнять обязанности)?

1	2	3	4	5
Совсем не мешают	Слегка мешают	Умеренно мешают	Сильно мешают	Очень сильно мешают

Итоговый балл сейчас: _____

Теперь загляните в главу по неделе 1, где вы заполняли тот же опросник впервые. Итоговый балл анкеты, заполненной в начале книги: _____

Интерпретация результатов: 0–7 баллов в сумме — норма, 8–14 — лёгкие нарушения сна, 15–21 — умеренные нарушения сна, 22–28 — тяжёлые нарушения сна.

Согласитесь, разница большая. Могли ли вы ожидать, что сможете сами за шесть недель и без лекарств восстановить свой сон до текущего состояния?

Что делать, чтобы улучшить полученные результаты

У многих эти шесть недель завершились безоговорочным успехом. Но будем реалистами. Не все получили в результате проведения «книжной» программы со-

вершенно здоровый сон. Позитивные изменения — да. Абсолютный эталон прекрасного сна — нет.

Кто эти люди?

- Те, кто «сам виноват»: они соблюдали правила программы недостаточно полноценно, внимательно и ответственно. Из-за этого результат закономерно оказался неполным.
- Лица с серьёзной выраженностью проблемы: с очень тяжёлой бессонницей, долгой историей приёма снотворных средств. Им в силу серьёзности проблемы может просто не хватить шести недель, чтобы полностью избавиться от бессонницы.
- Лица с пониженным уровнем здоровья: с грузом сопутствующих заболеваний или в пожилом либо старческом возрасте. У них в силу ограниченных резервов организма бессонница медленнее реагирует на терапию.
- Люди с какими-то заболеваниями, которые являются противопоказанием к проведению программы, но которые не удалось выявить или заподозрить при самостоятельном тестировании перед началом чтения книги.

Что делать, если вы относитесь к одной из этих четырёх категорий?

Если вы чувствуете, что состояние сна улучшилось и вы просто не уложились в шесть недель, стоит продлить самому себе программу и самостоятельно продолжать жить по правилам шестой недели столько времени, сколько потребуется для стабилизации. Продолжая заполнять для себя дневник, считать эффективность сна и еженедельно оценивать/корректировать свой режим.

Запоздавшие результаты, скорее всего, придут в ближайшие 2–3 недели. Когда достигнете устойчивой кар-

тины сна, переходите на поддерживающую терапию (о ней в следующем разделе) и продолжайте заботиться о сохранении результата. После завершения программы ваш сон может продолжать улучшаться и стабилизироваться в ближайшие недели и месяцы.

Если же результат не соответствует ожиданиям, стоит заподозрить какие-то заболевания, которые мешают восстановлению сна. Далеко не все противопоказания и препятствия к КПТ лежат на поверхности и заметны с первого взгляда. Это могут быть и скрытые нарушения. Обратитесь в Центр медицины сна, чтобы выявить и устранить препятствия к здоровому сну.

Что делать, чтобы бессонница не вернулась

Как только цель по здоровому сну достигнута, вы можете немного ослабить ограничения, которых придерживались на протяжении программы. Ваши дежурные правила, поддерживающие хороший здоровый сон и предупреждающие возвращение бессонницы, будут выглядеть так.

Сон:

- Старайтесь ложиться и вставать в одно и то же время независимо от рабочих или выходных дней. В крайнем случае в выходные можно вставать не более чем на час позже по сравнению с будними днями.
- Не находитесь в постели без сна: легли — сразу выключайте свет, проснулись — сразу вставайте.
- Не лежите в постели более 15 минут без сна. Не спитесь — вставайте, уходите в другую комнату и возвращайтесь только тогда, когда захотите спать.

- Следите за тем, чтобы вы не «пересыпали» свою норму длительности сна, которую подобрали на протяжении этих шести недель.
- Не спите днём. Если дневной сон всё-таки необходим, спите не более 20–30 минут и просыпайтесь не позже 15–16 часов дня.
- Когда вы не выспались по каким-то причинам (работа, поездка, семейные обстоятельства и т. д.), компенсируйте недосыпание так:
 - ▣ недоспали 1–3 часа — можно ничего не делать. Для большинства людей такой дефицит сна вообще незаметен;
 - ▣ при недосыпании 3–6 часов можно лечь пораньше или встать попозже — словом, прибавить пару часов сна к обычной норме на следующую ночь;
 - ▣ полностью или почти полностью провели ночь без сна — поспите 3–4 часа в первой половине дня, но потом спать и бодрствовать нужно в соответствии с постоянным графиком.
- Вставайте по будильнику, не создавайте предпосылок для «пересыпания». Помните, что чаще всего бессонницей страдают люди, которые могут спать столько, сколько захотят.
- Спите на хорошем матрасе и подушке, в проветренной спальне, в тишине и темноте.
- В постели не занимайтесь ничем, кроме сна и секса.

Образ жизни:

- Кофеинсодержащие продукты и напитки употребляйте только в первой половине дня. Не выпивайте больше трёх чашек чая и/или кофе.

- Не курите и не употребляйте алкоголь за три часа до сна.
- Ужинайте за 3–4 часа до сна, не переedayте на ночь.
- Регулярно занимайтесь физкультурой (стремитесь суммарно к 600 минутам нагрузки в неделю), но не в последние два часа перед сном.
- При повседневных стрессах выполняйте релаксационные упражнения, которые освоили в рамках программы.

Ничего обременительного, правда? Просто определённые комфортные для вас правила, которые гармонично встраиваются в образ жизни и будут поддерживать ваш здоровый сон долгие годы.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОЙ БЕССОНИЦЫ



Эта глава — уже не часть программы когнитивно-поведенческой терапии хронической бессонницы, а дополнительная информация, которая может оказаться полезной вам, вашим знакомым или родным (генетическая предрасположенность к бессоннице часто прослеживается у близких родственников!). Воспользуйтесь ею, если будет необходимо.

Вы уже знакомы с тем, что хроническая неорганическая бессонница поддерживается за счёт сформировавшихся условных отрицательных рефлексов, дезадаптивного поведения и негативного мышления. При этом первоначальная причина расстройства сна уже может давно перестать действовать на человека, а хроническая бессонница продолжает течь по своим законам как полностью самостоятельное заболевание. Медикаменты против такой бессонницы не очень эффективны, потому что не оказывают существенного влияния на факторы, поддерживающие нарушения сна.

Острая бессонница имеет те же диагностические критерии, что и хроническая: проблемы с засыпанием, нарушение поддержания сна или ранние пробуждения с невозможностью заснуть, которые отмечаются три и более ночей в неделю. Однако основное отличие острой бессонницы в том, что она длится недолго (до трёх месяцев) и по своим механизмам отличается от длительной, хронической. Острая бессонница — это результат сочетания предрасполагающих (тип личности) и провоцирующих (стресс, нарушение режима и т. д.) факторов. При этом ещё не успевают сформироваться поддерживающие факторы (отрицательные рефлексы и неправильное поведение), делающие бессонницу хронической. И это время важно не упустить, чтобы избежать длительного расстройства сна в перспективе.

Раньше считалось, что острая бессонница — это ситуация, при которой надо просто подождать: действие провоцирующего фактора (того же стресса) ослабнет — и сон нормализуется сам по себе. Но к норме сон возвращается лишь у части людей. Более того, выжидательная тактика существенно увеличивает риск развития хронической бессонницы. В вышедшей в 2018 году работе исследователи из медицинского университета Пенсильвании показали, что острая бессонница развивается у 25 % взрослых каждый год. Из них у каждого четвёртого формируется хроническая бессонница, главным образом из-за недостаточно эффективного или отсроченного лечения острого расстройства сна. Вы на своём опыте знаете, насколько сложно от неё избавиться! Логично, что проще устранить острую болезнь, чем дожидаться, пока она станет хронической, и потом долго и упорно с ней бороться.

Острая бессонница не должна игнорироваться! Она требует внимания и эффективного лечения. Какого?

Когнитивно-поведенческая терапия

На первом месте стоит всё та же когнитивно-поведенческая терапия бессонницы (КПТ-Б). Если после нервного стресса или погрешностей образа жизни у вас появилось расстройство сна, вы можете поступить так:

- уменьшить длительность пребывания в постели на 30 минут;
- установить чёткий постоянный режим пребывания в постели для будней и выходных;

- увеличить объём физической нагрузки минимум до 40–50 минут в день;
- исключить кофеин;
- практиковать релаксационные техники и упражнения каждый день;
- работать с возникающими негативными мыслями.

Через несколько дней, максимум через 2–3 недели ваш сон снова наладится.

Исследования показали, что проведение у пациентов с острой бессонницей однократной сессии КПТ-Б (60–70 минут) с последующей соответствующей коррективкой поведения и мышления позволило добиться устранения бессонницы в 60 % случаев. Среди тех, кто ничего не делал для восстановления сна, здоровый сон восстановился только у 15 %.

Бывают и более сложные ситуации. Например, боль или травма, которая долго не даёт спать по причине дискомфорта. Или продолжительный сильный стресс (например, проблемы на работе или в семейной жизни). В данных ситуациях не представляется возможным восстановить сон лишь при помощи когнитивно-поведенческой терапии. А иногда, например при частых перелётах со сменой часовых поясов, КПТ-Б вообще неприменима.

В этих случаях вполне можно рассмотреть ситуационное или курсовое применение препаратов со снотворным эффектом.

Фармакологическое лечение

В таблице ниже приведены основные препараты, которые могут применяться для лечения острой бессонницы

(согласно Европейским рекомендациям по лечению бессонницы от 2017 года).

Основные классы препаратов, использующиеся для лечения бессонницы в Европе

Группы препаратов	Международные названия
Бензодиазепины	Диазепам, флунизепам, флуразепам, лорметазепам, нитразепам, оксазепам, темазепам, триазолам
Z-гипнотики	Зопиклон, золпидем, залеплон
Антидепрессанты	Агомелатин, амитриптилин, доксепин, миансерин, миртазапин, тразодон
Антипсихотики	Хлорпротиксен, левомепромазин, оланзапин, кветиапин
Антигистаминные препараты	Дифенилгидрамин, доксиламин, гидроксизин, прометазин
Мелатонин	Мелатонин, мелатонин с медленным высвобождением действующего вещества, рамелтеон
Фитопрепараты	Мелисса, пассифлора, валериана

Очевидно, что **назначать снотворное и выбирать конкретный препарат должен врач**. Мы опишем общие подходы к фармакологическому лечению острой бессонницы и рассмотрим несколько препаратов, применяемых в России. Это поможет вам лучше ориентироваться в назначениях врача.

Современная медицина всё больше вовлекает пациента в обсуждение процесса лечения и выбора оптимальных терапевтических подходов. Недаром существует законодательно закреплённая практика

информированного согласия пациента на медицинские манипуляции. Скорее всего, вы уже много раз в жизни подписывали такие согласия. Но вдумчиво ли вы читали эти документы перед тем, как подписать? Ведь от этого порой могут зависеть ваше здоровье и благополучие. Будем считать дальнейший текст своеобразным информированным согласием на применение снотворных препаратов при острой бессоннице.

Успокаивающие препараты растительного происхождения

Первой линией лечения могут быть самые лёгкие безрецептурные средства: фитопрепараты или биологически активные добавки на основе валерианы, пустырника, мяты перечной, плодов боярышника, мелиссы, пассифлоры и других компонентов. Зачастую растительные компоненты в таких препаратах комбинируются с микроэлементами (магний, кальций) и витаминами группы В, которые также оказывают благоприятное воздействие на нервную систему. К этим препаратам не формируется физической зависимости.

Они обладают успокаивающим действием, но не дают чёткого снотворного эффекта. Нервная система успокаивается, человек становится более устойчивым к стрессу и меньше волнуется, а это в свою очередь способствует наступлению физиологического сна. Но не стоит рассчитывать на то, что вы их примете перед сном и тут же уснёте. Эффект от их приёма проявляется постепенно. Обычно успокаивающие препараты необходимо принимать курсом 2–4 недели, особенно в случае затянувшейся стрессовой ситуации. Отпуска-

ются они в аптеке без рецепта. Но в любом случае рекомендуется внимательно прочитать инструкцию перед применением.

Препараты мелатонина

Острую бессонницу могут провоцировать циркадные нарушения. К ним относятся синдром смены часовых поясов (джетлаг), сменный график работы, синдром задержки фазы сна (совы). Интересно, что в индустриальном обществе достаточно часто отмечается так называемый социальный джетлаг. Это ситуация, когда человек в выходные дни встаёт на два и более часов позже, чем в рабочие. При этом в выходные дни он как бы перемещается на запад (встаёт позже), а в рабочие — на восток (встаёт раньше). Для описания этого состояния иногда ещё используется термин «бессонница выходного дня». Человек хорошо отсыпается утром в субботу до 10–11 часов и в связи с этим засыпает поздно в ночь с субботы на воскресенье. Он просыпается в 11–12 часов в воскресенье и не может заснуть в ночь на понедельник, а потом с большим трудом встаёт в 6–7 утра в начале рабочей недели.

При циркадных нарушениях хорошо помогают препараты мелатонина — искусственно синтезированного гормона сна. В России наиболее известен препарат мелатонина — мелаксен. Он эффективно настраивает биологические часы. При джетлаге назначается за 30 минут до предполагаемого засыпания по местному времени в день прилёта и в течение ещё трёх-четырёх дней.

При социальном джетлаге возможно применение мелаксена перед сном в воскресенье, а также ещё в понедельник-вторник.

При сменном графике работы препарат целесообразно принимать за полчаса-час до желаемого времени сна, даже если человек спит в необычное для сна время, то есть днём. Выраженные совы могут принимать мелатонин курсами по 1–2 месяца, что способствует более раннему засыпанию. Мелаксен продаётся без рецепта, но в любом случае необходимо прочитать инструкцию на предмет имеющихся противопоказаний.

В то же время стоит отметить, что мелатонин нецелесообразно принимать как классический снотворный препарат. Если у человека не нарушены циркадные ритмы и сохранена суточная продукция мелатонина, а бессонница вызвана другими причинами, то приём препарата не даст эффекта.

Транквилизаторы, Z-гипнотики и антигистаминные препараты

Переходим к препаратам, обладающим достаточно выраженным снотворным эффектом. Наиболее часто в отечественной практике применяются бензодиазепины (феназепам, триазолам, клоназепам и др.), Z-гипнотики (зопиклон, золпидем, залеплон) и антигистаминные препараты (доксиламин).

По силе снотворного эффекта данные препараты существенно не различаются, но у каждой группы имеется ряд особенностей. Основное преимущество **бензодиазепиновых транквилизаторов** — низкая цена. Однако авторы в своей практике их практически не назначают. Это объясняется тем, что по сравнению с Z-гипнотиками и антигистаминными препаратами у бензодиазепинов:

- больше суммарный риск различных побочных эффектов;
- больше остаточных эффектов на следующий день после приёма препарата;
- больше нежелательных взаимодействий с другими лекарственными средствами;
- больше риск развития физической зависимости;
- большее отрицательное влияние на структуру сна.

Бензодиазепины отпускаются по рецепту.

Основное различие **Z-гипнотиков** внутри группы — время действия. Зопиклон (сомнол, имован) — восемь часов, золпидем (санвал, ивадал) — шесть часов, залеплон (соната) — четыре часа. В случае необходимости обеспечить полноценный восьмичасовой сон предпочтительнее назначать зопиклон. Он показан пациентам с нарушением засыпания и поддержания сна. Зопиклон можно применять ситуационно, короткими (3–5 дней) и более длительными курсами (2–3 недели).

Золпидем также может применяться при нарушениях засыпания и поддержания сна, но его целесообразно назначать в том случае, если на сон выделяется меньше времени (6–7 часов).

Залеплон показан пациентам с проблемами засыпания в связи с коротким периодом действия. Ещё этот препарат можно применять среди ночи, если до предполагаемого подъёма остается более четырёх часов. Залеплон можно использовать ситуационно в случае проблем с засыпанием при циркадных нарушениях сна, а также во время перелётов, которые длятся четыре часа и более.

Антигистаминный препарат доксиламин (донормил, реслип) достаточно широко применяется при

острой бессоннице и имеет хороший профиль безопасности. Длительность действия доксиламина составляет 6–8 часов, в связи с чем он может назначаться пациентам с нарушением засыпания и поддержания сна. Обычно длительность приёма препарата от двух до пяти дней, но может быть увеличена врачом в случае необходимости. Доксиламин является единственным снотворным препаратом, который может применяться в любом триместре беременности. Препарат отпускается по рецепту врача.

Следует обратить внимание, что бензодиазепины, Z-гипнотики и антигистаминные препараты могут усугублять синдром обструктивного апноэ сна. Если вы громко храпите и/или окружающие отмечают у вас остановки дыхания во сне, то необходимо провести соответствующее обследование и уточнить диагноз или же воздержаться от применения данных групп препаратов.

Указанные группы препаратов ухудшают способность к вождению транспортных средств и работе с механизмами, поэтому в период лечения пациент должен воздерживаться от подобных видов деятельности.

Длительность непрерывного курса снотворных препаратов и транквилизаторов (за исключением мелатонина, который хоть фактически и не является снотворным, но часто автоматически причисляется к этой группе) должна быть минимальной. Нежелательно принимать их более четырёх недель, так как может сформироваться психологическая, а затем и физическая зависимость от препарата.

В ряде случаев при тянущейся стрессовой ситуации можно рассматривать методики прерывистого применения снотворных средств (это позволяет уменьшить риск развития лекарственной зависимости).

Стандартное прерывистое лечение

1. Лечение проводится стандартными курсами по 2–3 недели с последующим перерывом на 2–3 недели.
2. Во время перерыва основной упор делается на немедикаментозное лечение бессонницы.

Лечение в соответствии с потребностями пациента, но с ограничением частоты приёма

1. Ограничение приёма снотворного (8–10 таблеток в месяц).
2. Препараты должны приниматься только в те ночи, когда беспокоит особенно тяжёлая бессонница.

Контролируемое прерывистое лечение в соответствии с потребностью пациента

1. Ограничение приёма снотворного (три таблетки в течение недели).
2. В воскресенье пациент должен определить три ночи в течение следующей недели, когда возможно применение снотворного.
3. Главными критериями выбора «лекарственной ночи» являются задачи и потребности следующего дня.
4. Пациент может, но не обязан принимать таблетку в «медикаментозную» ночь.
5. В остальные ночи приём снотворного строго запрещен.

Достаточно частое заблуждение относительно приёма снотворного заключается в том, что пациент на-

чинает уменьшать дозу препарата, но увеличивать частоту приёма. Лучше раз в три дня выпить полную дозу снотворного и хорошо выспаться, чем ежедневно принимать по четвертинке или половинке таблетки и не достигать лечебного эффекта. Именно частый приём формирует сначала психологическую, а потом и физическую зависимость от снотворного.

Антидепрессанты и антипсихотики

Тяжёлая артиллерия, включающая антидепрессанты со снотворным эффектом и антипсихотики (нейролептики), применяется в случае острой бессонницы, являющейся симптомом психических расстройств (депрессия, биполярное расстройство, шизофрения и т. д.). В ряде случаев эти препараты могут применяться при бессоннице соматического генеза (например, при болевом синдроме) или при тянущихся тяжёлых стрессовых ситуациях. В большинстве случаев эти препараты являются второй линией лечения и назначаются в случае отсутствия эффекта от применения классических снотворных средств или транквилизаторов. Антидепрессанты и антипсихотики отпускаются по рецепту и должны использоваться по строгим медицинским показаниям.

В заключение выделим основные моменты. На этапе острой бессонницы важно не допустить, чтобы она стала хронической. Необходимо ввести в образ жизни элементы когнитивно-поведенческой терапии бессонницы. Сюда входят методика ограничения сна, методика контроля раздражителя, рекомендации по образу жизни и гигиене сна, коррекция негативных убеждений, релаксационные техники — всё то, о чём подробно

рассказывалось в этой книге. Медикаментозная терапия также вполне возможна при острой бессоннице, и с её назначением не стоит затягивать. Но выбор конкретного препарата и тактику приёма необходимо обсудить с врачом.

**ОТЗЫВЫ О ПРОГРАММЕ
КОГНИТИВНО-
ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ
ТЕРАПИИ БЕССОННИЦЫ
ДОКТОРА БУЗУНОВА**

Ермолаева Анна Витальевна, 37 лет, Ставрополь

Проходила программу восстановления сна доктора Бузунова в сентябре 2017 года.

Какова была ваша исходная ситуация по сну?

На момент начала программы у меня была стойкая десятилетняя бессонница. Я всю жизнь спала не очень хорошо, сон был всегда чуткий, но после определённых событий в жизни десять лет назад это превратилось в сильное расстройство сна. Основная проблема была в том, что я не могла нормально заснуть: могла сразу отключиться, но обычно лежала по 1–2 часа, а порой и вообще не могла уснуть до утра. Соответственно, жизнь была не в радость.

Как вы поняли, что вам нужна именно программа когнитивно-поведенческой терапии?

На самом деле до программы я перепробовала всё — мне так казалось, по крайней мере. Всё, что могла достать без рецепта в аптеке: глицин, магний, лёгкие безрецептурные снотворные, мелатонин... Ходила на йогу, массаж. Травы всякие — даже не вспомню, потому что их было очень много, но все они одинаково мне не помогали. Один раз ходила к неврологу — врач прописал имован по рецепту. Средство очень хорошо помогало сначала, но потом перестало.

Однажды по телевизору увидела выступление доктора Бузунова. Он рассказывал о бессоннице, о том, что есть отдельно существующая бессонница-болезнь, которая не зависит ни от чего и не поддается попыт-

кам просто «загасить сознание», то есть успокаивающим, снотворным, релаксирующим процедурам. Тут-то я и начала понимать, что лечилась неправильно.

Позвонила в центр Бузунова, объяснила ситуацию. Мне прислали список обследований, которые я прошла дома, в Ставрополе, и далее я на два дня приехала в Москву, чтобы уже в Центре лечения бессонницы пройти исследование сна и получить врачебное заключение. Как и предполагалось, у меня не нашли никаких физических причин плохого сна и поставили диагноз «хроническая неорганическая бессонница». Программа когнитивно-поведенческой терапии — это средство выбора в подобных ситуациях, если, конечно, не хочешь пожизненно зависеть от снотворного. И я выбрала восстановление сна без лекарств.

Что показалось самым сложным в программе?

Конечно, ограничение сна. Мне было особенно тяжело в первые дней десять. Организм просто не ожидал, что ему будет отказано в том, чтобы лишний раз полежать в постели. И уже на третий день я почувствовала, что такое хотеть спать до такой степени, что глаза закрываются на ходу. Надо сказать, это было что-то новенькое. Раньше проблема была в том, что я постоянно уставшая, а спать не могу! А тут лишь бы до кровати добраться. В общем, почти сразу поняла, что это нечто новое и полезное для меня. Но поначалу было сложно.

Как быстро заметили первые улучшения?

На пятый день ограничения сна вечером я упала на постель, даже не раздевшись, моментально уснула и проспала до утра. Как в ту ночь, я не высыпалась все эти десять лет. Потом, конечно, были взлёты и падения,

нервную систему несколько «трясло» от того, что приходится довольно жёстко следовать режиму. Но первый эффект появился быстро. На пятый день программы. Я даже не ожидала.

Каков был финальный результат программы?

Моя основная проблема была в привычке не засыпать: в опыте «незасыпания», к которому со временем добавился страх не уснуть, в убеждении «я точно не усну», в чувстве неприязни к постели. Как только я со специалистом проработала всю эту чушь в голове, сон вернулся. Засыпать стала минуты за две-три, спала всю ночь, просыпалась в нормальном самочувствии и расположении духа. Меня этот результат более чем устроил.

Сохранился ли результат после завершения программы?

Да, я уже второй год сплю хорошо. Не вижу причин, чтобы в будущем это изменилось.

Макеев Владимир Алексеевич, 71 год, Долгопрудный

Проходил программу восстановления сна доктора Бузунова в январе 2018 года.

Какова была ваша исходная ситуация по сну?

До 60 лет я работал. Изначально по образованию я инженер, но в 90-е годы, как многие, сменил сферу деятельности, ушёл в бизнес. Много чего пришлось пережить, через многие испытания пройти, но сон не страдал никогда. А как вышел на пенсию, он у меня

стал портиться. Ходил по врачам, обследовался вдоль и поперёк. Конечно, в силу возраста проблемы со здоровьем есть. Но ничего критичного. Однако от докторов я постоянно слышал одинаковый вердикт: «Ну чего вы хотите: возраст. Теперь сон уже не будет таким, как в 20 лет». Мол, смиритесь или принимайте снотворное.

Я понимаю, что возраст — это причина бессонницы, которая бросается в глаза как наиболее очевидная. Но мне казалось, надо оценивать человека и возможности его здоровья не только по тому, какой возраст указан в его медицинской карте. Мне казалось, что бессонница не может быть собирательным результатом всего, что выпало на долю человека за его жизнь. Должен быть конкретный повод, конкретная патология. Я таковой у себя не находил. В конце концов, в молодости я серьёзно занимался спортом, мои отец и дед были долгожителями, а сейчас из лекарств мне приходится принимать только препараты от давления и больше ничего.

Но сон был хуже некуда. Я мог засыпать 2–3 часа. Если вечером засыпал «быстро» — за 40 минут, то считал, что ночь была удачной. Среди ночи мог проснуться 3–4 раза. И всякий раз требовалось минимум минут 20, чтобы снова уснуть. А иногда просыпался в 2–3 часа ночи и не мог сомкнуть глаз до утра. Соответственно, днём не было желания что-либо делать. В последний год бессонницы много сидел дома, почти не выходил, разве что в магазин или по другим делам (живу один, хозяйство на мне). Ничего не хотелось. Таковы были последствия моей бессонницы.

Как вы поняли, что вам нужна именно программа когнитивно-поведенческой терапии?

В какой-то момент у меня появилось ощущение, что всю жизнь организм тянул-тянул лямку, а как стало

можно её отпустить — просто взял и сдался. Я начал уже думать, что зря сопротивляюсь приёму снотворного. И что лучше принимать химию, чем так мучиться со сном. Решил перейти на таблетки.

Хотел наиболее безопасный вариант, так что нашёл в интернете самый известный сомнологический центр и записался туда.

Пришёл, всё рассказал, показал результаты обследований. Мне сказали, что физическое здоровье и психика в порядке, а это значит, что я смогу справиться с бессонницей без лекарств. Это уж очень шло вразрез с тем, что мне говорили раньше, поэтому поначалу было даже подозрение, что это какой-то обман. Но потом поспрашивал врача, изучил информацию, ходил на занятия по бессоннице, которые проводили врачи центра, и понял, что это для меня.

Как сказал руководитель центра Роман Вячеславович, бессонницей чаще всего страдают те люди, которые могут спать столько, сколько угодно. Это про меня. Я как вышел на пенсию, думал, что отосплюсь за все годы недосыпания. Стал меньше двигаться, меньше времени уделять здоровому образу жизни и больше «отдыхать». И сам не заметил, как перестарался с отдыхом и «сломал» свой сон. А мне-то думалось, что я делаю лучше, когда долго лежу в постели, стараясь уснуть, ложусь днём... А оказалось, это самые типичные ошибки, которые поддерживают плохой сон!

Так я и оказался в программе. Не сразу. Но хорошо, что всё-таки оказался.

Что показалось самым сложным в программе?

Организовать себя, пожалуй. Как только начал заниматься, сразу появились обязательства: каждое утро

заполнять дневник, жить по режиму, кофеин долой, 10 тысяч шагов в сутки. И всё это надо было делать! Я всегда считал себя человеком системным, но оказалось, что это в прошлом. Снова пришлось восстанавливать навыки организованности, это потребовало сил.

Как быстро заметили первые улучшения?

Думаю, недели через полторы или две. Сначала были опасения, что не сработает, и я невольно больше внимания обращал на неудобства: требуется от чего-то отказываться, жить по режиму, чем-то занимать себя вне спальни, когда не спишь. А потом как-то утром заполнял дневник и понял, что на самом-то деле это совсем не та картинка, к которой я привык. Засыпание за 20 минут! Меня это поразило тогда. И за этим улучшением постепенно потянулись и другие.

Каков был финальный результат программы?

Исходно у меня было подсчитано, что засыпаю я в среднем 1 час 40 минут, ночью просыпаюсь три раза, не сплю ночью то ли два часа, то ли чуть больше — уже не помню. А к концу программы средние показатели запомнил хорошо: засыпание — 10 минут, пробуждение одно, длительность пробуждения около 10 минут. Соответственно, хорошее самочувствие днём, хотя осталась небольшая сонливость после обеда. Но это расцениваю как физиологическое явление.

Сохранился ли результат после завершения программы?

Меня предупредили, что всё в моих руках. И что если вернусь к привычке «отдыхать», то вернуться может и бессонница. Так что я понимаю: повториться ситуа-

ция, в принципе, может. И я осознаю, что это зависит только от меня. Пока ни разу не было повода разрушить то, чего достиг. Сплю хорошо. Изредка бывает не очень хороший сон, если я, например, простудился. Но это характерно и для тех, у кого в жизни не было бессонницы. Так что в целом считаю свой сон полностью здоровым. Несмотря на возраст.

Седых Анна Николаевна, 43 года, Москва

Проходила программу восстановления сна доктора Бузунова в июне 2019 года.

Какова была ваша исходная ситуация по сну?

У меня была бессонница два года, и это время я помню как худшее в жизни. Было крайне сложно засыпать, могла валяться, глядя в потолок, часами. Иногда не спала по несколько ночей — так мне, по крайней мере, казалось. Как только за окном начинало темнеть, сразу появлялись напряжённость, тревожность, даже страх, что снова не засну и буду страдать. Если удавалось заснуть, то всё равно пробуждалась среди ночи, смотрела на часы, понимала, что точно не высплюсь, и потом по часу-два ворочалась, пытаюсь как-то расслабиться. Получалось плохо, в голове постоянно крутились какие-то мысли, переживания, неприятные воспоминания.

Утром вставала тяжело: не потому, что хотелось спать, а потому, что чувствовала себя обессиленной после ночи. Днём постоянные проблемы на работе, и дел всегда больше, чем я физически могу сделать. Всё время хотелось прилечь. При этом если выдавалась такая возможность, то уснуть днём не получалось. До крайности измождённое состояние, а не уснуть! Вечером же

хотелось спать, но как только ложилась, сон сразу как рукой снимало.

Началось всё резко, по непонятным мне причинам. Перечитала весь интернет, испробовала всё, что могла достать, — ничего не помогало. Сходила к неврологу. Мне поставили «тревожно-депрессивное расстройство» и ещё какие-то диагнозы вроде психиатрических, назначили кучу таблеток. Сон они, конечно, вызывали, хоть и плохой, но днём самочувствие становилось ещё хуже. Ходила как ватная. В то же время отказаться от таблеток было страшно: не хотелось снова столкнуться с той ситуацией, когда я вообще была не способна спать (ну, по крайней мере мне казалось, что иногда я совсем не сплю).

Как вы поняли, что вам нужна именно программа когнитивно-поведенческой терапии?

Могу назвать это только счастливым случаем. Моя знакомая, узнав о том, какая у меня проблема, дала почитать брошюрку по улучшению сна. Не знаю уж, откуда она у неё, просто как-то пришлось к слову — и она дала мне её изучить. Автором брошюры оказался Роман Бузунов — сомнолог. Из неё я узнала, что такое бессонница, какой она бывает и какие есть возможности с ней справиться. Меня воодушевило то, что там говорилось о возможности избавления от бессонницы без лекарств. Поэтому я записалась к Роману Вячеславовичу в клинику. Там меня обследовали, я заполнила несколько анкет, сдала анализы. В итоге оказалось, что у меня есть выбор: либо оставаться на снотворных средствах, либо постепенно отменить их и вылечить свой сон с помощью когнитивно-поведенческой терапии.

Что показалось самым сложным в программе?

Ограничения! Притом не столько ограничение сна, сколько ограничения по образу жизни. Например, я не люблю спорт, так что мне поначалу было сложно вдруг стать активной. Дальше — кофе. Раньше я на нём только и держалась, а тут его отобрали, объяснили, что это мешает восстанавливать сон. Ну и режим, конечно. Поначалу было непросто вставать в назначенное время, когда толком не поспала.

Как быстро заметили первые улучшения?

Удивительно, но я бы сказала, что сразу. Я только приступила к методикам ограничения сна и контроля стимула. Очень переживала, что мне «назначили» слишком мало сна — 6,5 часа. Дергалась и, как следствие, не спала почти всю ночь, заснула под утро, сна за ночь было всего часа полтора. И я помню ощущение, когда шла домой с работы никакая, спотыкалась и думала: «Боже, как же я хочу спать!» И в какой-то момент вдруг осознала: действительно, хочу спать! До этого днём было что угодно, но только не сонливость, а тут я почувствовала, что могла бы легко уснуть, если бы можно было лечь. Меня это очень обнадежило. Дальше было легче. Просто делала, что говорят, и ждала, пока сон станет на своё место.

После первых улучшений следующий значительный рывок в сторону здорового сна случился после того, как меня научили техникам релаксации. Я и не понимала раньше, сколько много вокруг меня ложных поводов для беспокойства и какого малого внимания они стоят.

Каков был финальный результат программы?

Остались пробуждения один раз за ночь. Ночью примерно в 3 часа просыпаюсь, схожу в туалет и снова засыпаю. Было бы отлично спать вообще всю ночь, это был бы отличный финал. Но организм такой, что всё-таки вынуждает вставать один раз. Но это считается нормой, так что претензий у меня нет. Потом сразу засыпаю без проблем, не то что раньше.

Сохранился ли результат после завершения программы?

Когда я только закончила программу, меня предупредили, что разумные ограничения должны остаться: не пить кофе после обеда, не спать днём по возможности, не сильно нарушать режим. Но я только что восстановила сон и на этом фоне почувствовала себя всесильной. Так что примерно через месяц после завершения программы, отпраздновав день рождения мужа, легла спать часа в два ночи и проснулась в 14 часов дня. А на следующую ночь не смогла вовремя заснуть! Меня сначала накрыл страх, подумала: неужели моя бессонница вернулась? Потом сразу успокоила себя, поняла, что это просто разовая погрешность. Легла, когда захотелось спать, на следующее утро встала по обычному расписанию с лёгким недосыпом, а далее снова уже спала нормально.

Михайлов Сергей Валентинович, 54 года, Брянск

Проходил программу восстановления сна доктора Бузунова в феврале 2019 года.

Какова была ваша исходная ситуация по сну?

Бессонница, рано просыпался по утрам, часа в четыре или пять. После не мог уснуть. Это длилось три года, то появлялось, то исчезало. Но жить мешало.

Как вы поняли, что вам нужна именно программа когнитивно-поведенческой терапии?

Искал в интернете, как себе помочь. Наткнулся на YouTube-канал Романа Бузунова, где было много видео по проблемам сна. Начал смотреть, втянулся. Осознал, что у меня, скорее всего, психофизиологическая бессонница, то есть, грубо говоря, привычка плохо спать.

Что показалось самым сложным в программе?

Первое — принять решение в ней участвовать. Мне нравится, что там не скрывают сложностей, с которыми придётся столкнуться. С одной стороны, спасибо за искренность. С другой, хочется же, чтобы решение проблемы было полегче. А тут вначале непонятно — подействует или нет и стоит ли это усилий.

Вторая сложность — чем занять свободное время. Одно дело, когда у тебя бессонница и ты каждую свободную минуту пытаешься прилечь (а вдруг усну?). Другое дело, когда ты можешь быть в постели только шесть с небольшим часов в сутки, а остальное время нельзя даже прилечь. Было особенно сложно по выходным, когда семейство спит, а мне надо вставать и бодрствовать.

Как быстро заметили первые улучшения?

С точностью до дня не скажу. В целом готовился, что первого результата придётся ждать максимальное

время, а максимальное время, как мне сказали, это три недели. Но результат появился быстрее, думаю, через полных две недели. Тогда я впервые встал и, заполняя дневник, оценил свой сон как хороший.

Каков был финальный результат программы?

Я получил свой сон в том виде, в каком он у меня был до бессонницы.

Сохранился ли результат после завершения программы?

Иногда непонятно, почему раз в пару месяцев вдруг сплю плохо. Но так как это какие-то редкие разовые события, то они меня не беспокоят. Я просто знаю, что в следующую ночь буду спать лучше. Так и происходит.

Майоров Алексей Валерьевич, 48 лет, Санкт-Петербург

Проходил онлайн-программу восстановления сна доктора Бузунова в мае 2019 года.

Какова была ваша исходная ситуация по сну?

Несколько лет просыпался ночью часа в 3–4, а после этого не мог уснуть. Днём, соответственно, ходил как варёный. Отменял встречи и совещания, чувствовал себя плохо из-за того, что не могу, как раньше, быстро принимать решения. Не было ясности ума. Это стало главной проблемой.

Как вы поняли, что вам нужна именно программа когнитивно-поведенческой терапии?

Я даже не сразу понял, что мне нужен сомнолог. Просто не знал, к какому специалисту с этим идти: с тем, что в жизни всё хорошо, всё есть, в семье нормально, на работе нормально, а ничего не надо, и сил нет, и сна нет. Всё бросить хочется и уехать куда подальше. Вроде и не депрессия, а что такое — непонятно.

Узнал про сомнолога случайно, жена предложила сходить. Сходил. И уже врач, а не я, понял, что мне нужна эта терапия. А я просто поверил и начал делать.

Что показалось самым сложным в программе?

Вначале мне казалось, что будет сложно выделить время. Дел невпроворот, мозг «тормозит», надо больше времени, чтобы думать, а тут ещё какие-то задания, консультации, заполнение дневника... Но потом подумал: а какой у меня выбор? Можно озадачиться какими-то дополнительными телодвижениями на шесть недель, а можно всю жизнь продолжать «тормозить». Притом лет мне уже не так мало, по работе снизу давит молодежь, которая хочет пробиться в начальники, так что проблемы со сном и, соответственно, головой надо так или иначе решать.

Скажу сразу, в ходе работы оказалось, что не так уж много времени эта терапия занимает. Даже наоборот. Когда мне ограничили пребывание в кровати, запретили отдыхать днём и составили своего рода распорядок дня, я понял, что времени у меня стало даже больше, чем было раньше. Дела, словом, не пострадали, ущерба никакого не было.

Ещё сначала было сложно последовать совету врача меньше работать. У меня шесть лет не было отпуска. Я всегда работал, принимал звонки вплоть до времени сна. А тут мне сказали, что последние два часа ничего стрессового у меня быть не должно и что четыре раза в год в обязательном порядке неделя отпуска. Знаете, вызывает своего рода протест. Мол, как чужой человек, пусть врач, может ограничивать мою работу? Поборол себя, решил просто послушать. Помогло. И для сна, и для жизни оказалось полезно.

Как быстро заметили первые улучшения?

Первую неделю было скорее хуже, чем лучше. А со второй всё потихоньку стало возвращаться на свои места. Сонливость сместилась со дня на ночь, по утрам вставал уже довольно отдохнувшим. И так постепенно, по нарастающей неделе к пятой я в целом стал спать почти нормально. По завершении — совсем хорошо.

Каков был финальный результат программы?

Сплю до 6:20, встаю по будильнику, умываюсь, потом на пробежку. Завтрак, сборы, работа. А раньше в три ночи резко просыпался, сразу в голове возникали десятки мыслей, я злился, ворочался, ждал будильника...

Разница очевидна, думаю.

Сохранился ли результат после завершения программы?

Пока что всё хорошо. Мне сейчас уже даже сложно вспомнить время, когда плохо спал. Как будто это было очень-очень давно. Или не со мной.

Да, я вспомнил, что ещё было сложного в программе. Когда кофе отобрали. Всё-таки цикорий — это пойло.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Человек — единственное живое существо, которое сознательно пренебрегает сном. Развитие цивилизации, увы, этому весьма способствует. Зачастую в ущерб сну мы стараемся активней работать и больше успеть в жизни. И только потеряв сон, мы понимаем, что это не была пустая трата времени: сон обеспечивает нам осознанное и комфортное существование. Где здоровый сон, там продуктивная деятельность, хорошее настроение, порядок и организованность вокруг, способность ставить цели и достигать их, возможность радоваться и наслаждаться жизнью.

Истинная ценность сна выясняется именно тогда, когда развивается бессонница. Как тут не вспомнить русскую народную поговорку: «Что имеем — не храним, потерявши — плачем»! Но в данной ситуации надо не плакать, а действовать. Надеемся, что эта книга помогла вам пойти правильной дорогой и избавиться от бессонницы. Мы понимаем, что вы проделали огромную работу над собой, которая требовала усердия, целеустремленности и даже «спортивной злости». Но только так можно достичь высокого результата. Прекрасно, что вы пришли к финишу и победили!

Ваши усилия окупились? Вы спите лучше, чем шесть недель назад? Эта книга помогла вам? Наверняка теперь, решив свою проблему, вы не против помочь другим. Порекомендуйте эту книгу близким, друзьям, знакомым, которые страдают бессонницей. Вам будут благодарны.

Напишите нам о своих успехах и сложностях, которые вы преодолели. Будем рады получить от вас обратную связь на почту: programma-buzunov@mail.ru. Это поможет нам в дальнейшем совершенствовании программы лечения бессонницы.

Хорошего вам сна!

Роман Бузунов, София Черкасова

**Как победить бессонницу?
Здоровый сон за 6 недель**

Заведующая редакцией
Ведущий редактор
Литературный редактор
Художественный редактор
Корректоры
Верстка

*А. Федорова
Е. Власова
Е. Русинова
А. Михеева
О. Андросик, Н. Баталова
Л. Соловьева*

Изготовлено в России. Изготовитель: ООО «Прогресс книга».
Место нахождения и фактический адрес: 194044, Россия, г. Санкт-Петербург,
Б. Сампсониевский пр., д. 29А, пом. 52. Тел.: +78127037373.

Дата изготовления: 01.2020.

Наименование: книжная продукция.

Срок годности: не ограничен.

Налоговая льгота — общероссийский классификатор продукции ОК 034-2014,
58.11.1 — Книги печатные.

Импортер в Беларусь: ООО «ПИТЕР М», 220020, РБ, г. Минск,
ул. Тимирязева, д. 121/3, к. 214, тел./факс: 208 80 01.

Подписано в печать 29.11.19. Формат 84х108/32. Бумага офсетная.
Усл. п. л. 15,120. Тираж 3000. Заказ 0000.





КНИГА-ПОЧТОЙ



ЗАКАЗАТЬ КНИГИ ИЗДАТЕЛЬСКОГО ДОМА «ПИТЕР» МОЖНО ЛЮБЫМ УДОБНЫМ ДЛЯ ВАС СПОСОБОМ:

- на нашем сайте: www.piter.com
- по электронной почте: books@piter.com
- по телефону: **(812) 703-73-74**

ВЫ МОЖЕТЕ ВЫБРАТЬ ЛЮБОЙ УДОБНЫЙ ДЛЯ ВАС СПОСОБ ОПЛАТЫ:

-  Наложным платежом с оплатой при получении в ближайшем почтовом отделении.
-  С помощью банковской карты. Во время заказа вы будете перенаправлены на защищенный сервер нашего оператора, где сможете ввести свои данные для оплаты.
-  Электронными деньгами. Мы принимаем к оплате Яндекс.Деньги, Webmoney и Qiwi-кошелек.
-  В любом банке, распечатав квитанцию, которая формируется автоматически после совершения вами заказа.

ВЫ МОЖЕТЕ ВЫБРАТЬ ЛЮБОЙ УДОБНЫЙ ДЛЯ ВАС СПОСОБ ДОСТАВКИ:

- Посылки отправляются через «Почту России». Отработанная система позволяет нам организовывать доставку ваших покупок максимально быстро. Дату отправления вашей покупки и дату доставки вам сообщает по e-mail.
- Вы можете оформить курьерскую доставку своего заказа (более подробную информацию можно получить на нашем сайте www.piter.com).
- Можно оформить доставку заказа через почтоматы, (адреса почтоматов можно узнать на нашем сайте www.piter.com).

ПРИ ОФОРМЛЕНИИ ЗАКАЗА УКАЖИТЕ:

- фамилию, имя, отчество, телефон, e-mail;
- почтовый индекс, регион, район, населенный пункт, улицу, дом, корпус, квартиру;
- название книги, автора, количество заказываемых экземпляров.

- БЕСПЛАТНАЯ ДОСТАВКА:**
- курьером по Москве и Санкт-Петербургу при заказе на сумму **от 2000 руб.**
 - почтой России при предварительной оплате заказа на сумму **от 2000 руб.**