

# Содержание

|                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------|-----|
| Предисловие .....                                                          | 7   |
| Введение .....                                                             | 9   |
| Глава 1. Масштаб проблемы с бессонницей .....                              | 15  |
| Глава 2. Изучаем свой сон.....                                             | 33  |
| Глава 3. Как работают сон и бессонница? .....                              | 51  |
| Глава 4. Поведение, препятствующее сну, и как его изменить.....            | 67  |
| Глава 5. Измените привычки и оптимизируйте работу своего организма.....    | 87  |
| Глава 6. Приводим мысли в порядок: как успокоиться .....                   | 109 |
| Глава 7. Когда мысли о сне мешают спать.....                               | 131 |
| Глава 8. Проблемы с употреблением веществ и лекарственных препаратов ..... | 165 |
| Глава 9. Когда вам что-то мешает следовать плану лечения .....             | 181 |
| Приложение. Где найти больше информации .....                              | 207 |
| Список источников .....                                                    | 213 |
| Об авторах .....                                                           | 221 |
| Примечания .....                                                           | 223 |



# Предисловие

Я словно слышал крик: «Не спите больше!  
Макбет зарезал сон!» — невинный сон,  
Сон, распускающий клубок заботы,  
Купель трудов, смерть каждодневной жизни,  
Бальзам увечных душ, на пире жизни  
Сытнейшее из блюд...\*

У. Шекспир. Макбет

Люди давно осознали важность сна. Еще Шекспир писал, что сон облегчает эмоциональные и физические страдания человека («сон, распускающий клубок заботы», «бальзам увечных душ»). Современная наука доказала, что сон играет главную роль практически во всех сферах нашей жизни, потому что он помогает контролировать эмоции; снижает стресс, тревожность и раздражительность; улучшает память и когнитивные функции мозга; ослабляет болевые ощущения; укрепляет иммунитет и защищает от переутомления в течение дня. В современном мире, где люди активны 24 часа в день и 7 дней в неделю, нарушения сна стали одной из самых распространенных проблем со здоровьем. Многие страдают от хронической бессонницы. Кроме того, нарушения подобного рода также приводят к развитию проблем с когнитивными, физическими и эмоциональными функциями организма.

Авторы этого практического руководства, доктора Коллин Карни и Рэйчел Манбер, — опытные специалисты по сну. Они считаются одними из ведущих мировых экспертов в области разработки методов лечения бессонницы, в частности у людей, страдающих от других проблем с психическим или физическим здоровьем. От других трудов по этой теме

---

\* Пер. М. Лозинского.

данная книга отличается тем, что она дает возможность читателю получить знания и навыки, которые помогут вылечить не только саму бессонницу, но и другие связанные с ней проблемы: депрессию, боль.

Существуют ли доказательства того, что нормализация сна помогает справиться с подобными недомоганиями? Ответ на вопрос — однозначно «да», и доктора Карни и Манбер провели ряд революционных исследований, которые предоставили нам эти доказательства. В этой книге они представляют вам свой комплексный, всеобъемлющий подход к когнитивно-поведенческой терапии бессонницы. Одна из главных особенностей этого практического руководства — множество тестов для самопроверки, которые помогут вам подобрать правильные методы лечения конкретно вашего недуга. Благодаря данной книге читатель сможет активно учиться и тем самым по-настоящему овладеть необходимыми навыками.

Как ни иронично, но чем больше общество осознает важность сна, тем труднее может даваться лечение бессонницы. Авторы этой книги подчеркивают, что у людей, страдающих от данного недуга, бывают нереалистичные ожидания: например, они слишком сильно переживают из-за того, что даже одна бессонная ночь может негативно сказаться на их здоровье. Главная задача данной книги — научить читателя замечать такие несовместимые с реальностью ожидания и заменять их более правдивыми.

Люди, борющиеся с бессонницей, слишком сильно давят на себя. Как вы узнаете из этой книги, такое давление зачастую только препятствует нормализации сна. Поэтому мы должны последовать примеру Шекспира и понять, что сон действительно очень важен, но мы не можем заставить его прийти к нам. Что нам действительно может помочь, так это изучение сна и развитие навыков, которые помогут лучше спать. Авторы этого выдающегося труда нашли идеальный баланс между освещением важности сна и объяснением методов, которые помогают сделать его качественнее.

*Ричард Буцин, доктор наук,  
преподаватель и директор клиники бессонницы  
при факультете психологии и психиатрии  
Аризонского университета в Тусоне*

# Введение

Современная жизнь заставляет нас больше работать и уделять меньше времени сну и отдыху в целом. Желание не отставать от других вынуждает людей реже брать отпуска, что плохо, потому что при такой динамичной, загруженной жизни отдых важен более, чем когда-либо прежде. Неудивительно, что в западных государствах бессонница является самым распространенным заболеванием<sup>1</sup>. Чтобы заснуть, нужно абстрагироваться от царящей вокруг суеты, но стресс мешает нам это сделать. Он может проявляться по-разному и зачастую возникает в очень важный момент жизни человека — например, при смене работы, рождении ребенка или расставании с партнером. Поэтому вполне естественно, что в подобных ситуациях могут возникнуть проблемы со сном. Но недостаток качественного отдыха тоже является причиной возникновения стресса — таким образом, бессонница только усугубляет проблему. Получается, когда сон не идет, вы начинаете беспокоиться, что завтра вам не будет хватать бодрости, и эта тревожность еще сильнее мешает вам заснуть. Когда человеку достаточно долго не удастся нормально выспаться, днем его начинают одолевать раздражительность, подавленное настроение, рассеянность и усталость, и это признак того, что ему стоит обратиться за помощью к врачу.

Зачастую бессонница возникает как дополнение к другим проблемам со здоровьем — как правило, она сопровождает депрессию, тревожность и хроническую боль. Каждая из этих трех проблем может мучить вас сама по себе, не говоря уже о материальном ущербе в виде оплаты лекарств и визитов к врачу. Если же вместе с депрессией, тревожностью или хронической болью вы еще страдаете от бессонницы — когда она сопровождает другое заболевание, ее называют *коморбидной*, — то ваши социальные

издержки будут гораздо выше, а неприятные ощущения — сильнее. Однако до недавнего времени врачи в основном не лечили коморбидную бессонницу, потому что считали ее лишь симптомом других заболеваний и предполагали, что она пройдет сама по себе, когда человек вылечит свою болезнь. Тем не менее в большинстве случаев коморбидная бессонница не проходит после того, как пациенту удастся решить свою основную проблему<sup>2</sup>, а если не принять против нее каких-либо мер, она может даже привести к ухудшению другого заболевания или помешать его лечению<sup>3</sup>. Так, люди, страдающие и от депрессии, и от бессонницы, лечатся дольше, чем те, у кого нет проблем со сном<sup>4</sup>. Именно поэтому Национальные институты здравоохранения (NIH), главный исследовательский центр в области здравоохранения в США, призывают докторов обращать внимание на бессонницу, возникающую вместе с другими заболеваниями<sup>5</sup>.

В связи с этим в своей книге мы описываем эффективную методику лечения бессонницы, которую называют *когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)*. Некоторые читатели, возможно, слышали о применении КПТ для лечения таких психических недугов, как депрессия, тревожное расстройство и расстройства пищевого поведения. Все виды КПТ основываются на общих принципах, но при этом используют техники, направленные на устранение конкретных проблем. Оценке эффективности КПТ в лечении бессонницы посвящено множество исследований, и их результаты показывают, что эта методика не уступает в действенности специальным медицинским препаратам от бессонницы<sup>6</sup>. Но важнее всего то, что при наблюдении в течение какого-то времени за пациентами, окончившими лечение, становится ясно, что дольше всего улучшения сна сохраняются у тех, кто прошел когнитивно-поведенческую терапию<sup>7,8</sup>. Мы специально подчеркиваем эту информацию, потому что она очень важна в контексте понимания бессонницы, возникающей в рамках другого физического или психического заболевания, которой и посвящена эта книга. Если вы страдаете от депрессии и бессонницы одновременно, знайте:

- И при психотерапевтическом, и при медикаментозном лечении депрессии бессонница остается значительной проблемой для половины пациентов, победивших первое заболевание<sup>9</sup>.
- Бессонница увеличивает риск возникновения депрессии в будущем<sup>10</sup>.

Учитывая вышеизложенные факты, мы можем заключить, что способ лечения бессонницы, который принесет наиболее долгоиграющий эффект, также поможет справиться с депрессией.

В этой книге мы в деталях описываем рекомендации, которые помогут вам вылечить конкретно вашу бессонницу. Поскольку мы писали это практическое руководство в первую очередь для людей, чей недуг возник вместе с другими проблемами со здоровьем, в нем вы найдете советы по лечению разных видов бессонницы, связанных с другими диагнозами. Пока что давайте вернемся к примеру с депрессией.

Людам, у которых диагностировали это заболевание, может быть сложно соблюдать некоторые рекомендации специалистов по КПТ. Например, в рамках КПТ врачи обычно советуют вставать с кровати сразу же после пробуждения. Но пациентам с депрессией это не удастся, потому что по утрам у них нет сил ни на что. Мы же предлагаем читателям конкретные шаги по решению данной проблемы. Также мы рассказываем о методах борьбы с тревожностью, которая часто встречается у людей с депрессией, тревожным расстройством и хронической болью. Еще в этой книге вы найдете советы о том, как справиться с такими распространенными последствиями плохого сна, как отсутствие бодрости, невозможность сосредоточиться и раздражительность. Опять же, все это важно при лечении депрессии, потому что отсутствие бодрости, проблемы с концентрацией и раздражительность — это тоже ее симптомы.

Наш подход также подчеркивает важность работы с разумом при лечении бессонницы — в этой книге вы найдете множество практических рекомендаций о том, как справиться с гиперактивным разумом или тревожными мыслями. Люди, страдающие от бессонницы, часто жалуются на «громкие мысли» по ночам, особенно часто такие жалобы возникают у перфекционистов и тех, кто сильнее склонен к тревожности. Мы понимаем, что люди не похожи друг на друга и у всех возникают разные сложности в процессе лечения бессонницы. Надеемся, подход, представленный в этом практическом руководстве, поможет вам справиться с вашими трудностями.

В «Усыпи свою бессонницу» представлены разные стратегии лечения бессонницы, вызванной другими проблемами со здоровьем. В каждой главе этой книги вы найдете полезную информацию о сне, тесты для

оценки своего состояния и простые упражнения, которые помогут вам выработать хорошие привычки, необходимые для эффективной борьбы с бессонницей. Каждая наша рекомендация неразрывно связана с контекстом, в котором развивается основное расстройство. Иными словами, мы написали эту книгу не только для людей, страдающих бессонницей, но и для их близких.

Возможно, у вас возник вопрос, можно ли использовать советы из этой книги, если вы принимаете лекарства. Если коротко, то да. Наш подход эффективен даже при сочетании его с препаратами от бессонницы, боли и депрессии. Вы, наверное, слышали, что бессонница может возникнуть как побочный эффект применения некоторых антидепрессантов. Определенные медикаменты действительно могут вызывать ее, но в целом это не очень распространено. Вероятно, сейчас вы думаете, что все же это ваш случай и вам нужно просто перестать принимать антидепрессанты. Не занимайтесь самолечением. Если ваша бессонница действительно является побочным эффектом приема медикаментов и не проходит уже несколько недель, то ваш лечащий врач, скорее всего, назначит вам другой препарат, потому что люди по-разному реагируют на лекарства. Не переставайте принимать их без предварительной консультации со своим доктором. Резкая отмена препарата может вызвать у вас неприятные ощущения или даже обернуться серьезной угрозой здоровью. Более того, из-за отмены антидепрессанта может возникнуть рикошетная бессонница, которая появляется именно из-за прекращения приема препаратов вне зависимости от того, есть у вас реальные проблемы со сном или нет. Если вы перестали принимать лекарство от депрессии или тревожности, ваше самочувствие может ухудшиться, из-за чего вам будет тяжело следовать предлагаемому плану лечения. Даже если вы наверняка уверены в том, что препарат негативно сказывается на вашем сне, крайне маловероятно, что бессонница пройдет сразу же, как только вы перестанете его принимать. Обсудите со своим лечащим врачом любые опасения, которые возникают у вас по поводу выписанных вам лекарств. Если у вас диагностировали хронические боли, депрессию или тревожное расстройство, продолжайте принимать препараты от этих заболеваний. Вам будет гораздо легче следовать рекомендациям из этой книги, когда вы облегчите свои недуги.



Также наш подход не предполагает отказ от психотерапии. На самом деле мы надеемся, что вы уже проходите лечение своей основной проблемы и врач поможет вам встроить в ваш план лечения стратегии из этой книги. Мы считаем, что лучший подход к лечению коморбидной бессонницы — это работа и с самой бессонницей, и с ее причиной. Перемены, связанные со здоровьем, всегда даются тяжело, и только вам решать, как вы их будете осуществлять. В этом руководстве мы описываем стратегии лечения бессонницы, которые вы можете или использовать самостоятельно, или обратиться за помощью к специалисту. Информация о сне и полезные упражнения, которые вы найдете в этом издании, помогут вам справиться с бессонницей. Надеемся, благодаря нашей книге вы поймете, что небольшие изменения в вашем отношении к ночному отдыху помогут вам обрести сон, о котором вы так мечтаете!



# Масштаб проблемы с бессонницей

Гэрри, вышедший на пенсию гендиректор, пришел в клинику из-за проблем со сном. Каждую ночь он час или два ворочается в кровати, прежде чем заснуть, — и эта проблема у него возникла еще в университете. За всю свою жизнь он перепробовал множество разных снотворных, но они никак не помогли ему наладить сон. В последние годы Гэрри начал пить мартини по вечерам, чтобы немного расслабиться. Около 23:00 он обычно начинает ощущать сонливость и тогда сразу же поднимается к себе в спальню. Но стоит ему лечь в кровать, как желание спать сразу же проходит. Он ворочается с боку на бок, но заснуть все никак не получается, и его начинает терзать мысль: «Ну вот, опять. Сколько это будет продолжаться?» Где-то через час страданий он выпьет снотворное или еще бокал мартини и наконец заснет примерно в 00:30–01:00. Спит Гэрри хорошо, но просыпается в 7–8 часов утра с тяжелой головой. И это происходит несколько раз в неделю на протяжении почти всей его жизни. Он страдал от тревожности, сколько себя помнит, поэтому ему кажется, что его бессонница может быть как-то с ней связана. Он даже помнит, что впервые бессонница начала его одолевать в университете: он плохо спал перед каждым экзаменом. Во время обсуждения его тревожности с врачом Гэрри понял, что беспокоится по поводу многих вещей, в том числе и о том, что из-за бессонницы у него может возникнуть серьезное заболевание.

Прошлой зимой Фрэнк, студент старших курсов университета, начал просыпаться среди ночи. После внезапного пробуждения он часами не мог вновь заснуть. Поначалу это не казалось ему серьезной проблемой: он просто начал дремать днем, что позволяло ему возместить недостаток ночного сна. Однако недавно Фрэнк обнаружил, что не может заснуть днем, даже когда он буквально с ног валится от усталости. От этого ухудшилось его общее самочувствие, и он перестал получать удовольствие от своих любимых занятий: бега, игры с фрисби и учебы в университете. Из-за проблем со сном он отдалился от друзей и начал прогуливать занятия. Он мог проспать, не услышав будильник, и опоздать на пары. Ему даже пришлось попросить научного руководителя дать ему еще немного времени на написание курсовой работы. Устав от всего этого, Фрэнк обратился за помощью к врачу из студенческой поликлиники, и доктор выписал ему антидепрессанты. Когда врач спросил у Фрэнка, страдал ли он с депрессией раньше, молодой человек понял, что в старшей школе он, скорее всего, тоже страдал от депрессии. Благодаря лекарствам эмоциональное состояние студента значительно улучшилось, но бессонница все равно не отступала. Фрэнк начал сильно беспокоиться, что если ему не удастся наладить сон, то депрессия вернется. Ему казалось, что именно от нормализации сна зависит то, как он закончит университет.

У учительницы Барбары возникли проблемы со сном: она тяжело засыпает и постоянно просыпается среди ночи. Несколько лет назад у нее диагностировали фибромиалгию, которая так и не прошла. Испытываемые женщиной боль и утомление носили периодический характер, но, даже когда эти симптомы удавалось подавить, она все равно испытывала проблемы со сном. Обычно она ворочалась час, прежде чем заснуть, и поспать ей удавалось недолго: уже через 2 часа женщина просыпалась и не могла вновь уснуть. После нескольких таких бессонных ночей боли усиливались. Барбара сильно расстроилась, потому что все снотворные, которые раньше ей помогали, перестали работать.

*Чтобы начать спать хоть немного больше, женщина стала раньше ложиться и позже вставать, но это ей никак не помогло.*

У трех человек, чьи истории вы прочли выше, есть кое-что общее: все они страдают от бессонницы, которая развилась одновременно с другой проблемой. У Гэрри это тревожность, у Фрэнка — депрессия, у Барбары — хронические боли. В этой главе вы найдете описание бессонницы и заболеваний, на фоне которых она обычно возникает, — к ним относятся депрессия, тревожное расстройство и хронические боли. Мы опишем самые распространенные симптомы этих недугов и поговорим о том, как бессонница влияет на их развитие.

## Что такое бессонница?

Какие проблемы Гэрри, Фрэнка и Барбары (их имена были изменены, чтобы обеспечить конфиденциальность) говорят о том, что у них бессонница? У всех нас время от времени возникают нарушения сна, но как понять, когда стоит обратиться за помощью? Обычно люди идут к врачу, когда проблема долго не проходит и оказывает значительное влияние на их состояние днем. По этим двум признакам — длительности и негативному влиянию на дневную жизнь — врачи и отличают бессонницу от обычных небольших трудностей со сном. То есть под *бессонницей* обычно понимаются продолжительные (более месяца) нарушения сна, из-за которых возникают другие проблемы — переутомление, помрачение сознания и аффективные расстройства. Также плохой сон вызывает стресс или мешает вашей обычной жизни. Например, когда вы отменяете встречи или берете отгул на работе, потому что не выспались ночью. Кроме того, к другим проблемам можно отнести и прогрессирование симптомов хронической боли, депрессии или тревожности; так, страдающая от фибромиалгии Барбара заметила, что после пары бессонных ночей ее боль усиливается.

Американские доктора определяют бессонницу, депрессию и тревожность, опираясь на специальное руководство по диагностике, которое регулярно обновляет Американская психологическая ассоциация (APA). Оно

называется «Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам» (DSM) и составляется на основе данных исследователей в области психического здоровья со всего мира. АРА создает группу специалистов, которые изучают опубликованные исследования и проводят собственные. Основываясь на полученных данных, эксперты установили критерии для диагностики множества заболеваний, в том числе бессонницы, тревожного и аффективного расстройств. В четвертом издании DSM, актуальном сейчас, когда идет работа над этой книгой, приводятся описания конкретных признаков разных видов бессонницы, в том числе:

- бессонницы как основного заболевания (собственно бессонница);
- бессонницы, которая появляется исключительно при возникновении соматического заболевания (бессонница, связанная с соматическим заболеванием);
- бессонница, которая появляется исключительно при возникновении психического заболевания (бессонница, связанная с психическим расстройством).

Этот диагноз — бессонница — можно поставить человеку только в том случае, если у него более месяца наблюдаются и ночной, и дневной признаки заболевания. Под ночным признаком понимаются проблемы с засыпанием, пробуждения среди ночи и отсутствие чувства бодрости по утрам. Дневной признак включает в себя дистресс (негативную форму стресса) или беспокойство по поводу бессонницы и прочие последствия плохого сна. Как мы уже отмечали ранее, к таким последствиям относятся переутомление, раздражительность, тревожность, подавленное настроение, боли, невозможность сконцентрироваться, а также трудности с выполнением своих обязанностей в школе, на работе или дома. Такие симптомы бессонницы, как плохой сон, переутомление и отсутствие жизненных сил, могут возникать и при других расстройствах сна — например, при апноэ (нарушение дыхания во время сна), — о которых мы поговорим во второй главе. Таким образом, еще одним признаком бессонницы можно назвать симптомы, которые никак нельзя объяснить другими расстройствами сна. Иными словами, доктор поставит диагноз «бессонница», когда будет уверен, что ваши симптомы возникли именно из-за бессонницы,

а не какого-нибудь другого заболевания. Если вы не уверены по поводу того, есть у вас другие нарушения сна или нет, мы предлагаем обратить внимание на раздел «Может ли у вас быть еще какое-то расстройство сна?» в следующей главе.

## **Бессонница встречается гораздо чаще, чем вам кажется**

Когда человек страдает бессонницей больше шести месяцев, у него диагностируют *хроническую бессонницу*. Среди людей, обращающихся за помощью к врачу-сомнологу, большинство испытывают характерные симптомы на протяжении полугода или более. В целом от хронической бессонницы страдает каждый десятый взрослый<sup>11</sup> — эта цифра поражает. Еще более поразительно, что риск возникновения нарушений сна возрастает в два раза у людей старше 65 лет<sup>12</sup>. Все связанные со стрессом заболевания приводят к нарушениям сна, поэтому неудивительно, что коморбидная бессонница — это самый распространенный вид этого недуга среди людей, испытывающих проблемы со сном. На самом деле исследования показывают, что в сочетании с другими болезнями нарушения сна появляются в два раза чаще, чем сами по себе<sup>13</sup>. Бессонница может стать причиной сильных неудобств, а также более частых визитов к врачу и множества пропущенных дней на работе. Хотя люди, борющиеся с депрессией, тревожностью и хронической болью, тоже довольно сильно страдают и многое теряют, их переживания все-таки не так ярки по сравнению с чувствами пациентов, у которых помимо этих проблем еще есть и бессонница.

Как мы заметили во введении, в прошлом врачи считали бессонницу, сопутствующую другому заболеванию, лишь симптомом основного недуга и думали, что она пройдет сама собой, когда человек справится с главной проблемой. Теперь же мы знаем, что это не всегда так. Часто лечение основной болезни не приносит никакого облегчения симптомов бессонницы. Поэтому в большинстве случаев ей нужно уделять особое внимание и лечить ее как отдельное заболевание. Депрессия, тревожность и хроническая боль иногда действительно приводят к развитию проблем

со сном, которые со временем могут ухудшиться и превратиться в самостоятельные заболевания. Иными словами, по истечении какого-то времени эти проблемы перерастают в полноценную бессонницу. Зачастую она не проходит даже после того, как пациент избавляется от своего первоначального заболевания. Это произошло с Фрэнком: антидепрессанты помогли ему одолеть депрессию, но он так и не наладил свой сон.

## Как узнать, что у вас депрессия или тревожное расстройство?

Хроническую боль легко узнать, и, думаем, она не нуждается в дополнительном определении. Большинство людей не удивляются, когда узнают, что у них хроническая боль; они просто чувствуют ее и понимают, что так не должно быть. Тем временем депрессивное и тревожное расстройства, напротив, сложнее распознать. Вы можете жить с ними и не знать о них. А бывает и так, что человек знает о своем расстройстве, но страдает от него так долго, что забывает, как можно жить иначе. Даже если у вас уже диагностировали тревожное или депрессивное расстройство, вам будет полезно узнать о критериях, с помощью которых их распознают, и о том, как можно отслеживать изменения в их развитии. Но прежде чем продолжить, предлагаем вам поближе познакомиться с отдельными депрессивными и тревожными расстройствами. Эта информация никак не заменит консультацию специалиста, но она поможет определить, нужно вам обратиться к врачу или нет.

## Признаки наличия у человека аффективных расстройств

Аффективные расстройства обычно разделяются на *депрессивные* (характеризуются длительными эпизодами подавленного, угнетенного настроения), *маниакальные* (отличительная черта — длительные эпизоды приподнятого, эйфорического настроения) и смешанные (сочетание депрессивных и маниакальных эпизодов). Далее мы опишем признаки каждого вида аффективных расстройств.



## Депрессия

К самым распространенным признакам депрессии относятся:

- частое ощущение грусти, подавленности, опустошенности, возбуждения или гнева;
- отсутствие удовольствия от занятий любимыми делами;
- потеря интереса ко всему или постоянные проблемы с мотивацией.

Если в последние две недели вы почти каждый день испытываете любой из описанных выше симптомов, значит, вам нужно провериться на депрессию. Важно: если у вас возникают мысли о причинении себе вреда — например, вы думаете, что ваша семья жила бы лучше, если бы вы умерли, или представляете себе, как срыгаетесь на машине в пропасть, — не пренебрегайте этими мыслями и срочно обратитесь за консультацией к специалисту. В подобной ситуации вы можете навредить себе, поэтому помощь врача для вас очень важна. Ниже представлены еще несколько признаков депрессии.

- Вы избегаете людей, с которыми вам обычно нравится общаться.
- Почти ежедневно вы чувствуете сильную усталость, вам ни на что не хватает сил, и вы просто проживаете день.
- У вас бессонница (вы не можете заснуть, просыпаетесь среди ночи или встаете слишком рано) или прямо противоположная проблема: вы *чересчур много спите*.
- Вы во всем себя вините, у вас низкая самооценка, вы слишком самокритичны или считаете себя бестолковым человеком.
- Вас мучает чувство вины или мысли о том, что вы каким-то образом оказались наказаны.
- В последнее время вы наблюдаете повышенный/сниженный аппетит или вы набрали/сбросили вес (не пытаясь этого сделать).
- Вы или ваши знакомые заметили, что вы быстро/медленно говорите или двигаетесь.
- Принятие решений дается вам тяжелее, чем обычно.
- Вам сложнее сконцентрироваться, вы стали забывчивее.

## Биполярное расстройство

Иногда депрессия может сменяться эпизодами *чрезмерно* возбужденного, гиперактивного и взбудораженного состояния. Мы говорим «чрезмерно возбужденное состояние», потому что, когда оно наступает, все говорят вам, что ваши движения стали гораздо резче, ваша речь — быстрее, а вы — рассеянное. Если такая гиперактивность длится более недели, значит, человек находится в *маниакальном* или *гипоманиакальном* состоянии. К другим симптомам маниакальности относятся:

- снижение сонливости, которое отличается от бессонницы тем, что вы не чувствуете *потребность* во сне или вам кажется, что вы можете очень быстро выспаться (например, вам нужно всего 4 часа на сон, хотя обычно вы спите гораздо дольше);
- необычно завышенная самооценка или никак не связанное с реальностью ощущение, будто вы можете сделать все что угодно (например, вы внезапно для всех решаете написать симфонию, несмотря на то что никогда в жизни не занимались музыкой);
- непрекращающийся поток беспорядочных мыслей;
- участие в огромном количестве мероприятий или доведение всего до крайностей;
- нехарактерная безрассудность, в том числе расточительность, сексуальная распушенность, участие в рискованных бизнес-схемах и нарушение закона;
- серьезные последствия, вызванные маниакальным поведением (например, вы можете попасть в больницу или в отделение полиции).

Как вы наверняка поняли из описания, некоторые симптомы маниакального состояния могут нести угрозу вашему здоровью и благополучию. Наличием эпизодов маниакального или гипоманиакального поведения характеризуется *биполярное расстройство* (раньше его называли маниакально-депрессивным расстройством) и похожая на него *циклотимия*. Отличительная черта этих двух расстройств — чередование чрезмерно возбужденного и подавленного настроений, которое может серьезно испортить жизнь как самого больного, так и членов его семьи. Процесс лечения депрессии у человека, который в прошлом впадал в маниакальное состояние,

отличается от плана лечения пациента, у которого никогда не было подобных эпизодов. Если несколько из представленных выше симптомов описывают ваше состояние, обратитесь за помощью к психотерапевту.

## Признаки тревожных расстройств, связанных с бессонницей

Помимо депрессивных, вместе с бессонницей часто появляются и тревожные расстройства. Их примеры представлены ниже.

### Хроническое беспокойство

В небольших количествах беспокойство полезно: например, переживание об успехе предстоящего события подталкивает нас уделить больше внимания подготовке к нему, а обеспокоенность проблемой заставляет нас искать ее решение. Тем не менее иногда мы переживаем о том, что нам никак не подвластно, или так сильно поддаемся волнению, что просто замираем и не пытаемся решить проблему, как это было с Гэрри. Он так сильно беспокоился, что, казалось, в мире нет ничего, о чем он не переживал бы, и эта тревожность развилась до такой степени, что начала казаться ему непреодолимой. Чрезмерное беспокойство может быть признаком *генерализованного тревожного расстройства*, для которого характерны следующие симптомы:

- избыточное беспокойство (это означает, что человек испытывает тревожность большую часть времени и реагирует на события острее других);
- беспокойство в определенной мере неукротимо; например, вы понимаете, что слишком сильно тревожитесь, но все равно не можете перестать беспокоиться;
- вы переживаете о многом; например, после бессонной ночи вы беспокоитесь обо всем, что с вами может произойти днем. Однако если вы чересчур сильно переживаете только из-за *одной* ситуации, значит, у вас нет этого симптома;
- чувство беспокойства сопровождается такими физическими симптомами, как мышечное напряжение, диспепсия, раздражительность, ощущение взвинченности или волнения и проблемы с концентрацией.

Если вы испытываете эти симптомы почти каждый день на протяжении полугода и более, запишитесь на консультацию к психологу.

## Панические атаки

Некоторые люди испытывают панические атаки. Для них характерно сильное, неотступное чувство волнения, отличающееся от беспокойства, которое человек испытывает при обычной тревожности или умеренных проявлениях хронической тревожности. Иногда панические атаки могут возникать у людей, страдающих от последней, — но не всегда. Слово «атаки» в названии этого феномена как бы намекает на то, что он возникает внезапно и застает человека врасплох. По своей сути паническая атака — это мгновенная активизация целого калейдоскопа симптомов тревожности, которые проходят так же неожиданно, как начались. Как правило, панические атаки длятся около 10 минут. В это время человек обычно испытывает некоторые из следующих симптомов:

- учащенное сердцебиение, аритмия, боли или дискомфорт в груди;
- активное потоотделение, дрожь;
- затрудненное дыхание, чувство, будто вы задыхаетесь;
- тошнота или диспепсия;
- слабость или головокружение;
- ощущение нереальности происходящего;
- потеря связи с собственным телом (например, некоторые говорят, что им кажется, будто они парят вне тела);
- страх потерять контроль над ситуацией, сойти с ума или умереть во время панической атаки;
- ощущение онемения или покалывания, озноб или жар.

Многие за всю свою жизнь испытывают всего одну-две панические атаки, что является нормой и не считается заболеванием. Однако иногда они могут быть симптомом *панического расстройства*, которое диагностируют в случае, если человек пережил как минимум одну паническую атаку и теперь постоянно (не менее месяца) боится возобновления приступов паники или беспокоится о том, как они могут сказаться на его здоровье. Иногда в подобных случаях человек боится, что панические

атаки являются симптомом чего-то более серьезного — например, сердечного приступа. Из-за таких признаков панической атаки, как учащенное сердцебиение и затрудненное дыхание, люди часто вызывают скорую помощь, потому что им кажется, что у них начался сердечный приступ. Некоторые больше боятся потерять контроль над ситуацией. Бывает, что люди с паническим расстройством стараются избегать ситуаций, которые, как им кажется, могут вызвать паническую атаку или поставить их в максимально неловкое положение в случае ее начала. Те, кто страдает от панического расстройства, могут избегать ситуаций, которые им будет сложно разрешить.

Иногда люди с паническим расстройством могут просыпаться среди ночи из-за панических атак, которые в таком случае называют *ночными паническими атаками*. Некоторые и вовсе испытывают только их. Такие приступы не просто мешают спать — они также могут привести к развитию тревожности и боязни сна.

### **Посттравматическое стрессовое расстройство**

Иногда люди начинают испытывать тревожность после того, как их психике нанесут непоправимый урон, в таком случае говорят о наличии у человека *посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)*. Чаще всего оно возникает или у глубоко травмированных, или переживших смертельно опасную ситуацию людей, но может развиваться и у тех, кто стал свидетелем насилия или смерти другого человека. К потенциальным причинам также относятся сексуальное насилие, чрезвычайные ситуации природного характера (например, торнадо), боевые действия или дорожно-транспортное происшествие. Однако одного лишь травмирующего опыта недостаточно, чтобы поставить человеку диагноз «ПТСР». Он должен также испытывать другие симптомы этого расстройства — например, чаще всего люди с ПТСР вновь и вновь переживают психотравмирующее событие, не желая этого. Возвращение к нему может проявляться следующим образом:

- повторяющиеся, навязчивые воспоминания о психотравмирующем событии;
- флешбэки, ощущение, что вы вновь переживаете события из прошлого;

- постоянные ночные кошмары, в которых снится психотравмирующее событие;
- при виде вещей, которые напоминают вам об этом событии, вы начинаете испытывать сильный страх, дистресс.

Кроме того, иногда пережитое событие настолько страшное, что могут возникнуть такие симптомы, как:

- бессонница;
- раздражительность или вспышки злости;
- проблемы с концентрацией;
- постоянная встревоженность, боязнь, что случится что-то плохое;
- слишком чувствительная реакция во время испуга (например, если к вам кто-то подкрадется, вы испугаетесь гораздо сильнее, чем человек без этого расстройства).

Если у вас ПТСР, возможно, вы пытаетесь избегать ситуаций, которые напоминают вам о вашей травме, включая людей, места, мысли или действия, которые могут заставить вас вспомнить о ней. Иногда люди с ПТСР также забывают некоторые детали психотравмирующего события. Кроме того, вы можете чувствовать оцепенение, испытывать трудности с переживанием всего спектра человеческих эмоций или в общении с людьми. Взаимодействие с другим человеком может казаться вам нереальным или отстраненным. Помимо всего прочего, люди, страдающие от ПТСР, довольно часто считают, что проживут меньше, чем могли бы.

### **Обсессивно-компульсивное расстройство**

Для *обсессивно-компульсивного расстройства (ОКР)* характерны навязчивые нежеланные, провоцирующие тревожность мысли, для избавления от которых человек прибегает к компульсивному поведению. Такое поведение обычно выражается в форме определенных ритуалов — например, человек начинает долго считать, стирать вещи или проверять что-то (замки и отключение от сети электроприборов). Люди с этим диагнозом понимают, что их поведение иррационально, но не могут ничего с ним поделать — и из-за этого некоторые начинают страдать еще сильнее. ОКР

может истощать силы человека, что негативно сказывается на его продуктивности и отношениях с другими людьми. Однако сну это расстройство мешает довольно редко, только в тех случаях, когда компульсивное поведение начинается ночью; например, если человек перед сном по сто раз проверяет, что все двери закрыты, ему труднее заснуть.

## **Социофобия**

*Социофобия* — это расстройство, характеризующееся постоянной ярко выраженной боязнью социальных взаимодействий. Особенно распространён страх перед ситуациями, когда компетенции человека (социальные или иные) подвергаются оценке со стороны или когда он сталкивается с незнакомыми людьми. Лучше всего этот страх можно охарактеризовать как чувство стыда за то, что у вас могут проявиться признаки тревожности на людях, или за то, что вас как-то унизят. Социофобы стараются как можно реже контактировать с другими людьми, но, если контакта не избежать, они испытывают сильную тревожность, что даже может привести к панической атаке (о них мы писали выше). Этот порочный круг, состоящий из преждевременного беспокойства, избегания социальных взаимодействий и тревожности, испытываемой во время общения с людьми, сильно осложняет жизнь человека. Те, кто страдает от социофобии, прекрасно понимают, что их страхи преувеличены, но не могут им противостоять. Социофобия не всегда сопровождается бессонницей, но если у человека кроме первого расстройства есть еще и проблемы со сном, они доставляют ему значительные неудобства. Особенно это касается тех, кто, помимо социофобии, также страдает от депрессии. И конечно же, вполне разумно ожидать, что преждевременное беспокойство из-за предстоящих событий может негативно сказаться на вашем сне.

## **Фобии**

Фобия — это боязнь конкретных объектов и ситуаций. Хотя существует великое множество видов страха, вызывающие его причины обычно можно причислить к одной из следующих категорий:

- животные и насекомые (например, арахнофобия);
- природа (боязнь высоты или воды);

- кровь и травмы (например, боязнь уколов);
- определенные ситуации (клаустрофобия).

Несмотря на то что фобии довольно распространены, диагноз о наличии у человека конкретного ее вида врачи обычно ставят, когда объект или ситуация вызывает чрезмерно сильный страх, мешающий нормальной жизни или вызывающий значительный дистресс. Люди, у которых есть фобии, признают, что их страхи могут быть иррациональными или преувеличенными. И хотя они могут какое-то время находиться в пугающей их обстановке, их тревожность всегда заметна. Фобии редко мешают спать. Препятствуют сну только те страхи, которые каким-то образом связаны с обстановкой во время сна, — например, арахнофоб может не спать всю ночь, если боится, что в его комнате притаился паук. Как и в случае с другими тревожными расстройствами, мы рекомендуем вам обратиться за помощью к специалисту, если вы думаете, что у вас есть фобия.

## Хронические боли

Хронические боли возникают по разным причинам. Иногда бывает так, что болевые сигналы продолжают поступать в нервную систему в течение нескольких недель, месяцев или даже лет после того, как человеку удалось вылечить острую проблему (например, растяжение мышц спины или серьезное инфекционное заболевание). Также хроническая боль может быть одним из симптомов текущего заболевания — например, фибромиалгии (ей страдала Барбара), мигреней, поясничных болей, рака и артрита. Кроме того, боль может быть *неврогенной* по своей природе (т.е. она возникла из-за повреждения нервов или мозга). Еще встречаются люди, чей недуг никак не связан с травмами или повреждением тканей. Иногда медики не могут объяснить природу такой боли, но она вполне реальна и ощутима. Вне зависимости от причины возникновения хроническая боль может привести к нарушению сна человека. Иногда она и причиняемые ею страдания приводят к депрессии, из-за которой проблемы со сном становятся только острее. Если вы постоянно чувствуете боль, которая доставляет вам неудобства и мешает нормально жить, обратитесь к врачу: он поможет вам определить природу вашей боли и понять, что с ней можно сделать.



## Влияет ли бессонница на вашу депрессию, тревожность или хронические боли?

Депрессия, тревожность и хронические боли могут привести к развитию бессонницы, а она, в свою очередь, может осложнить каждое из этих заболеваний. Иными словами, речь идет о взаимном влиянии проблем друг на друга. Давайте посмотрим, как бессонница может повлиять на каждое из трех расстройств, и начнем мы с депрессии.

### Бессонница и депрессия

Ниже представлен список главных выводов, к которым пришли ученые, исследовавшие взаимосвязь между бессонницей и депрессией.

- Бессонница приводит к прогрессированию симптомов депрессии. Люди, страдающие одновременно и от депрессии, и от бессонницы, сталкиваются с более серьезными проблемами, чем те, у кого нет бессонницы<sup>14,15</sup>.
- Люди с бессонницей чаще совершают самоубийства<sup>16</sup>.
- Страдающие от бессонницы чаще подвержены алкоголизму<sup>17</sup>.
- Пациенты с бессонницей слабее реагируют на лекарства от депрессии и психотерапию<sup>18,19</sup>. Иными словами, если не лечить их бессонницу, им будет сложнее справиться с депрессией.
- Бессонница может продолжиться даже после того, как депрессия будет вылечена, — тогда ее называют *остаточной*<sup>20</sup>.
- Бессонница повышает шансы возобновления депрессии в будущем<sup>21</sup>.
- Отсутствие качественного сна может привести людей с биполярным расстройством к началу маниакального эпизода<sup>22</sup>.

### Бессонница и тревожность

Влиянию бессонницы на тревожные расстройства посвящено не так много научных работ. Одна из причин этого — предположение, что бессонница является одним из симптомов тревожных расстройств. Тем не менее мы точно знаем, что:

- после бессонной ночи уровень тревожности человека повышается<sup>23</sup>;
- после успешного лечения тревожного расстройства — например, ПТСР — бессонница не всегда проходит<sup>24</sup>;
- бессонница увеличивает риск развития тревожных расстройств в будущем; т.е. бессонница — это фактор риска для возникновения тревожных расстройств<sup>25</sup>.

## Бессонница и боль

Ниже приведен список заключений, которые сделали ученые, исследовавшие влияние бессонницы на боль.

- Недосыпающие люди чаще испытывают боль<sup>26</sup>.
- Сочетание бессонницы и боли повышает риск совершения человеком самоубийства<sup>27</sup>.
- Пациенты, страдающие фибромиалгией, испытывают более сильную боль и усталость после бессонных ночей. В рамках одного эксперимента не страдавшие от боли добровольцы согласились поспать ночь в лаборатории и разрешили исследователям нарушить некоторые аспекты их сна. На следующее утро подопытные жаловались на боли, похожие на таковые при фибромиалгии, а также на усталость и плохое настроение<sup>28</sup>.
- Люди с нарушениями сна чаще испытывают головные боли и мигрени — причем более сильные, чем у людей, которые нормально спят<sup>29</sup>.

## Когда нужно лечить бессонницу, сосуществующую с другими расстройствами

Теперь вы наверняка убедились в том, что, если ваша бессонница сопровождается каким-то другим заболеванием, вам нужно обращать внимание на оба расстройства, а не заниматься лечением одной проблемы и просто ждать, пока ваш сон сам по себе наладится. Вы, наверное, удивитесь, узнав, что научные исследования этой логичной гипотезы начались

лишь в начале 2000-х гг. Возможно, это объясняется тем, что о сосуществовании бессонницы с другими заболеваниями мы тоже узнали относительно недавно. Результаты новых исследований показывают, что одновременное лечение бессонницы и депрессии приводит к большему облегчению симптомов обоих расстройств, чем лечение исключительно депрессии<sup>30</sup>. Это касается как медикаментозного лечения, так и стратегий наподобие тех, что описаны в нашем руководстве. Таким образом, если Фрэнк (с ним мы познакомились ранее), помимо приема медикаментов, также пройдет курс психотерапии — например, КПТ, — то его состояние значительно улучшится.

Мы считаем, что, когда бессонница развивается параллельно другому расстройству (депрессии, тревожности или хроническим болям), ей все равно нельзя пренебрегать. Не стоит ждать, пока она сама пройдет после излечения основной проблемы, — нужно сразу же начинать лечить ее. Если вы не будете медлить, то вы сможете:

- облегчить свои страдания из-за бессонницы;
- добиться улучшения сопутствующего расстройства (т.е. вы будете испытывать меньше боли и тревожности, а ваше настроение значительно улучшится);
- освоить методы борьбы с бессонницей на случай, если она вернется, — в этом вам помогут стратегии, описанные в этом практическом руководстве.

Последний пункт особенно важен, потому что, как вы узнаете чуть позже, бессонница приходит и уходит, т.е. она *эпизодическая* по своей природе. Следуя плану лечения, предложенному нами, вы сможете покончить с текущим эпизодом бессонницы. Что немаловажно, вы также освоите стратегии, которые помогут вам снизить вероятность возникновения хронической бессонницы из-за пары бессонных ночей. Более того, если по какой-то причине эта проблема в будущем вернется, вы будете готовы ей противостоять. Фрэнк прошел курс КПТ для лечения бессонницы, который похож на терапию, описанную в нашей книге. Уже в первый месяц после начала психотерапии он начал чувствовать себя лучше. Он больше не ворочался часами, и за ночь у него набиралось максимум 10

минут бодрствования. Обычно люди ночью бодрствуют меньше полу- часа, так что, как видите, показатели Фрэнка вписываются в рамки нормы. Спустя какое-то время он перестал бояться, что не сможет заснуть, и осознал, что даже если симптомы бессонницы вновь дадут о себе знать, он сможет эффективно бороться с ними.

## Выводы

- Под бессонницей понимаются нарушения сна, которые длятся не меньше месяца. К ее ночным признакам относятся проблемы с засыпанием, внезапные ночные пробуждения и отсутствие чувства бодрости по утрам. Среди дневных признаков бессонницы выявляют дистресс и беспокойство о своем сне или негативных последствиях бессонных ночей.
- Бессонница — довольно распространенное состояние, особенно когда она развивается параллельно другому заболеванию.
- Чаще всего с бессонницей возникают три вида расстройств: депрессивное, тревожное и хронические боли.
- Бессонница может осложнить течение других заболеваний.

# Изучаем свой сон

Прочитав первую главу, вы наверняка теперь понимаете, есть у вас бессонница или нет. Из этой главы вы узнаете чуть больше о бессоннице, других расстройствах сна, сонливости, усталости и о том, насколько важно отслеживать свой сон при помощи ведения особого дневника.

## **Выявление бессонницы и других расстройств сна**

Чтобы понять, насколько ваши симптомы бессонницы совпадают с симптомами других страдающих от нее людей, ответьте на вопросы ниже, выбрав вариант ответа, который лучше всего описывает ваш сон за последний месяц.

## ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ БЕССОННИЦЫ

1. Оцените тяжесть ваших проблем со сном в данный момент:

|                       | Нет | Слабая | Средняя | Тяжелая | Очень тяж. |
|-----------------------|-----|--------|---------|---------|------------|
| Проблема с засыпанием | 0   | 1      | 2       | 3       | 4          |
| Внезапные пробуждения | 0   | 1      | 2       | 3       | 4          |
| Ранние пробуждения*   | 0   | 1      | 2       | 3       | 4          |

2. Насколько вы довольны своим сном в данный момент?

| Очень доволен | Относительно доволен |   |   | Очень недоволен |
|---------------|----------------------|---|---|-----------------|
| 0             | 1                    | 2 | 3 | 4               |

3. Как сильно ваша проблема со сном сказывается на вашей жизни днем (на вашей бодрости, на способности выполнять свою работу / обычные дела, на концентрации, памяти, настроении и т. д.)?

| Никак | Немного | Средне | Сильно | Очень сильно |
|-------|---------|--------|--------|--------------|
| 0     | 1       | 2      | 3      | 4            |

4. Как вы думаете, насколько заметны для окружающих ваши проблемы, возникшие из-за недосыпания?

| Незаметны | Немного | Средне | Сильно | Очень сильно |
|-----------|---------|--------|--------|--------------|
| 0         | 1       | 2      | 3      | 4            |

5. Как сильно вас беспокоит/мучит ваша проблема со сном?

| Никак | Немного | Средне | Сильно | Очень сильно |
|-------|---------|--------|--------|--------------|
| 0     | 1       | 2      | 3      | 4            |

Сложите сумму всех выделенных ответов, чтобы узнать оценку тяжести вашей бессонницы. Сравните свою оценку с данными других людей, представленными ниже:

\* Под ранними пробуждениями понимается ситуация, когда вы просыпаетесь раньше запланированного и не можете снова заснуть. «Внезапные пробуждения» — это когда вы засыпаете, потом просыпаетесь среди ночи и ворочаетесь какое-то время, прежде чем заснуть снова.

| <b>Оценка</b> | <b>Значение</b>                                                    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------|
| 0–7           | Такие баллы набирают люди, не страдающие бессонницей.              |
| 8–14          | Такие баллы набирают люди с незначительными симптомами бессонницы. |
| 15–21         | Такие баллы набирают люди с относительно серьезными симптомами.    |
| 22–28         | Такие баллы набирают люди с серьезными симптомами бессонницы.      |

Большинство людей, которым ставят диагноз «бессонница», набирают более 15 баллов<sup>31</sup>.

Запишите свой результат в поле ниже. После того как вы завершите чтение этой книги и на практике примените описанные в ней стратегии, вернитесь к этому тесту и сравните свои результаты.

До начала следования программе лечения из этой книги:

Моя оценка бессонницы была: \_\_\_\_\_. Дата: \_\_\_\_\_

После завершения программы лечения:

Моя оценка бессонницы теперь: \_\_\_\_\_. Дата: \_\_\_\_\_

Надеемся, что вам, как и большинству наших пациентов, эта программа поможет снизить оценку бессонницы до показателя ниже 15 баллов. Однако некоторым людям наша методика не помогает — т. е. их оценка тяжести бессонницы остается довольно высокой (выше 15). Такое может произойти по нескольким причинам, и, пожалуй, самая распространенная из них — наличие у человека других проблем со сном, о чем мы и поговорим далее. В случае, если бессонница не пройдет — вне зависимости от причины, — мы советуем вам обратиться за помощью к специалисту.

## Может ли у вас быть еще какое-то расстройство сна?

Помимо бессонницы, существуют и другие расстройства сна, которые сопровождаются частыми внезапными пробуждениями и не дают человеку отдохнуть ночью. В этом пункте мы поговорим о самых распространенных расстройствах сна, которые важно как можно скорее выявить и вылечить, потому что, если вы страдаете от одного из них, наша программа лечения бессонницы не поможет вам. Для начала давайте рассмотрим несколько примеров из жизни реальных людей.

*Билл, 63-летний мужчина, пережил несколько эпизодов депрессии. Больше всего его беспокоило то, что ночью он часто просыпался. Некоторые пробуждения были связаны с необходимостью сходить в туалет, а какие-то случались сами по себе. Чаще всего он просыпался на очень короткий промежуток времени. Из-за этих пробуждений утром Билл чувствовал себя уставшим. Днем мужчине одолевала сонливость, а по вечерам он отрубался прямо перед телевизором. Бетти, жена Билла, пожаловалась ему на то, что он храпит по ночам. Билл очень удивился этому, ведь ему казалось, что он ночью практически не спит. Чтобы разобраться со своими проблемами, мужчина обратился к специалисту. Врач предложил ему переночевать в лаборатории и обследовать его, пока Билл спит, так как его симптомы — чуткий сон, частые пробуждения и сонливость в течение дня — были похожи на признаки ночного апноэ. И действительно, результаты обследования показали, что из-за прекращения дыхания Билл просыпался в среднем 32 раза в час. Доктор поставил мужчине диагноз «апноэ во сне» и назначил ему СИПАП-терапию, метод лечения, при котором пациент перед сном надевает специальную маску. Она, в свою очередь, подключена к аппарату, создающему постоянный приток воздуха к дыхательным путям. Благодаря этому способу лечения количество пауз в дыхании пациента уменьшается, что делает сон более продолжительным и позволяет человеку лучше отдохнуть ночью. Биллу это помогло. Теперь он каждую ночь пользуется*



СИПАП-аппаратом, благодаря которому чувствует себя отдохнувшим по утрам и энергичным в течение дня. Бетти тоже стала спокойнее спать, потому что теперь ей не мешает храп супруга.

Энтони, 21-летний парень, подрабатывал медбратом в больнице три дня в неделю. Молодой человек страдал от панических атак. Он работал в ночную смену — с 19:00 до 7:00. В рабочие дни Энтони спал несколько часов днем, перед поездкой на работу, а потом уже после окончания смены, с 8:30 до 13:00. В выходные дни он ложился в 00:00, а просыпался в 8:00. Проработав несколько месяцев по такому графику, Энтони обнаружил, что больше не может нормально спать после работы. Теперь он спал с 8:30 до 10:30. Несмотря на всю свою усталость, парень больше не мог ни поспать до часа дня, как раньше, ни спокойно вздремнуть перед работой. Спустя какое-то время молодой человек перестал высыпаться и в выходные дни. Он даже начал принимать снотворное, которое продается в аптеке без рецепта, но оно ему никак не помогло — тогда-то он и решил, что стоит обратиться за помощью к сомнологу. Доктор сказал Энтони, что у него нарушение циркадного ритма сна. Как объяснил врач, биологические часы молодого человека, которые определяют, когда ему нужно спать и когда бодрствовать, сбились из-за его ритма жизни. Следуя рекомендациям специалиста, Энтони попросил начальство перевести его на дневную смену, и, к счастью, его просьбу удовлетворили. Благодаря смене рабочего графика сон молодого человека значительно улучшился. Теперь он спит с 00:00 до 8:00, как спал до того, как устроился работать в ночную смену.

У Мэри, 32-летней юристки, диагностировали синдром хронической усталости. Она жаловалась на то, что ночью ей не удастся спокойно спать и она не знает, куда девать свои ноги во время сна. Несмотря на то что она часто переворачивалась и меняла положение ног, ей ничего не помогало; заснуть она могла, только пройдя какое-то количество кругов по комнате. Муж Мэри часто жаловался, что она пинает его во сне. Мэри и сама иногда это замечала, потому что периодически просыпалась от судорог. Из-за того что