

Н.Г. Салаяв, врач-психиатр, областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, Областной центр психосоматической патологии, г. Днепрпетровск

# Засыпаем без лекарств: о способах нормализации сна без использования медикаментов

**В настоящее время в нашей стране проблема нарушений сна достаточно актуальна.**

**С началом постперестроечного периода, снижением уровня социальной защищенности людей значительно повысилось количество стрессогенных факторов, ускорился ритм жизни, у многих снизилась уверенность в завтрашнем дне. На фоне постоянно меняющейся социальной, политической и экономической ситуации возникла необходимость быстрого реагирования и повышения адаптации к изменениям окружающей действительности. Условия существования стали более трудными, появилась необходимость работать больше и напряженнее, у namного большего числа людей рабочий день стал ненормированным. Выделился и вырос класс предпринимательства, где уровень личной ответственности за свои действия значителен и где иногда невозможно прервать трудовой процесс для отдыха и восстановления сил.**

Не удивительно, что в обиходе появилась такой термин, как синдром хронической усталости. Повысилось число людей, страдающих бессонницей, неврозами.

Особенно влиянию вышеописанных факторов подвержено городское население вследствие присоединения таких раздражителей, как шум, загазованность, большая плотность населения, плохая экология.

Кроме обусловленных современной ситуацией, по-прежнему существуют традиционные факторы. К группе риска по возникновению нарушений сна, например, можно отнести людей, часто работающих в ночное время. Также к бессоннице могут быть склонны лица, живущие в состоянии длительного стресса, часто не выходящие из сложившейся ситуации. Кроме того, имеется тенденция более частого возникновения бессонницы у пожилых людей, вероятно, на фоне возрастных изменений головного мозга, а также, возможно, вследствие усиления депрессивных, тревожных и других невротических реакций.

Особая статья и особый подход к людям, имеющим более серьезные психические расстройства.

Нарушения сна являются одними из первых признаков перевозбуждения нервной системы, наличия отклонений в организме.

Среди лиц, обращающихся ко мне как к психиатру, большинство имеют проблемы со сном.

В современной отечественной медицине, как правило, единственным методом нормализации сна является медикаментозный. И это абсолютно оправдано, так как он является наиболее проверенным, эффективным, надежным и наиболее простым для потребителя.

Существуют также подходы, заключающиеся в коррекции образа жизни, режима питания, соблюдения гигиенических процедур перед сном, таких как проветривание помещений, удобная постель и прочее. Однако следует признать, что эти меры часто оказывают только частичный эффект и не решают проблему целиком. Многие из них невозможны или неудобны из-за несоответствия текущей жизненной ситуации.

Также для нормализации сна часто рекомендуют всевозможные физиопроцедуры (вода, тепло, вибрация и прочее), однако они также не всегда доступны, эффект не всегда стопроцентный, часто необходимо дорогостоящее оборудование.

Поэтому как для врачей, так и для пациентов наиболее предпочтительным является именно медикаментозный подход.

Но действительно ли мы ограничены только описанными способами?

Как вариант, возможен следующий ответ. В настоящее время в нашей стране

практически не востребованы методы, основанные на понимании и непосредственном (без применения любых химических веществ и физических факторов) влиянии на физиологические процессы, протекающие в организме и нервной системе с целью их гармонизации и приведения в равновесие. Не будет ли полезным для человека, страдающего бессонницей, самому научиться влиять на процесс засыпания и успокоения нервной системы, почувствовать себя хозяином ситуации, а не страдающим лицом?

Как считал И.П. Павлов, практически все процессы, происходящие в организме можно объяснить взаимодействием процессов возбуждения и торможения. В норме они должны быть сбалансированными, тогда организм находится в состоянии равновесия.

Как известно, возбуждение характеризуется повышением активности нервной системы. Это энергозатратный этап, когда ускоряются процессы обмена веществ, повышается расход ресурсов организма. Ускоряется сердечный ритм, повышается артериальное давление, увеличивается тонус скелетной мускулатуры, расширяются зрачки, бронхи, снижается секреция желез и моторика желудочно-кишечного тракта. В головном мозге возрастает быстрая волновая электрическая активность.

Одним из первых признаков преобладания процессов возбуждения в мозге является инсомния.

Торможение — процесс противоположный возбуждению, характеризуется снижением активности нервной системы, преобладанием процессов восстановления энергетического баланса, накоплением питательных веществ, восстановлением повреждений в организме. В мозге преобладает медленноволновая активность. Расслабляется скелетная мускулатура. Сердечный ритм замедляется, снижается артериальное давление, сужаются зрачки и бронхи, увеличивается секреция желез желудочно-кишечного тракта, усиливается его моторика.

**Сон — это состояние общего торможения коры головного мозга, которое необходимо для восстановления энергетических и пластических ресурсов и упорядочения деятельности нервной системы.**

Исходя из вышесказанного, очевиден вывод: для того чтобы нормализовать сон, необходимо достичь преобладания процессов торможения над процессами возбуждения в коре мозга.

Но какими могут быть рычаги воздействия для получения данного эффекта?

Как известно, тело и мозг — единая система. Мозг управляет функциями

организма и реагирует на любые изменения в нем. То есть, исходя из вышесказанного, для влияния на центральную нервную систему можно воздействовать на любую функцию организма, и тогда согласно принципу обратной связи мозг обязательно отреагирует и изменит свою активность.

Следующий вопрос: на что в организме надо влиять, чтобы в коре начали преобладать процессы торможения? Для ответа нужно сначала определить, какие функции организма вообще доступны нашему осознанному прямому или косвенному влиянию. А выбор, как известно, небольшой: без специальной подготовки мы осознанно можем воздействовать на мускулатуру тела, до определенных пределов на частоту и глубину дыхания, а также в некоторой степени на процесс мышления. Специальная психотехническая подготовка дает еще некоторые дополнительные возможности.

Как мы помним, при преобладании в организме процессов торможения, кроме всего прочего, происходит расслабление скелетной мускулатуры, а также преобладание в мозге медленных ритмов, замедление функционирования многих систем организма. Таким образом, можем допустить, что если достичь значительной релаксации скелетной мускулатуры, то это будет способствовать усилению процессов торможения в мозге вплоть до состояния засыпания, что часто наблюдается, к примеру, на сеансах массажа. Точно также, если каким-либо образом замедлить функционирование каких-то из систем организма, то, очевидно, также можно ожидать усиления в мозге процессов торможения, например замедления ритма дыхания.

За всю историю человечества предложено и обосновано множество различных способов безмедикаментозного влияния на организм. Во многих частях света с древности практиковались различные направления саморегуляции организма и развития сознания человека. Практически в каждом направлении современной психотерапии есть те или иные способы воздействия на человеческое сознание и тело прямым или косвенным образом: от направлений Райха, Лоуэна, Мастера (1997), Александра до аутотренинга (В. Леви, 1971), техники Эриксона (2000), гештальт-терапии. Многие из этих методов влияют на баланс возбуждения и торможения в мозге, регулируют их.

Существует множество подходов, непосредственно действующих на центральную нервную систему, изменяющих ее функционирование. Так, например, в эриксоновской терапии при помощи специальных техник достигаются измененные состояния сознания, которые по



Н.Г. Салаяв

своим характеристикам близки к состоянию сна и могут легко к нему переходить. Следовательно, если человек научился этим технологиям, то это значит, что он умеет в любой момент дня или ночи перевести свое сознание в измененное состояние и заснуть.

Таким образом, очевидно, закономерен вывод о том, что возможно улучшить сон не только путем приема медикаментов, но и просто умея влиять на свои внутренние процессы, используя свои же внутренние ресурсы.

Поскольку задачи описанных выше психотерапевтических направлений гораздо шире, чем просто улучшение сна, используемые ими технологии в большинстве случаев применяются совершенно в другой плоскости и не преследуют таких целей, как, например, устранение бессонницы. Этим скорее занимаются психиатры, которые в основном используют медикаментозный подход и редко владеют другими техниками изменения состояния пациента, в силу того, что программой классического медицинского образования это не предусмотрено. Вероятно, поэтому в нашей стране практически не применяются немедикаментозные подходы как при бессоннице, так и для решения других задач, хотя, возможно, это могло бы стать весьма перспективным направлением помощи пациентам в сочетании со всеми уже применяемыми методами.

Ввиду того, что нарушения сна — частое явление как в психиатрической, так и в общесоматической практике, использование разнообразных подходов для решения этой проблемы весьма актуально.

Разработанная мною в 2011-2012 гг. методика для улучшения засыпания также помогает лучше отдыхать и восстанавливаться после психоэмоциональных и интеллектуальных нагрузок. Она представляет собой сочетание техник, способствующих глубокой релаксации мышц, и различных способов, позволяющих изменить состояние сознания и достичь состояния сна. То есть, используется несколько различных техник для качественного расслабления мышц, выстроенных в определенной последовательности с одновременным формированием в теле ощущений, помогающих релаксации. Как известно, у многих людей существуют так называемые мышечные зажимы или зоны хронического напряжения мышц, которые перестают замечаться и вносят существенный вклад в появление чувства внутреннего напряжения и дискомфорта. При осознанном избавлении от зажимов человек становится более спокойным, лучше и быстрее отдыхает и восстанавливает силы.

Что касается изменения состояния сознания, то в методике использованы техники и приемы, применяемые психотерапевтами для наведения состояния

Продолжение на стр. 46.



**Н.Г. Салаев**, врач-психиатр, областная клиническая больница им. И.И. Мечникова, Областной центр психосоматической патологии, г. Днепропетровск

## Засыпаем без лекарств: о способах нормализации сна без использования медикаментов

Продолжение. Начало на стр. 45.

транса, которое близко ко сну, и легко в него переходят. Человек учится сам погружать себя в измененное состояние. Разработана авторская последовательность шагов и предлагаются разнообразные подходы для достижения этих эффектов. Ввиду того что предлагаемые приемы дают возможность осознанно устранять излишнюю мозговую активность, возникает эффект более полного и быстрого отдыха. Таким образом, методика использует оба канала влияния на организм: с одной стороны, через тело, с другой — на нервную систему непосредственно.

Техники подобраны из различных направлений современной психотерапии и организованы таким образом, чтобы пользователь мог подойти к проблеме бессонницы с разных сторон и имел сразу целый набор инструментов для изменения своего состояния. Человек, овладевший приемами, предлагаемыми методикой, получает навыки управления процессом засыпания.

Обучение построено в виде тренинга для отработки предлагаемых техник, где разработана процедура пошагового их изучения. Они достаточно просты и могут быть усвоены очень быстро.

Для достижения заявленных эффектов не обязательно использовать все техники. Каждая из них может применяться изолированно или в какой-либо комбинации.

По мере наработки навыков достижение эффектов может значительно ускоряться, время засыпания может сокращаться до нескольких минут и менее.

Эти навыки могут быть применены не только для улучшения сна, но и для достижения спокойного состояния при перевозбуждении нервной системы.

Ограничением методики, очевидно, является то, что она не может быть использована пациентами с выраженными психическими расстройствами.

**Для людей, нуждающихся в нормализации сна, но не имеющих возможности обучаться предлагаемым техникам, можно дать несколько простых и полезных советов.** Для многих характерны типичные места возникновения хронических мышечных зажимов: шея и воротниковая зона, кисти и пальцы рук, ступни и пальцы ног. Тщательный глубокий массаж этих зон может заметно улучшить качество сна, так как снимается хроническое мышечное напряжение, которое является собственным внутренним раздражающим фактором, мешающим организму восстанавливаться. Как известно из классического массажа, существуют релаксирующие и стимулирующие его виды. Для достижения эффекта релаксации массирующие движения должны быть медленными и глубокими. Полезно использовать такие приемы, как растирание и разминание, чтобы наиболее полно и глубоко расслабить спазмированную мускулатуру и успокоить нервную систему. Глубокий массаж дает максимальную релаксацию, что максимально успокаивающе влияет на нервную систему. В то же время медленный ритм массирующих движений постепенно переводит мозг в более спокойное состояние.

Достаточно большое число людей для засыпания когда-либо использовали технику «счета слонов» (овец и т.д.). И далеко не все достигали желаемого результата.

Следует разобраться, что собственно происходит, когда это практикуется, и какие эффекты должны возникать. Как известно, все люди постоянно что-то себе проговаривают, тем самым влияя на свое состояние, осознают это они или нет. Такой внутренний диалог является частью нормальной активности нашего сознания. Мозг при проговаривании воспринимает информацию, идущую по двум каналам: вербальному, когда воспринимается смысл сказанного, и невербальному, когда регистрируются аналоговые сигналы, такие как ритм сообщения, интонации, громкость и т.п. Принято считать, что вербальная (смысловая) часть сообщения усваивается преимущественно доминантным полушарием мозга, аналоговая — недоминантным. То есть, мозг одно сообщение воспринимает как две независимые команды. Однако часто бывает, что эти команды противоречат друг другу. Так, например, когда человек, желая заснуть, начинает считать слонов и делает это с раздраженными интонациями, то мозг получает следующие команды: с одной стороны, монотонность информации по вербальному каналу (один слон, два слона, три слона и т.д.) усиливает процессы торможения в мозге; с другой — по невербальному каналу раздраженные интонации стимулируют в мозге возбуждение. В таком случае человеку трудно рассчитывать на приятное и быстрое засыпание, вместо того чтобы заснуть, он, наоборот, себя будит. Поэтому хочется порекомендовать выполнять эту технику так, чтобы по обоим каналам в мозг поступала одинаковая информация, например, с постепенным все большим замедлением скорости счета и использованием как можно более спокойных внутренних интонаций. Тогда засыпание будет более быстрым и комфортным.

Известно, что ощущение «хочу спать» во многом зависит от тонуса глазодвигательных мышц, а также мышц лица и шеи. Существует способ искусственного создания ощущения усталости глазодвигательных мышц, что, как правило, усиливает желание спать. Для этого нужно поднять глаза вверх, свести их внутрь (направление взгляда примерно на центр лба) и удерживать в таком положении. Через несколько секунд появляется чувство сонливости.

Также существует следующая техника: нужно максимально расслабить мышцы лица и глотки, глаза вниз и внутрь; несколько минут практики дают чувство успокоения, ускоряют отдых. Эту технику удобно использовать не только перед сном, но и в течение рабочего дня во время коротких перерывов для более быстрого восстановления работоспособности.

Предлагаемая методика состоит из множества простых и более сложных приемов, которые в совокупности дают возможность человеку быть более автономным и независимым по отношению к внешним неблагоприятным факторам, помогая влиять на балансировку внутренних процессов, улучшая качество сна и отдыха, успокаивая нервную систему и таким образом повышая защитные силы организма и улучшая качество жизни. Хочется надеяться, что технологии, дающие людям возможность использовать внутренние ресурсы для собственного блага, займут причитающееся им место и будут приносить пользу наряду с другими, уже существующими подходами.

3

**В.Ф. Лапшин**, д.м.н., профессор, **Т.Р. Уманец**, к.м.н., отдел проблем аллергии и иммунореабилитации детей, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

## Психосоматические нарушения у детей с бронхиальной астмой и методы их коррекции

**Бронхиальная астма (БА) у детей остается актуальной медико-социальной проблемой в педиатрии. Согласно данным международных эпидемиологических исследований распространенность данной патологии в мире колеблется от 1 до 18%, а среди детского населения — от 5 до 10%. По данным официальной статистики МЗ Украины, распространенность БА у детей не имеет тенденции к снижению и составляет от 0,61 до 0,59%. В последние годы значительно возросла роль психоэмоциональных и психосоциальных факторов в этиологии и патогенезе БА. В связи с этим многие исследователи относят данный недуг к психосоматическим заболеваниям, что подтверждается данными о возникновении и провоцировании приступов БА при эмоциональной нагрузке и психологическом стрессе. Эмоциональные факторы оказывают прямое и опосредованное действие через кортиковисцеральные рефлексы на уровень бронхиальной реактивности.**

Клиницистам хорошо известно, что затруднение дыхания может возникать, если больной обнаруживает, что забыл ингалятор, в случае демонстрации картинок с аллергенами, при воспоминании о месте, где ранее отмечался тяжелый приступ бронхоспазма или, например, в результате гипнотического внушения «астмогенной ситуации». Кроме того, сама по себе возникающая дыхательная недостаточность при БА порождает состояние напряжения, которое интенсифицирует всякий дистресс.

По данным Д.Н. Исаева, в среднем у 45% больных детей отмечается выраженная взаимосвязь между неблагоприятными психогенными факторами и приступами бронхоспазма. Эмоциональные нарушения больных БА связаны с психогенной реакцией на болезнь и ее социальные последствия, с хронической гипоксией. В ряде работ показано, что эмоциональные расстройства ярче проявляются у пациентов с тяжелым и среднетяжелым течением заболевания. Вместе с тем течение и прогноз заболевания значительно хуже у тех пациентов, которые и до начала болезни имели выраженные акцентированные черты. К основным факторам риска, способствующим проявлению соматопсихических акцентуаций, относится врожденная склонность к разного рода соматоморфным реакциям, присущая личности на протяжении большей части жизни.

В последние годы было доказано, что в возникновении БА у детей раннего возраста, помимо конституционально-генетических, большую роль играют перinataльные факторы риска: высокая тревожность матери, ранние психологические травмы, связанные с разлукой с матерью или нарушением эмоциональных взаимоотношений в диаде «мать-дитя».

Однако в настоящее время роль психологического фактора в профилактике, лечении, реабилитации заболевания учитывается меньше, чем традиционные биологические и физиологические особенности. Внимание врачей сосредоточено в большей степени на поиске аллергенов, провоцирующих приступы, на разработке новых лекарственных препаратов, эффективных в лечении, на поиске методов ранней диагностики заболевания. Психогенной природе заболевания уделяется гораздо меньше внимания, хотя многие клинические, биологические и психологические исследования указывают на то,

что психологические факторы могут влиять на заболеваемость и симптоматику БА, а она в свою очередь может способствовать развитию патологических изменений личности; роль их в патогенезе заболевания остается окончательно не изученной. Это препятствует формированию четких представлений об особенностях личности детей и подростков, больных БА, затрудняет достаточную информированность их родителей и врачей, что создает нежелание изменять устоявшиеся взгляды в представлении БА.

Изучение психологического состояния соматического больного включает комплекс методов психологического тестирования. Один из них — диагностика типов отношения к болезни. Метод интегрирует психологические категории в рамки, в которых анализируется понятие «внутренняя картина болезни». Неадекватная внутренняя картина болезни значительно усложняет взаимоотношения врача и пациента, негативно влияет на течение заболевания, что в ряде случаев приводит к тяжелой невротизации, поэтому своевременная диагностика и коррекция психологических нарушений будет влиять как на эффективность лечения, так и на его прогноз.

С целью изучения психологического статуса было обследовано 110 детей школьного возраста (7-12 лет) с БА средней степени тяжести контролируемого течения. Установлено, что у 2/3 детей с БА психологическое состояние характеризуется патологическим реагированием на болезнь, дезадаптивным поведением различной психосоматической направленности, повышенной тревожностью.

В настоящее время в патогенезе развития психосоматических заболеваний ведущее место отводится изучению нарушений взаимодействия между нервной, эндокринной и иммунной системой. При этом учитываются представления о многоуровневой системе регулирования психосоматических взаимосвязей. Так, функционирование системы регулирования психофизиологических (психосоматических) соотношений происходит как за счет психологических (социально-психологический уровень и собственно психический, который состоит из особенностей личности и психологического состояния), так и физиологических механизмов (уровень интегративных систем головного мозга, периферические механизмы вегетативно-гуморального регулирования, уровень