

идеи, чтобы они остались не незамеченными сознанием пациента, он должен это сделать. Более того, как хороший сеятель, который прикрывает семена землей, хороший психотерапевт по возможности свои идеи и тон действия должен прикрыть вызываемой амнезией, чтобы позволить этим семенам остаться в глубине бессознательного, которое и будет их выращивать, чтобы сознание было не компетентно в том, что получило бессознательное.

Таким образом, данный подход гипнотерапии идет вразрез с общепринятой идеей обязательного осознания бессознательных процессов. Однако он логичен с той точки зрения, что самым важным в процессе психотерапии является полученный результат, который основывается на трансформа-

ции бессознательного пациента, поскольку именно оно определяет многие детали его функционирования, в том числе проблемное функционирование. Если психика будет излечена, это можно считать победой психотерапии, даже если ни пациент, ни психотерапевт не знают, как это произошло. В задачу психотерапевта входит защита спонтанной работы бессознательного пациента. Такой подход также легче для пациента, поскольку он не сталкивается с мучительными факторами прошлого.

Литература.

1. Гордеев М.Н. Классический и эриксоновский гипноз.-4-е изд. — М.: Психотерапия, 2008. — 240с.

Доктор Иршаад Эбрахим

НАРУШЕНИЯ СНА¹

Шейле тридцать четыре года, она замужем, у нее полуторогодовалый сын. Сколько она себя помнит, у нее всегда были сложности со сном.

«Ребенком я чувствовала, будто у меня под кожей ползают насекомые — ноги страшно чесались, и это сводило меня с ума. Я звала на помощь родителей, они мазали ноги козьим жиром или оборачивали теплыми полотенцами, но лучше всего помогали мягкие хлопчатобумажные брюки и бег вокруг дома, чтобы отвлечься».

Будучи подростком, она часто засыпала в школе, из-за чего ее дразнили. В колледже проблемы со сном стали еще серьезнее. Преподаватели жаловались родителям, что она спит почти на каждом уроке и не выполняет домашние задания.

«Я закончила колледж, хорошо сдав лишь один экзамен. Однажды на работе я заснула прямо на полу под столом; еще я засыпала во время телефонного разговора и за рулем автомобиля. После десяти вечера я не могла продержаться долго и спала в ресторанах, на вечеринках, даже в ночных клубах».

Шейла считала себя полной неудачницей. «Почему я не могу делать то же, что

другие люди, и почему я засыпаю, когда пытаюсь читать?»

За свою жизнь она посетила множество врачей, по-разному объяснявших ее проблему. Наконец Шейла отправилась в специальную клинику сна, где группа специалистов в течение ночи проводила с ней тесты. Выяснилось, что у Шейлы расстройство под названием «синдром беспокойных ног»: во время сна ее ноги двигаются и дергаются, из-за чего в течение всего дня она постоянно хочет спать.

«Сейчас я лечусь и никогда не чувствовала себя лучше. Я выиграла местные соревнования по танцам и начала готовиться к получению степени».

Что такое бессонница?

Обычно у нас нет причин думать о сне. Сон — часть нашей жизни, которую мы принимаем как само собой разумеющееся. Но если мы не можем заснуть, это может превратиться в настоящую проблему. Время от времени у многих людей возникают трудности с засыпанием — бессонница. Чаще всего такое состояние продолжается лишь

¹Мозг/{конс.Р.Персруд; пер. с англ. А.А.Давыдовой}. — М.: РИПОЛ классик, 2010. — 640 с.

краткое время, когда человек обеспокоен или чрезмерно возбужден. Спустя несколько дней ситуация приходит в норму, и сон возвращается. Сон необходим, чтобы сознание и тело оставались здоровыми, а потому если человек продолжает плохо спать, то начинает замечать негативные изменения. Существует несколько моделей бессонницы:

- ◆ сложности с засыпанием;
- ◆ прерывистый сон;
- ◆ слишком раннее утреннее пробуждение;
- ◆ сон не восстанавливает силы.

Бессонница приводит к:

- усталости, вялости, сонливости;
- отсутствию энергии;
- нарушению концентрации;
- раздражительности.

Почти треть людей, посещающих своих терапевтов, периодически сталкиваются с подобными проблемами, а десять процентов из них имеют долговременное нарушение сна. Примерно 30–40 процентов взрослых ежегодно сталкиваются с бессонницей, а 10–15 процентов из них жалуются на длительную или тяжелую бессонницу.

Виды бессонницы

Острая бессонница. Трудности со сном продолжаются от одной ночи до нескольких недель. Часто это состояние вызвано эмоциональным стрессом или физическим дискомфортом. Его может вызывать необходимость спать или просыпаться вопреки биологическому ритму, например при сдвиге рабочих смен или пребывании в другом часовом поясе.

Хроническая бессонница. Сон нарушается в течение месяца или дольше с периодичностью как минимум три ночи в неделю. Такое состояние могут вызывать различные проблемы со здоровьем, или оно возникает само по себе.

Бессонница, вызванная болезнью или психологическими проблемами. Бессонницу часто вызывают тревожное расстройство и депрессия. Другими распространенными причинами являются боль, неподвижность, затрудненное дыхание, деменция, беременность и менопауза. При многих заболеваниях (астма, язва желудка, проблемы с позвоноч-

ником) человеку становится хуже по ночам, и он не может полноценно выспаться.

Бессонница, вызванная лекарствами. Нарушения сна могут вызывать стимулирующие антидепрессанты, стероиды, спреи для носовой полости, бета-блокаторы, кофеин, алкоголь, никотин и наркотики (например, экстази).

Первичная бессонница. Если исключены все другие причины возникновения бессонницы, ее называют первичной. На возникновение первичной бессонницы могут влиять хронический стресс, перевозбуждение, плохая гигиена сна или плохой распорядок дня.

Что нужно делать?

Медикаментозное лечение. Многие годы в случае бессонницы используют снотворное, однако:

- оно действует недолго;
- на следующий день человек чувствуете себя уставшим и раздраженным;
- организм быстро адаптируется к препарату, так что для достижения того же эффекта приходится увеличивать дозу;
- наблюдаются случаи зависимости от снотворного: чем дольше человек его принимает, тем выше риск возникновения зависимости.

Существуют новые снотворные (золпидем, залеплон и зопиклон), но у них не меньше недостатков, чем у предыдущего поколения лекарств (нитразепам, темазепам и диазепам).

Разговорная терапия. Когнитивно-поведенческая терапия (**КПТ**) доказала свою эффективность в случае нарушений сна. **КПТ** направлена на изменение образа мышления и поведения. Эти перемены помогают человеку разобраться в своих мыслях и действиях, научиться управлять ими и улучшить самочувствие. В отличие от других разговорных методов лечения, **КПТ** сосредотачивается на проблемах и сложностях, возникающих здесь и сейчас (см. *Психотерапевтические и медикаментозные методы лечения*). В исследованиях по управлению сном отдается предпочтение короткому курсу лечения препаратами в сочетании с обучающим курсом **КПТ**.

Самопомощь. Вот несколько советов, которые пригодились многим людям.

Правильно

В спальне должно быть комфортно — не слишком жарко, не слишком холодно и не шумно.

Матрас должен быть качественным: не очень жестким (чтобы бедра и плечи не испытывали давления) и не слишком мягким (чтобы тело не провисало). Матрас следует менять каждые 7–10 лет, так как он изнашивается и теряет свои качества.

Упражняйтесь, но без излишнего усердия. Старайтесь регулярно плавать или ходить пешком. Лучшее время для упражнений — утро или вторая половина дня. Не занимайтесь по вечерам после 18.00.

Прежде чем лечь в постель, расслабьтесь. Некоторым людям помогает ароматерапия.

Если вас что-то беспокоит, и в данную минуту вы не можете переключиться с этой темы, запишите причину беспокойства и пообещайте себе разобраться с ней утром, когда проснетесь.

Если вы не можете уснуть, встаньте и сделайте то, что обычно вас расслабляет. Почитайте, включите телевизор или послушайте тихую музыку. Через некоторое время вы должны ощутить достаточную усталость, чтобы снова вернуться ко сну.

Неправильно

Долго не ложиться спать. Надо засыпать, когда чувствуется усталость, и каждый день просыпаться в одно и то же время, независимо от того, выспались вы или нет.

Кофеин остается в организме много часов после того, как вы в последний раз пили чай или кофе. Не пейте их во второй половине дня. Если вам хочется выпить вечером чего-нибудь горячего, попробуйте молочный напиток или травяной чай (который не содержит кофеина).

Не пейте много алкоголя. Он помогает заснуть, но, скорее всего, вы проснетесь посреди ночи.

Не ешьте и не пейте на ночь. Поужинайте рано вечером, не откладывая ужин допоздна.

Если вы плохо спали ночью, не спите днем — в этом случае вам будет гораздо сложнее заснуть вечером.

Другие нарушения сна

Синдром беспокойных ног. Несмотря на редкую диагностику, это распространенная

проблема, для которой характерны неприятное ощущение в конечностях, возникающее в состоянии покоя, и непреодолимая потребность двигать ими. Такие ощущения могут сопровождаться периодическими движениями и часто мешают спать. Синдром вызывает дневную вялость, дискомфорт, нарушения сна и усталость. Часто он влияет на качество жизни человека.

Синдром беспокойных ног наблюдается у 5–15 процентов взрослых. Его легко определить путем наблюдения, например при помощи полисомнографии. Причиной этого синдрома может оказаться ряд заболеваний — диабет, болезнь Паркинсона, ревматоидный артрит, анемия, беременность, неврологические расстройства и некоторые лекарства. Его лечат клоназепамом и препаратами, применяемыми при болезни Паркинсона.

Нарколепсия. Это серьезное, но редкое заболевание, основным признаком которого являются приступы непреодолимой сонливости. Люди внезапно и неконтрольно впадают в сон, длящийся от 30 секунд до 30 минут. Иногда приступы сопровождаются галлюцинациями или временным параличом. Нарколепсия способна негативно влиять на качество жизни, вызывая утрату мышечного тонуса и приступы сна в течение дня.

Больные часто засыпают в разгар выполнения важных дел, в том числе за рулем автомобиля или во время занятий спортом, за разговорами или на работе. Людей с нарколепсией часто настигает временный паралич, который в случае падения может привести к травмам, поэтому заболевание считается достаточно опасным.

Диагноз нарколепсии ставят в клиниках медицины сна, где проводятся физические обследования.

Многие ученые, исследующие причины возникновения этого состояния, заинтересовались мозговым веществом — орексином, или гипокретином, недостаток которого наблюдается у больных нарколепсией.

Лечение заключается в регулярных физических упражнениях и регулярном ритуале отхода ко сну. В зависимости от симптомов, применяют антидепрессанты или препараты, усиливающие бессонницу, — например, модафинил.

Дневная сонливость. Повышенная дневная сонливость наблюдается при нарколепсии,

но может иметь и другие причины, в том числе обструктивное апноэ сна и синдром беспокойных ног. Основными симптомами являются дремота и усталость, чрезмерная сонливость в течение дня, невозможность бодрствовать днем даже после хорошего ночного сна и засыпание в то время, когда следует быть активными и внимательными.

Это состояние может влиять на работу или увеличивать риск во время вождения автомобиля. Больные часто бывают расстроены и злятся, полагая, что их не понимают и считают, что они не стремятся к личному росту и обучению. Также у них наблюдается пониженная самооценка и, как результат, плохие личные отношения.

Обструктивное апноэ сна. Это заболевание, характеризующееся наличием храпа, периодическим спадением верхних дыхательных путей на уровне глотки и прекращением легочной вентиляции при котором спящие люди временно перестают дышать. Большинство людей с апноэ во сне храпят, но не у всех храпящих наблюдается апноэ сна.

Нарушение сна в этом случае вызвано частым прерыванием дыхания и ведет к чрезмерной дневной сонливости, раздражительности, провалам в памяти, невнимательности, изменению характера и плохой работе, а также повышает вероятность несчастных случаев при вождении и работе с техникой. Снижение уровня кислорода в крови может привести к сердечным и другим заболеваниям, включая депрессию, смены настроения, потерю памяти, набор веса, импотенцию и головные боли. Увеличивается риск нарушений сердечного ритма, повышения давления, преждевременных сердечных заболеваний и инфаркта.

В этом случае помогает воздушная маска. Она накрывает область носа и нагнетает воздух под высоким давлением, чтобы дыхательные пути человека во время сна были открыты.

Расстройство циркадного ритма сна. При расстройстве фазы быстрого сна спящий че-

ловек может вскрикивать или делать активные движения, в результате которых иногда травмирует себя или окружающих. Такие вспышки происходят в фазе быстрого сна, когда появляются сновидения, и мышцы расслаблены, однако при таком расстройстве люди могут двигаться и действовать соответственно тому, что видят во сне.

В Британии это заболевание зачастую остается незамеченным и практически никогда не попадает в поле зрения врачей. Почти у 60 процентов пациентов с этим расстройством развивается болезнь Паркинсона

Сомнамбулизм и ночные кошмары. В состоянии сомнамбулизма (лунатизма) человек поднимается с постели во время сна и выполняет какие-то действия, которые не осознает и не запоминает. Он дезориентирован и поэтому рискует себя травмировать. Сомнамбулизм иногда предваряется криком или ночным кошмаром, ускоренным сердцебиением и учащением дыхания. Если человек испытывает ужас, его движения становятся быстрее, он может наткнуться на стены или выскочить на улицу. Он не реагирует на окружающий мир так, как в состоянии бодрствования, но может громко кричать.

Попытка остановить спящего часто вызывает сопротивление. Когда он просыпается, то не помнит случившегося. От сомнамбулизма существует безопасное и эффективное лечение, как лекарственное, так и психотерапевтическое (см. *Психотерапевтические и медикаментозные методы лечения*), в том числе гипноз.

Литература

1. Get a Better Night's Sleep (Positive Health Guides), Ian Oswald and Kristine Adam, Optima, 1990
2. Insomnia: Doctor I Can't Sleep, Adrian Williams, Amber-wood Publishing, 1996.
3. Beating Insomnia: How to Get a Good Night's Sleep, Chris Idzikowski, New Leaf Publications, 2003.