

Сон

Тонкости, хитрости и секреты

Эта книга не может являться руководством для самостоятельной диагностики и лечения. Автор этой книги не несет ответственности за возможный ущерб, нанесенный вашему здоровью самостоятельным лечением, проводимым по рекомендациям, данным в этой книге.

Таким образом, Вы полностью отвечаете за любые неправильные трактования, которые могут возникнуть вследствие чтения этой книги. Вы, со своей стороны, в добровольном порядке отказываетесь от судебного преследования автора этой книги и возмещения возможного вреда, причиненного Вашему здоровью.

Москва
Бук-пресс
2006

УДК 612.821.7
ББК 51.204.0
С62

Под редакцией
кандидата медицинских наук
Юрия Васильевича Татуры

С62 **Сон:** Тонкости, хитрости и секреты. – Серия книг
«Ваше здоровье». – М.: Бук-пресс, 2006. - 378 с.

Если Вы купили эту книгу, то можно надеяться, что Вы из людей увлеченных, неповторимых и любящих жизнь. Из тех требовательных мужчин и женщин, которые выбирают только лучшее. На страницах этой книги Вы можете узнать о современном способе достичь хорошего здоровья, которое приносит сон.

УДК 612.821.7
ББК 51.204.0

© Ю.В. Татура, составление, 2006
© Бук-пресс, 2006

*Волнение, бессонница, стрессы...
Волнение, бессонница, стрессы...
Живем на свете, как герои пьесы,
Мы любим, встречаем, бросаем,
С трамваев и автобусов свисаем.
Не знаем, что завтра случится
И кто нам в двери утром постучится,
Меняются время и моды,
Но не меняем мы своей природы.
Все ищем мы жизни вершины
И накликаем на себя кручины,
И что же выходит в итоге?
Мы выбираем не свои дороги...
Что ж делать с дорогой не тою?
До одури мы сжаты суетою,
Бросаем друзей и любимых
И ловим то, что пролетает мимо.
Как выйти из этого круга,
Уйти от разрезающего плуга,
Остаться с прекрасными днями,
Деревьями, цветами и друзьями...
Извечны такие вопросы,
И возникают на пути откосы,
Все ищем и ищем ответы,
Надеясь, что не все еще пропето.*

*Бессонница – нелепая девица,
ну, я не сплю, тебе-то что не спится? -
уселась в изголовье и молчит,
лишь хлопает глазищами в ночи,
а мне, ей-Богу, впору материться...
сидит – сама себе немой укор.
Ну хочешь, свет зажгу и чай согрею?
ну хочешь, сигаретой угощу?
Иди и спи, и я тебя прошу,
кричать не стану,
может, пожалею...
Но не мани меня на разговор:
ведь ты же знаешь – утро мудренее!
Пусти!
Она кивает: «Не пущу!»*

**Сон — капитал, заимствованный у смерти и вы-
скиваемый в соответствии с аккуратностью уплаты
процентов и сроков их вноса.**

А. Шопенгауэр.

Сон — отдых природы.

Овидий.

Сон — превосходнейшее изобретение.

Г. Гейне.

Сон — лучшее лекарство от неспящих бед.

М. Сервантес.

**Сон — голубь: поманишь — подлетит, захочешь
поймать — улетит.**

П. Дибойс.

**У бодрствующих мир постоянен, у спящих —
свой собственный.**

Гераклит.

**В лице спящего много того, что утаивает бодр-
ствующий.**

А. Граф.

Удобнее всего спать на проповедях, молитвах и лекциях.

Ф. Рабле.

Снится – ничего, или интересное. Нужно и бодрствовать так же.

Ф. Ницше.

Час сна до полуночи стоит трех после.

Д. Герберт.

Усталость – лучшая подушка.

Б. Франклин.

Сладок сон потрудившегося человека.

Экклезиаст.

Ваше здоровье

Вот три распространенных в народе утверждения о здоровье:

Если не болен, тогда — здоров.

В том случае, если человека не корчит и он может доковылять до работы, и ему там даже что-нибудь заплатят, тогда — здоров.

Первое практическое следствие для тех, кто так полагает. В случае, если человек в возрасте за 35 лет проснулся и ничего не болит, тогда — мертв.

Второе практическое следствие для тех, кто так полагает. Средняя продолжительность жизни в России — 55,5 лет.

Здоровье — это гораздо лучше, чем отсутствие диагноза, чем состояние предболезни или «практического здоровья».

Многие люди не хотят быть здоровыми. Болезнь — их ценность. Они верят, что она дает им любовь, внимание и сущность бытия.

По словарю Даля здравие — ср. состоянье животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке; отсутствие недуга, болезни. *Каково дорогое здоровьице ваше? Да мое здоровьишко плохое. Здоровье всего дороже (дороже денег).* ♦ *Он чужим здоровьем болен — завистлив. Начал за здравие, а свел за упокой!* — не-

кстати. *Тот здоровья не знает, кто болен не бывает. Без болезни и здоровью не рад. Кому скоромно, а нам на здоровье!* — отвечает кот мышам. *Не твоему здоровью пьют, не отзывайся спасибо!* Запила Хавронья про свое здоровье. *С твоим здоровьем и говорить скоромно. Господская болезнь — крестьянское здоровье. От здоровья не лечатся.* ♦ *Здоровьем болен — прихотничает. Здоровья не купишь. Бог дал живот, Бог даст и здоровье. Дал бы Бог здоровья, а дней много впереди (а дни впереди). Даст Бог здоровья, даст и счастья. Дал Бог здоровье, да денег нет. Бог дал здоровье в дань, а деньги сам достань. Деньги — медь, одежда — тлен, а здоровье — всего дороже. За здоровье того, кто любит кого!* **Пить за чье или чье здоровье** — выпить вина, пожелав здоровья. **Здравия желаю!** — привет нижних военных чинов высшим. **Я пришел до твоего или к твоему здоровью, я твоему здоровью говорил** — почет или величанье, употребл. крестьянами. ♦ *Хорошо, у кого такое здоровьище. Здоровый* — не больной, одаренный здоровьем; дюжий, сильный, крепкий, дебелый; здоровье сохраняющий, полезный для здоровья, укрепляющий. О растении, дереве: не гнилой, незагнивший, не дряблый, нехилеющий. ♦ *Здоровому все здорово. Здоровому и нездоровое здорово, а нездоровому и здоровое нездорово. Что русскому здорово, то немцу смерть. Здоровый урока не боится. Здорового и*

Ваше здоровье

призор не берет. Здоровому лечиться — наперед хромать поучиться. Свинья да мякина, гусь да вода — здоровы живут. Будь здорова, как корова, плодovита, как свинья! — задравное пожеланье хозяйке дома. *Будь здорова, как вода, богата, как земля, плодovита, как свинья!* **Здорово живешь** — ни за что, ни про что, говор, об обиде. *Здорово живешь голову на плаху не кладут. По здорову или по добру, по здорову* — благополучно, в целости, сохранно. **Здорово!** — привет, пожеланье: здравствуй, здоров ли. «*Здорово, сват!*» — «*Прощай, сват!*» **Здорово парился!** — идущему из бани. ♦ *За добра ума по здорову убираться. Здорово, да без коровы. Не снова здорово. Не скоро, да здорово* (споро). *У нас дома нездорово: таракан с печки свалился (или в сучке ногу увязил; или: блошка с печки упала).* ♦ *Здорово, отец, братец, сестрица, приятель, друг скажи челобитье, поклон: прости, отец, мать, дедка, батюшка, братец, сестрица, птица, курица!* — чистоговорка. **Здоровая голова** — здравая, здравомыслящий человек. **Здорово в избу, перм.;** **здорово живете, вологодск.** — привет входящего; а ему от хозяев: **лезь на избу!** *перм. поди пожалуй!* *вологодск.* просим. **Здоровая вода, моск.** — высокая, вешняя. ♦ *Здоров дуб (велик, толст), да дупляст. Здоровая трава, Нурегісім, см. зверобой. Здравый, здоровый,* но более употрб. в знач. иносказат. **Здравый ум, рассудок; здоровое ученье, сужденье, прямое,**

правильное, основательное, со смыслом. **Здравый смысл**, рассудок, рассудительность, прямой толк. *У него ум обиходный, но здравого смысла много. Он здорово пьет, здорово бегают;* ♦ южн. кур. **здорово богат, здорово болен** — очень, весьма. **Здоровенький, здоровый, ласкат.** **Здоровенько нареч.** — здорово, изрядно здорово. **Здоровехонек, здоровешенек** — совсем здоров, ничуть, нисколько не болен. **Здоровенный, здоровя(и)щий** — огромный, рослый, большущий и толстый, плотный. **Здоровость ж.** свойство здорового, то есть полезного для здоровья. *Здоровость здешнего воздуха, воды известна.* **Здоровища, здоровуша, здоровяга, здоровенщина об., здоровяк м. здоровячка ж.** — человек либо животное крепкого, здорового сложенья: дюжий, матерый. **Здоровка ж.** в народе: чернокровная жила (вена) мизинца. **Здравица ж. стар.** заздравный кубок и пожеланье; заздравие, тост. *Он с лавицы встает, он речи ведет, здравицу пьет. Чью здравицу пьем, того чествуем.* **Здоровщина ж.** приветливое названье какой-либо местности. *Что в вашей здоровщине делается?* **Здоровко м.** приветливая кличка лошади. **Здороветь, здраветь** — становиться здоровым, крепким, дюжим; *каково здоровится, что-то не здоровится, безличн. какво здоровье, как можешь; плохо можется, хворається.* **Здравить стар.** быть здоровым. *Здравишь ли? Не здравлю.* **Здравствовать** — быть здоровым; жить, находить-

Ваше здоровье

ся в живых: поживать изрядно, хорошо. *Он здравствует еще. Дай Бог ему здравствовать надолго!* — кому: желать здоровья; отслужить заздравный молебен; пить или подносить здравицу; кому на чем: поздравлять кого с чем, на чем. **Здравствуй, -те!** — привет при свиданье. *Митрополит здравствовал Государю на Богом данной ему отчине. Здравствуй ты, здравствуй я, здравствуй, милая моя! Здравствуй ты, здравствуй я, ночевать пусть к своей милости! Здравствуй, милая, хорошая моя, чернобровая, похожа на меня! Здравствуй, да не засти. Здравствуй, стаканчик, прощай, винцо! Здравствуй, без шапки. Богаты, так здравствуйте, а убоги, так прощайте! Здравствуйте, дружки-толокончики, а толоконце съев, да розно все.* ♦ *Он и чоху не здравствует. На чих кошки здравствуй, зубы болеть не станут.* ♦ *Здоровают (здравствуют) Косте в новой коросте* — насмешка. **Здравствоваться или здороваться, иногда здоровкаться** — приветствовать друг друга при встрече или свидании. ♦ *Один здравствуется, другой прощается, то есть бестолочь. Здравствованье, здорованье ср.* приветствование встречного или вообще при свидании. **Здравничать**, пить за чье здоровье, чокаться, пить чью здравицу. **Здравничанье ср.** питье за чье здоровье. **Здравствователь м. -ница ж.** кто кому здравствует, желает здравия: кто пьет чью здравицу. **Здравщик, здоровщик, здорователь м.** то же,

здравствователь. **Здравомыслие** или **здравоумие** *ср.* прямое, толковое суждение, правильное понятие, основательное заключение и самая способность к тому. **Здравомысленный**, **здравоумный**, о человеке и суждении: со здоровым умом или смыслом согласный или им одаренный. **Здравомыслящий**, **здравоумый человек**, с прямым, здоровым умом. **Зравоумник** *м.* **здравоумница** *об.* то же. **Здравомудрый**, основательно мудрствующий. **Здравоносный**, дарующий, приносящий здоровье телу, или душе.

Болезни запускаются из-за... стыдливости пациентов перед доктором

По последним данным, обнародованным британскими исследователями, большинство людей, страдающих от импотенции и излишней потливости ног, предпочитают молча страдать, чем идти к врачу с «такими срамными проблемами».

Результаты исследования, опубликованные в отчете «Руководство к личному здоровью», показывают, что многие люди избегают врача и в тех случаях, когда обнаруживают уплотнения в груди или яичках. В данном случае, помимо стыда, ими руководит и страх услышать от врача «раковый приговор».

Ваше здоровье

По утверждению ученых, люди совершенно напрасно страдают от венерических заболеваний, недержания мочи, излишней волосатости и от различных фобий. Они предпочитают молча «нести свой крест» вместо того, чтобы под наблюдением опытного специалиста навсегда избавиться от мучавших их проблем.

Из-за того, что функционирование многих частей человеческого тела стало неким табу, люди чувствуют себя особенно неловко, когда им нужно говорить на эти темы даже со специалистом. Многие просто изолируются от мира и предпочитают страдать молча.

Что же касается врачей, то им доктор предлагает использовать доступный язык для объяснения медицинских особенностей того или иного заболевания, а не прикрываться латинскими и греческими терминами. К «понятному» врачу стеснительные пациенты пойдут охотнее.

**Лекция доктора Уоллока
«Умершие доктора не лгут»**

*Текст переведен на русский язык
и напечатан с сохранением авторской
лексики в 1995 году.*

Доктор Уоллок очень популярен в США. В 1991 году был выдвинут на соискание Нобелевской премии.

То, что Вы читаете, может полностью перевернуть Ваше представление о здоровье и о современной медицине и таким образом радикально изменить Вашу судьбу и судьбу Ваших близких.

Мне очень приятно встречаться со всеми Вами. Я вырос на ферме, на западе графства Сент-Луис. В 50-х годах мы начали с разведения мясных коров. В том случае, если Вы знакомы с разведением домашнего скота, Вы, наверное, знаете, что единственный путь заработать в сельском хозяйстве — это вырастить собственные корма, собственные кукурузу, соевые бобы, сено. На мельнице для нас размалывали кукурузу, бобы и сено, добавляя туда множество витаминов и минералов. Так мы готовили корм для коров. Через 6 месяцев этих коров можно было уже выставлять на рынок; мы производили отбор, оставляя лучшее поголовье для себя.

Ваше здоровье

Что интересно, делая это для коров, мы сами, представьте, не принимали никаких минералов и витаминов, а ведь мы были молоды, хотели прожить 100 лет без всяких болей и недугов.

Это меня очень волновало, и я спросил своего отца: «Папа, скажи, почему ты и для нас не делаешь то же, что и для коров?» И тогда отец подарил мне мудрую мысль, он сказал: «Помолчи, парень, ты должен ценить то, что ежедневно ешь свежие продукты с фермы, надеюсь, ты это понимаешь?»

Я, конечно, не стал больше приставать, не хотел лишиться обеда или ужина. Затем я поступил в сельскохозяйственную школу и, получив научную степень, стал специалистом по животноводству, по полевым культурам и почвоведению. После этого поехал на 2 года в Африку. Там мне удалось исполнить свою мальчишескую мечту, я работал с Мауром Паркинсом, многие из Вас помнят его по его книге. Это великолепный человек.

Через 2 года получил телеграмму с приглашением работать в зоопарк в Сент-Луисе. Национальный Институт здоровья выделил зоопарку ссуду в размере \$78 млн., и им был нужен ветеринар, чтобы производить вскрытие животных, умерших естественной смертью в зоопарке. Я согласился, приехал. Мне приходилось делать

вскрытие животных, умерших не только в этом зоопарке, но и в зоопарках Брукволдском, Чикагском, Нью-Йорском национальном, Лос-Анжелесском и так далее.

В мои обязанности входило не только вскрывать животных, умерших естественной смертью, но и найти и наблюдать особей, сверхчувствительных к загрязнению окружающей среды, потому что в начале 60-х годов никто толком не знал об экологических проблемах и катастрофах. Итак, исследуя причины смерти людей и животных, я сделал 17500 вскрытий и вот к какому заключению пришел:

«Каждое животное и человек, умершие естественной смертью, умирают от неполноценного питания, то есть от дефицита питательных веществ».

Результаты химических и биохимических анализов с документальной точностью показали, что естественная смерть наступает из-за неправильного питания, и это меня так поразило, что я вернулся к истории с коровами.

Я написал 75 научных статей и трудов, 8 учебников совместно с другими авторами и одну книгу самостоятельно. Ее продавали за \$140 для студентов-медиков. Я печатался в 1700 газетах и журналах, выступал в телепередачах и где только не выступал.

Ваше здоровье

Но тогда, в 60-е годы, мои труды относительно питания мало кого волновали. Что оставалось? Пришлось вернуться к учебе и стать врачом, это позволило мне использовать все те знания о питании, которые я получил в ветеринарной школе.

И, как ни удивительно, это сработало. Я провел 15 лет в Торкмунде, штат Орегон, где занимался обычной врачебной практикой. И сегодня хочу поделиться с Вами своими знаниями и выводами, полученными за эти 10—12 лет. И если Вы унесете отсюда лишь 10 % того, что услышите, Вы убережете себя от многих неприятностей, страданий, сэкономите уйму денег и продлите на много лет свою жизнь.

Вам не достигнуть этого, то есть не получить дополнительных лет жизни, не достигнуть своего генетического потенциала просто так, без каких-либо усилий с Вашей стороны.

Теперь хочу сказать Вам главное. Генетический потенциал продолжительности жизни составляет 120—140 лет.

В настоящее время можно насчитать 5 народностей, представители которых доживают до возраста 120—140 лет на Востоке, Тибете и в Западном Китае.

Эти люди были описаны еще в 1964 г. Джеймсом Хилтоном, написавшим книгу «Потерянный горизонт».

Старейшим человеком, согласно имеющимся данным, хотя допускаю, что есть некоторые преувеличения, был доктор Ли из Китая, родившийся в Тибете. Когда ему было 150 лет, он получил от императорского китайского правительства сертификат, удостоверяющий, что ему действительно 150 лет, а родился он в 1677 году. Когда исполнилось 200 лет, он получил вторую грамоту. Документы свидетельствуют, что он умер в возрасте 256 лет. В 1933 году, когда он умер, о нем написали в «Нью-Йорк Таймс», «Лондон Таймс», где все довольно хорошо подтверждено документами. Может быть, ему было всего 200 лет, не 256.

В восточном Пакистане жила группа людей, которых называли богазами. Эти люди тоже известны как долгожители. Они жили 120—140 лет. В бывшем Советском Союзе грузины, употреблявшие кисломолочные продукты, живут до 120 лет. Армяне, абхазцы, азербайджанцы доживают, прекрасно сохранившись, до 120—140 лет.

В 1973 г. в январском номере «Нэйшнл Джеографик» была помещена отдельная статья о людях, которые прожили 100 лет и более. Материалы снабжены прекрасными иллюстрациями, какими славится этот журнал. Мне запомнились три из множества фотографий.

На одной изображена женщина в возрасте 136 лет. Она сидела в кресле, курила кубинскую

Ваше здоровье

сигару, пила водку и принимала участие в вечеринке. Она прекрасно веселилась, не прикованная к койке в доме престарелых, которому еще нужно ежемесячно выделять \$2000 со своего счета. Она наслаждалась жизнью в 136 лет.

На другой фотографии были изображены две супружеские пары, празднующие 100 и 115-ю годовщины своей свадьбы.

На третьей фотографии был изображен мужчина, собирающий чай в горах Армении, слушающий небольшой транзисторный приемник. Согласно записям его метрик — даты рождения, крещения, записи данных его детей — ему 167 лет, и он самый старый человек на планете того времени. В Западном полушарии славятся долгожителями индейцы волкобанды и знаменитые жители Эквадора, живущие в Андах, в юго-восточном Перу, а также любимые племена Тити-Кака и Мачу-пичу. Так вот, представители старейшего племени Тити-Кака живут 120 лет.

Американка Маргарет Пич из штата Вирджиния, внесенная в книгу рекордов Гиннеса как самая старая американка, умерла в возрасте 115 лет от недостаточности питания. Точнее, она умерла от осложнения после падения. Кто из Вас скажет, от чего она могла умереть? Правильно, от остеопороза. Женщина умерла от дефицита, в первую очередь, кальция в организме. У нее не было сер-

дечно-сосудистой недостаточности, рака или диабета, но через 3 недели после падения она умерла, так как в организме у нее не хватало кальция. Очень интересно, ее дочь сказала, что перед смертью у Маргарет Пич была тяга к сладкому. Это заболевание известно под названием Пайка, об этом позже.

Обычно, если Вы слишком увлекаетесь шоколадом, сладким, это значит, что в Вашем организме не хватает хрома и ванадия.

В одной из стран третьего мира, в Нигерии, вождь племени Бауэ умер в 126 лет. На похоронах одна из его многочисленных жен хвасталась, что когда муж умер, у него были все зубы свои, а это признак того, что и другие органы его выполняли свои функции надлежащим образом.

Один мужчина из Сирии умер в возрасте 133 лет в июле 1993 г. Его внесли в книгу рекордов Гиннеса не потому, что ему было 133 года, многие доживают до этих лет, и не потому, что в 80 лет он женился в четвертый раз, а потому, что после 80-ти лет он стал отцом 9-ти детей. В случае, если Вы посчитаете, что на каждого ребенка надо 9 месяцев плюс год на грудное вскармливание и год между каждым ребенком, у Вас получится, что этот герой-производитель становился отцом и после 100 лет. Вот после чего его внесли в книгу рекордов.

Ваше здоровье

Так что не отчаивайтесь, ребята, у Вас еще есть надежда!

Теперь немного науки.

В ноябре 1993 года в Аризоне был произведен интересный эксперимент. Три пары провели три года в полной изоляции, где ели здоровую пищу, которую выращивали сами, дышали очищенным воздухом, пили незагрязненную воду. Когда они вышли, их подвергли обследованию медики-геронтологи из Калифорнийского университета в Лос-Анджелесе.

Все их данные — анализы крови и другие жизненно важные показатели — ввели в компьютер лос-анджелесского университета, который дал прогноз, что эти 3 пары, если будут продолжать жить так же, могут прожить 165 лет. И все это лишний раз доказывает, что прожить 120—140 лет вполне возможно.

Средняя продолжительность жизни американцев сегодня 75,5 лет, продолжительность жизни магистра или врача — 58 лет.

Так что если Вы хотите отвоевать 20 статистических лет жизни, не поступайте в медицинскую школу.

Есть две основные вещи, которые Вы должны сделать, чтобы попасть в число долгожителей. Если Вы действительно хотите дожить до 100—140 лет — запомните важнейшее:

Во-первых, нужно избегать опасностей, не наступать на мины, то есть имеется в виду — избегать бессмысленных и беспричинных опасностей. Конечно, если Вы играете в русскую рулетку, курите, пьете, выбегаете на скоростную дорогу в часы пик, вряд ли доживете до 120. Это звучит забавно, но Вы не представляете, тысячи людей в год умирают из-за подобных глупостей. И я хочу, чтобы Вы подумали об этом. Там, где возможно, Вы должны защитить и обезопасить себя.

Иными словами, если у Вас есть возможность предотвратить болезнь, особенно неизлечимую, Вы должны этой возможностью обязательно воспользоваться.

Во-вторых, Вы должны делать только то, что приносит пользу. Вам необходимо 90 добавок к пище: 60 минералов, 16 витаминов, 12 основных аминокислот и содержащих их белков и 3 основные жирные кислоты. Всего 90 добавок к ежедневной диете, иначе у Вас разовьются заболевания, вызванные их дефицитом.

Сегодня об этом пишут в газетах, говорят по радио и телевидению, все об этом знают, так как интересуются здоровьем, долголетием и добавками к пище, и врачи с нами говорят постоянно об этом. Но не потому, что их к этому принуждает медицинская профессия. Не подумайте, что медики просят газетчиков, нет, это происходит по-

тому, что такая информация способствует лучшему распространению газет.

Моя любимая статья появилась в журнале «Таймс» 06.04.1992 года, и если Вы ее не читали, настоятельно рекомендую достать ее в школьной или публичной библиотеке. Сделать несколько фотокопий и приклеить их на дверь, в ванной, на холодильнике. Это всеобъемлющая статья, в ней говорится, что витамины способны побороть рак, сердечно-сосудистые заболевания и разрушительные действия старения.

На 6-ти поучительных страницах этой статьи есть всего одна отрицательная мысль, высказанная доктором, которому автор задает вопрос: «Что Вы думаете о витаминах и минералах как добавках к нашему питанию?» «Поглощение витаминов не приносит пользы, — считает Виктор Хубин, профессор медицины нью-йоркской медицинской школы Маутсинай. — Все витамины, как дополнения, лишь делают нашу мочу более дорогой».

Если попробовать эти слова перевести на общечеловеческий язык, получается, что мы мочимся долларами, если принимаем витамины и минералы, то есть просто тратим впустую на витамины и минералы. Вот это он хотел сказать. И если это опубликовали, тогда в этом что-то есть. Но вот что я должен Вам сказать: после того, как произвел 17500 вскрытий на 14501 особях животных со

всего мира и на 3000 людей, и всегда сам хотел быть здоровым, имея детей, внуков, да еще и правнуков, я считаю, что, не инвестируя в самого себя на витамины и минералы, Вы инвестируете в благосостояние и улучшение жизни докторов медицины.

Я твердо верю в то, что именно мы способствуем обогащению врачей. С 1776 г. и до второй мировой войны правительство США истратило около \$8,5 млн. на здравоохранение и научные исследования в области здравоохранения. Сейчас на здравоохранение тратится \$1,2 трлн. в год, и этого еще очень мало, ведь каждому хочется, чтобы медицина была бесплатной.

И я Вам скажу, что если использовать для сельского хозяйства, точнее, для животноводства, медицинскую систему человеческого типа, Ваши котлеты обойдутся Вам в \$275 за 0,5 кг. А если воспользоваться сельскохозяйственной системой, которую применяем в животноводстве, страхование на семью из 5 человек будет составлять \$10 в месяц. Так что можете делать выбор.

Я убежден, что поскольку мы способствуем обогащению врачей при помощи страхования и государственных субсидий, они нам тоже кое-что должны. А должны они нам присылать хотя бы информационные письма о результатах новейших медицинских исследований.

Ваше здоровье

Кто-нибудь из Вас, сидящих в зале, получал когда-нибудь подобную информацию от своего врача? Нет. Интересно, не правда ли? У меня Вы могли бы получить много информации. Хочу поделиться с Вами.

Первое. Язва желудка: Кто-нибудь из Вас слышал, что причина язвы желудка – стресс? Уже 50 лет назад ветеринары знали, что язвы у свиней вызываются бактериями. Позволить себе дорогостоящую операцию на желудке свиньи мы не могли, а если бы и смогли, Ваша свиная отбивная обходилась бы Вам в \$275 за 0,5 кг. Мы знали, что существует минерал, называемый висмут, при помощи которого мы могли предотвратить и вылечить язву желудка у свиней без всякого хирургического вмешательства. Мы так и сделали, и лечение обходилось примерно в \$5 на свинью. Лечение при помощи висмута, других минералов и тетрациклина. Национальные институты здоровья лишь в феврале 1994 г. выступили с заявлением, что язва желудка вызывается бактериями, а не только стрессами, и может быть вылечена.

А ведь медицинские исследователи обычно говорят: «...показывает обнадеживающие результаты, которые могут оказаться благотворными...» Теперь же национальные институты используют именно слово «вылечить» без намеков. Они гово-

рят: «вылечена методом, сочетающим минерал висмут и тетрациклин». Тем, кто не знает, что такое висмут, достаточно зайти в любой продовольственный магазин или аптеку и купить за \$2 бутылку с содержимым розового цвета. Она называется пептобизма. Итак, 1 ч.л. в день — и можно вылечить язву.

Опять-таки есть выбор. Можно вылечиться за \$5 или позволить, чтобы Вас разрезали. Выбор за Вами.

Далее, какова вторая причина смертности среди американцев? Да, это ужасное заболевание, называемое рак. В сентябре 1993 г. в национальном институте онкологии Бостонской медицинской школы после наблюдения над раковыми больными заявили, что ими обнаружена противораковая диета.

Исследования проводились в Китае по той простой причине, что в провинции Хинай был зарегистрирован самый высокий уровень заболеваемости. За 5 лет исследованию подверглись 29 тысяч человек. Им давались витамины и минералы в два раза больше «нормы», то есть если рекомендовано в день витамина С 60 мг, то больные получали 120 мг.

Алан Пол, человек, удостоенный двух Нобелевских премий, говорил, что если Вы хотите предупредить раковые заболевания при помощи ви-

Ваше здоровье

тамина С, Вы должны употреблять его 10000 мг в день.

И вот результат: врачи, которые взаллеб спорили с ним, уже на том свете (царствие им небесное), а Алан Пол живет и здравствует. Ему 94 года, он работает по 14 часов в день, 7 дней в неделю, живет на ранчо в Калифорнии и преподает в Калифорнийском университете в Сан-Франциско. Только Вам выбирать, прислушиваться к советам почивших докторов или же придерживаться мнения доктора Пола. Итак, вполне нормально принимать витамин С и витамин А — двойную норму (ничего плохого не случится), а также цинк, рибофлавин, молибден и т.п.

И одна группа особенно полезна. В нее входят 3 компонента: витамин Е, бета-каротин, минерал селен. Эти три компонента нужно применять в двойной норме, и если Вы извлечете 0,5 % пользы, уже хорошо. В группе пациентов, получавших витамин Е, бета-каротин, минерал селен в течение 5 лет, смертность во всех случаях снизилась на 9 %, то есть 9 из каждых 100, обреченных умереть, выжили, а те раковые больные, кого уже сочли обреченными на смерть, но которые принимали эти три компонента, в 3 случаях из 100 выжили.

В случаях преобладающих в провинции Хинай рака желудка и пищевода 21 % выжили.

В этом случае Ваш лечащий врач должен был прислать Вам информацию. Если он не хотел брать на себя ответственность, то он хотя бы мог информировать Вас, чтобы Вы могли сами выбрать. Вот почему такое отношение к пациентам я считаю просто смешным, а с другой стороны — это еще одно подтверждение их равнодушия.

Далее, артрит. С сентября 1993 года в медицинской школе Гарварда и в Бостонской больнице проводилось лечение куриным протеином больных с распухшими от артрита суставами. Выбирались больные, чье состояние не улучшалось в результате медикаментозного лечения. Этим больным проводились инъекции аспирина, преднизолона, кортизона, различные методы физиотерапии. Единственное, что оставалось, это хирургическое вмешательство по замене суставов. Тогда я сказал: «Послушайте, эти люди столько выстрадали, что если они согласятся пострадать еще 90 дней, всего 3 месяца, я произведу небольшой эксперимент».

На этот эксперимент согласились 29 добровольцев. Эти 29 человек, для которых все возможности медицины были исчерпаны, а улучшений не наступило, подверглись следующему лечению: им давали каждое утро чайную ложку с верхом измельченного куриного хряща, разведенного в апельсиновом соке. И через 10 дней, по наблю-

Ваше здоровье

дению Гарвардской медицинской школы, все болевые воспаления и ощущения исчезли; через 30 дней они могли позволить себе кое-что, а через 3 месяца функции суставов полностью восстановились.

А теперь я Вас рассмешу. Смешная история связана с высказыванием доктора, который проводил эти исследования в Гарварде. Он объявил куриный хрящ лекарством, потому что если что-то помогает вылечить болезнь, тогда это можно назвать лекарством, выдаваемым по рецептам. Мы сразу же видим, что его мозг начинает лихорадочно подсчитывать: «...\$3,00 капсула, всего 25 пациентов» и так далее. Ну, а если со всем этим связываться неохота, можно пойти в аптеку и купить ноксиджелон, женщины хорошо знают это средство. Его принимают для укрепления волос и ногтей.

Основной компонент — коровий хрящ, который, в свою очередь, — хорошее укрепляющее средство для Ваших хрящей и костей. Оно приготовлено из говяжьих хрящей и связок, и если Вы будете принимать по 0,5 ч. л. ежедневно с апельсиновым соком в соотношении 1 унция на 100 фунтов веса с коллоидными минералами, то в следующий раз, когда я сюда приеду, Вы подниметесь на сцену и начнете меня целовать и обнимать, если еще вспомните про артрит.

Кто из Вас слышал когда-нибудь о болезни Альцгеймера? Сейчас о ней знают все, а когда я был маленьким, болезни Альцгеймера просто не было. Теперь же это один из распространенных недугов, поражающих одного из двух людей, достигших 70 лет. Довольно пугающие данные. А как определить и вылечить болезнь Альцгеймера на ранней стадии у животных? Представьте себе, какие бы убытки понесли фермеры, если бы свиноматка не понимала, зачем подошла к кормушке.

Поэтому 50 лет назад начали изучать, как предотвратить и вылечить на ранней стадии болезнь Альцгеймера в животноводстве. Делали мы это с помощью больших доз витамина Е. Вы должны были получить письмо от Вашего доктора в июле 1992 года, потому что серьезная научно-исследовательская школа Калифорнийского университета Сан-Диего с 1992 г. выступила с заявлением, что витамин Е замедляет потерю памяти при болезни Альцгеймера.

И в этом они отстали от ветеринарной медицины лет на 50. Именно поэтому, может быть, Вам надежнее сходить к ветеринару.

Теперь скажите, кому из Вас приходилось испытывать такое неприятное переживание, как камни в почках. Вижу несколько рук. Скажите, отчего прежде всего доктор велел отказаться Вам

Ваше здоровье

в питании? От кальция. И никаких молочных продуктов, ничего, содержащего кальций. Потому что была уверенность: «кальций в почках появляется из кальция из продуктов, которые мы употребляем в пищу».

На самом деле камни в почках происходят из Ваших собственных костей. Когда Вы испытываете дефицит кальция, вот тогда у Вас камни в почках. Тысячу лет назад знали: для того, чтобы предотвратить появление камней в почках домашних животных, им нужно побольше давать кальция, магнезии и бора. Но быки, бараны, молочный скот, овцы имеют такую анатомию, что, когда они болевают этим, они просто умирают. Когда же у нас появляются камни в почках, от боли остается жалеть, что не можешь умереть.

Мы знаем, как нужно предотвращать это заболевание. Вы должны были получить от Вашего доктора письмо еще в 1993 году, и в нем должно было говориться, что кальций снижает риск образования камней в почках. Было изучено более 40000 пациентов, разделенных на пять категорий. В группе, получавшей наибольшее количество кальция, ни у кого не было камней в почках.

Помните, я говорил, что врачи доживают до 58 лет, а мы с Вами до 75,5. Так вот, группа людей, профессионалов, которые указывают Вам,

как жить, и уверяют, что Вы не должны употреблять соль, кофеин, должны есть не сливочное масло, а маргарин, не делать всякие глупости, умирают в 58 лет; в то время как люди в возрасте 120—140 лет кладут кусок каменной соли в чашку чаю, а пьют по 40 чашек в день, готовят на сливочном масле вместо оливкового и живут.

Так кому же Вы поверите — тем, кто живет 120 лет, или тем, кто доживает до 58? Выбор за Вами.

И тем не менее, некоторых из них я очень уважаю. Среди них доктор Стюард Картред. Ему 38 лет, он семейный врач. Он занимается проблемами аневризмы. Это распухание ослабленной артерии из-за утери эластичности ткани.

В 1957 году мы узнали, что причина аневризмы — дефицит меди в организме. Мы работали тогда над проектом, по которому наблюдали 200000 индеек. Им давали специальный рацион, в который включены 90 питательных веществ. И в первые 13 недель ровно половина индеек умерли. При вскрытии 125 тысяч индеек обнаружилось, что они умерли от аневризмы. Увеличив вдвое количество меди в питании, фермеры вырастили 500 тысяч индеек, и ни одна из них не пала от аневризмы.

Этот эксперимент был произведен на мышах, кошках, собаках, коровах, свиньях и еще не знаю

на каких животных. И мы пришли к мнению, что именно дефицит меди — причина заболевания.

Преждевременная седина — первый признак, что у Вас дефицит меди в организме. Причем кожа сморщивается, потому что нарушается эластичность тканей, появляются круги под глазами, линии на лице, и Вы становитесь похожими на чернослив.

Кроме того, существует такая проблема, как варикозное расширение вен, причина которого — нарушение эластичности тканей. Все Ваше тело начинает провисать, на руках, груди, животе, на щеках повисает, и Вы идете к косметологу и прибегаете к пластической операции.

На самом деле Вам гораздо дешевле, практичнее и безопаснее принимать коллоидные минералы.

А теперь я Вас познакомлю с другим врачом — Мартином Картером. Он умер в 57 лет. Он получил степень врача в Гарвардской медицинской школе, степень доктора медицины в Йеле. Когда его вскрыли, определили, что причина смерти — аневризма аорты. Таково заключение врача из больницы Рокфеллеровского университета. Так вот от чего умер доктор, от дефицита меди. И у него тоже была недорогая моча.

Вот другой пример. Довольно известный адвокат из Детройта Элен Уолтер умерла в 44 года.

Она посещала один из самых модных спортивных клубов, знаете, сейчас все женщины хотят иметь стальные кости при малых затратах. Она тоже умерла от аневризмы. По результатам вскрытия, симптомы напоминали паралич или кровоизлияние. Причиной этого бывает тоже дефицит меди. И у нее тоже была недорогая моча.

Кто-нибудь из Вас слышал о человеке по имени Стюард Буркер? Он написал 5 нашумевших книг о здоровье, диете, питании, получил степень магистра медицины в медицинской школе Тора — это один из лучших медицинских авторитетов в Бостоне. Его книги включают диеты для потери веса. Он писал эти книги для 20-летних и моложе, а сам умер в 40 лет.

Хотелось бы Вам последовать примеру и диете этого человека? Он умер в 40-летнем возрасте от кардиоанемии, причина которой — дефицит селена.

Некоторые фермеры просто приходят в магазин, где продаются корма, за селеном в инъекциях или в таблетках для своих животных, чтобы предотвратить это. А парень, что написал 5 книг по питательным продуктам, умер из-за недостатка селена в своем питании. И у него была недорогая моча.

Поверьте, Вы можете полностью предотвратить кардиоанемию всего за 10 центов в день, и

Ваше здоровье

если Вы этого не знаете, Вы законченные глупцы. Иначе я просто Вас назвать на могу, если Вы не принимаете в день на 10 центов селена, чтобы спасти собственную жизнь.

Многие из Вас, возможно, знают эту женщину. Ее зовут Гейл Кларк. В возрасте 47 лет она была главным кардиологом графства Сент-Луис, и догадайтесь, от чего она умерла? Она умерла от кардиомиопатического приступа. Вы, наверняка, не раз видели, как коровы, которые с молоком интенсивно теряют много кальция, подбирают камни, кости, стараются жевать посторонние предметы, гальку, кровельную дрань.

Это и называется панька. Хорошему фермеру необходимо дополнить их рацион минералами, а не то они могут съесть и сарай целиком. У людей этот феномен наблюдается часто. Беременные женщины отличаются, как всем известно, тем, что они постоянно чего-то хотят. Толкая мужа в бок, говорят: «Эй, вставай, хочу мороженого с соленым огурцом». Это происходит оттого, что растущий плод забирает из организма нужные ему минералы.

Небольшой совет: посмотрите на свои руки и лицо. Если Вы увидите розовые пятна, это свидетельство раннего дефицита селена. Обнаружив, начинайте принимать коллоидный селен в течение 6 месяцев. Все исчезнет. За полгода Вам

удастся повернуть процесс вспять. Ведь если пятна исчезнут снаружи, они исчезнут и на внутренних органах, на мозге, сердце, печени, почках.

А у кого из Вас низкий сахар в крови? Хорошо, примерно 10 %. Наверняка Вам приходилось видеть слишком активных детей, набрасывающихся на сахар. Дефицит хрома и ванадия приводит к низкому содержанию сахара в крови. Если не обращать внимания на это, разовьется всем известное заболевание, называемое диабет.

Что касается дефицита олова в организме, это проявляется в таком распространенном явлении, как лысина у мужчин, и у многих здесь присутствующих очевидный дефицит олова. Если эту нехватку долго не восполнять, развивается глухота.

Далее следуем: дефицит бора в организме. Женщины должны уважать и знать бор. Он помогает сохранить в костях употребляемый кальций, чтобы предохранять Вас от остеопороза. Бор помогает женщинам в выработке эстрогена, а мужчинам – в выработке тестостерона. Если не принимать достаточно бора, Вы, женщины, будете очень страдать во время менопаузы, испытывая все неприятные ощущения этого периода. А мужчинам при нехватке тестостерона и вовсе придется туго. Им грозит преждевременная импотенция.

Первый признак дефицита цинка в организме – когда Вы теряете обоняние и вкус, когда Вам

Ваше здоровье

не нравится пища, приготовленная женой, и Вы жалуетесь, что не ощущаете вкуса. «Как, я провела весь день на кухне, чтобы приготовить вкусный обед, а ты даже его не хвалишь?» «Интересно, я пришел на кухню и ничего не почувствовал». Это дефицит цинка.

В экспериментах на лабораторных животных выяснилось, что имеется примерно 7 минералов для увеличения продолжительности их жизни вдвое. Помните, я говорил Вам, что необходимо 90 элементов питания: 60 минералов, 16 витаминов, 12 аминокислот, 3 жирных кислоты. И нам очень повезло, растения способны производить необходимые нам аминокислоты, витамины и жирные кислоты. Растениям это по плечу, и нам следует употреблять в пищу 15—20 растительных компонентов в день в правильных сочетаниях, чтобы получить эти необходимые девяносто элементов.

Теоретически это возможно, но большинство американцев этого не делают. Средний американец считает, что если он съел немного картофеля в виде чипсов, то выполнил дневную овощную норму. Нужно подходить к этому правильно. Итак, несмотря на то, что это теоретически возможно, практически мало кто получает нужное количество витаминов, аминокислот, жирных кислот в нужном соотношении в своей диете.

И поэтому, если Вам дорога Ваша жизнь, как мне моя, моих детей, внуков, Вы должны сами позаботиться, чтобы принимать достаточное количество витаминов, аминокислот, жирных кислот, потому что, я гарантирую, если этого не делать, дожить до 120 или 140 лет невозможно.

Другая история. Это минералы. С ними связана просто трагическая история, потому что растения больше не содержат минералов ни в каком виде. Их нет в почве, их нет и в самих растениях.

Мы приготовили для Вас копию документа сената США, документ 2.64 со второй сессии 74 Конгресса. В нем говорится, что содержание минералов в почвах наших ферм совершенно истощено, и поэтому урожай, будь то зерновые, овощи, фрукты, орехи, не содержит минералов. Люди, употребляющие эти продукты, автоматически приобретают заболевания, связанные с дефицитом минералов, и единственный способ предотвратить и вылечиться — потреблять в пищу минеральные добавки. Так говорится в документе, подписанном Конгрессом США в 1936 году.

Изменилась ли сегодня ситуация к лучшему? Нет, лучше не стало. Стало, к сожалению, еще хуже. Причина в том, что фермеры удобряют почву натрием, фосфором и калием. Три компонента в различных сочетаниях и соотношениях. Никто не

Ваше здоровье

заставит фермера добавлять в почву еще 60 минералов, потому что от них не зависит урожайность.

Поэтому каждый раз, собирая урожай, то есть растения, высасывающие из почвы минералы, много фунтов на каждый акр, Вы лишаете почву тех самых минералов.

И если Вы кладете обратно 3 минерала, а забираете 60, ситуация напоминает Ваш расчетный счет в банке, если Вы ежемесячно кладете на счет \$3, а со счета списываете \$60. Можете представить, что станет с Вашими чеками. Конечно, они могут лопнуть.

Я могу Вам сказать, что наше с Вами здоровье тоже на грани катастрофы, потому что больше нет минералов в нашей почве, и поэтому мы с Вами, все вместе и каждый в отдельности, несем полную ответственность за свое здоровье и сознательное дополнительное употребление минералов.

Меня часто спрашивают: «А что делали 1000 лет назад, когда не было удобрений, а в обществе были люди, которые жили много лет? И что Вы думаете о египтянах, китайцах, индусах?»

Они жили у великих рек Нила, Ганга, Желтой в Китае, которые почти ежегодно разливались и наполняли все вокруг. И каждый раз наводнение, догадайтесь, догадайтесь, что приносило. Вода приносила ил и песок с гор на расстояние тыся-

чи миль. И люди молились всем своим богам, благодаря за наводнение. Мы молимся — чтобы их не было. А наводнения обогащали почву осадками, илом и минералами, тем самым обогащая и урожай зерновых культур.

Король Филипп, отец Александра Великого, женился на 12-летней девочке, королеве Египта Клеопатре. Она была далеко не Элизабет Тейлор в дорогих косметике и нарядах. Она была плоскогрудым, худым созданием, не отличавшимся сексапильностью. Почему же король женился на ней? Да потому, что в ее владениях были лучшие поля. Все знали, что лучше зерновых, чем в Египте, нигде не сыщешь, а гигантская армия во главе с его сыном Александром Великим собиралась завоевать весь мир. Нужна великолепная мука для солдат, чтобы они могли маршировать 20 часов, драться 6 часов и побеждать. Если бы они пользовались зерновыми из бедной минералами почвы, они бы и 20 минут не выдержали, а скорее стали кричать: «Мама, забери меня!» Он знал, что Египет — место, где лучшие зерновые. Наводнения там отменно снабжали почву минералами, и мировые культуры, давшие миру великое искусство и технологии, происходят из этих мест. Люди обладали большим умственным потенциалом именно потому, что их пища была богата минералами.

Ваше здоровье

А теперь я сделаю вот что. Я возьму несколько минералов. Пару всего, чтобы Вы имели представление, а относится это ко всем минералам без исключения. Давайте возьмем самый распространенный минерал кальций. О нем все знают. Дефицит кальция – причина примерно 147 различных заболеваний.

Иногда они называются по именам людей, например, Билсползи – это когда половина Вашего лица искривляется. Это не паралич, это просто парез лицевого нерва. Это состояние вызвано дефицитом кальция в организме.

Остеопороз – это заболевание занимает 10 место по смертности среди взрослого населения. Болезнь эта очень дорогостоящая. Операция по замене шейки бедра или тазобедренного сустава стоит \$35000, а если, не приведи Бог, два бедра, так это \$70000. Хорошо, если Вам это обходится бесплатно и у Вас есть страховка. Миссис Китц из Ретфорда, в штате Вирджиния, дожившая до 115 лет, если помните, умерла в результате осложнения после падения. У животных остеопороза, насколько мне известно, не бывает. Например, у Вас в стаде 100 коров и в этом году нет ни одного теленка, чтобы покрыть текущие расходы, и Вас это беспокоит, так как надо платить за корма, услуги ветеринару, уход за пастбищем и фермой, удобрения, за починку забора и так далее.

У Вас нет теленка, чтобы продать его и получить наличные для покрытия расходов. Вы звоните ветеринару и говорите: «Что происходит? Не нужно ли избавиться от коров?» Ветеринар приходит, осматривает их и говорит, что дело совсем не в Ваших коровах. Затем осматривает быка и делает заключение: «Проблема ясна, у быка остеопороз, с его тазобедренными суставами ему трудно общаться с коровами». Но чтобы предотвратить это, нужно давать родившемуся теленку кальция всего на 10 центов в день, и у него никогда не будет остеопороза.

Для профилактики пародонтоза и воспаления десен дантисты и пародонтологи советуют Вам чистить зубы после каждой еды и пользоваться флосом. Как ветеринару, мне приходилось сталкиваться с сотнями тысяч животных: мышей, крыс, кроликов, собак, овец, свиней, лошадей, львов, тигров, медведей. Они не страдают заболеваниями десен, они не пользуются флосом. У них порой несвежее дыхание, но здоровые десны. Причина того, что в животноводстве мы не встречаемся с заболеваниями десен, та же. Нет дефицита кальция.

Далее – проблема артрита. Если Вы помните, мы уже говорили про куриный хрящ и желатин. 85 % артритов вызвано остеопорозом суставных окончаний костей.

Ваше здоровье

Далее — артериальная гипертония. Гипертония — это повышение давления. Первое, что Вам порекомендует врач, это понизить содержание соли в Вашей диете. Все это знают, коли всегда вдальбливали в голову. Но вспомним коров. Первое, что фермер добавляет в пищу домашнего скота, — это кусок соли. Ни один фермер не будет конкурентособен, если не будет давать скоту кусок соли. Он просто умрет при виде счетов от ветеринара, просто с ума сойти. И нам предлагается поверить, что нам не нужна соль, что то количество соли, которое мы получаем в пшеничном хлебе, в салате — достаточно. Не верьте. Представьте, врач, который доживет до 58 лет, говорит Вам: «Не ешьте соль, не употребляйте сливочное масло», а те, кто жил 120 лет, употребляли сливочное масло и соль. Попробуйте сделать выбор.

Я взял контрольную группу в 5000 человек с повышенным кровяным давлением и увеличил вдвое потребление кальция, и через 6 недель прекратил экспериментировать, потому что у 65 % из этой группы кровяное давление нормализовалось лишь путем удвоения кальция.

Когда эти пациенты, лечившиеся у врача, появлялись на прием, врач говорил: «О, у Вас нормальное кровяное давление, что Вы принимали?» «Я находился на эксперименте, принимал двойную норму кальция», — отвечал пациент.

Следующая проблема – судороги. Вы просыпаетесь среди ночи и не можете пошевелить ногой. Мы все это испытали. Обычно это дефицит кальция в организме.

Далее следует постменструальный синдром. Эмоциональное и физическое состояние, которое мы называем истерикоэктомия. В Калифорнийском институте Сан-Диего было предложено удвоить дневную норму приема кальция, и 85 % эмоциональных и физических симптомов как не бывало.

И последнее – боли в пояснице. 65 % американцев страдают болями в пояснице, независимо от того, работают ли они за компьютером, разгружают ли грузовики или водят большие автобусы. Это большая американская трагедия. На самом деле, боли в пояснице – это остеопороз позвонка, независимо от того, есть проблема с позвоночными дисками или нет. Если диску не на чем держаться, позвонок истощается, разрушается, особенно если у Вас дефицит меди.

Последнее, о чем я хочу с Вами поговорить, это диабет. С этой проблемой был связан каждый. Это третья по счету причина смертности в США. Он имеет осложнения, побочные эффекты, включая слепоту, нарушение почечной деятельности, сердечно-сосудистые заболевания различной степени. Что, в свою очередь, – первая причина

Ваше здоровье

смертности среди американцев. Если у Вас диабет, продолжительность Вашей жизни в среднем ниже, чем у того, у кого его нет. В ветеринарии мы узнали в 1957 году, что можно предотвратить и вылечить диабет при помощи минералов. Эти данные были опубликованы в официальном журнале, представляющем науку в национальных институтах здоровья, где было сказано, что «диабет можно предотвратить и вылечить с помощью хрома и ванадия». Один только ванадий, согласно данным университета Ванкувера и медицинской школы Бригшколумбиум, в состоянии заменить инсулин. Для многих людей процесс продолжается 4—6 месяцев, то есть это постепенный процесс, в течение которого надо принимать адекватное количество хрома и ванадия.

Я собственными глазами видел, как это работает на сотнях и тысячах пациентов. Было бы хорошо, если бы мне удалось убедить Вас принимать минералы самим, а не рассчитывать на то, что они поступят в организм из продуктов питания. А тем более рассчитывать на то, что упаковано в коробки, пакеты, бутылки.

Существуют три типа минералов, на которые следует обратить особое внимание.

Первый тип — неорганические минералы. Это те, которые добывают в основном из каменных пород. Они усваиваются только на 8—12 %. А ког-

да Вы достигаете возраста 25—40 лет, усвояемость падает до 3—5 %. Очень плохо, если Вы принимаете что-то вроде кальция-лакте, являющегося обычным неорганическим минералом. Предположим, что это кальций-лакте в таблетках по 1000 мг. Многие люди, принимая по 2 таблетки в день, говорят: «Доктор, я принимала очень много кальция. Я слышала передачу по радио об артритах и принимала 2000 мг кальция в день, но это не облегчило мой артрит, а сделало хуже». Спрашивают: «А какой именно кальций Вы принимали?» Отвечает: «Кальций-лакте». Вот в этом и есть Ваша ошибка, потому что лишь 250 мг из этого количества — кальций. И если учесть, что Вы усваиваете лишь 10 % из этого количества и 750 мг — это лактоза и молочный сахар, а 10 % от 250 мг составляет 25 мг, то если Вы принимаете 2 таблетки, Вы получаете не 2000 мг, а 50 мг. Получается, что для того, чтобы получить необходимое количество кальция, Вам нужно принимать 90 таких таблеток в день, по 30 во время каждого приема пищи. И не забывайте еще об остальных 59 минералах.

В 60-е годы в сельском хозяйстве стали использовать хелатные минералы. Эти минералы представляет собой неорганические минералы с аминокислотами, протеинами или энзимами, обволакивающими неорганический атом. Такая

форма минералов увеличивает их абсорбцию на 40 %. Именно поэтому пищевая промышленность набросилась на эту идею.

Третья форма минералов называется коллоидные минералы. Они имеют самую высокую абсорбцию. А ведь именно абсорбция, всасывание, волнует нас больше всего. Коллоидные минералы всасываются на 98 %, что в 2,5 раза больше, чем хелатные минералы, и в 10 раз больше, чем неорганические. Коллоидные минералы могут быть только в жидком виде и в очень маленьких тельцах, в 7000 раз меньше, чем красное кровяное тельце, эритроцит. Каждая частица негативно заряжена, а покрытие кишечника заряжено положительно, и образуется электромагнитное поле, которое концентрирует минералы у стенок кишечника. Все это, вместе взятое, дает Вам 98 % усвоения.

Растения играют очень интересную роль в образовании коллоидных минералов. Они в своих тканях преобразуют неорганические минералы в коллоидные. Употребляя эти растения, мы накапливаем минералы в своем организме и используем их. Но так как в нашей почве нет минералов, в растениях, в урожаях недостаточно минералов.

Все долгожители, которые жили до 120—140 лет, имеют много общего. Они живут в высокогорных деревьях, выше 8000 и 14000 футов от

уровня моря. У них не более 2 дюймов осадков в год, совсем нет дождей, не бывает снега. Это очень сухие регионы.

И как, Вы думаете, они получают воду для питья и ирригации? От таяния горных снегов. Вода, которая выходит из-под ледников, не такая чистая и прозрачная, как гейзеровская вода, а если наполнить стакан и посмотреть, желтовато-белая или бело-голубая. Она содержит от 60 до 72 минералов.

В Тити-Кака, мне нравится повторять это название, или на Тибете ее называют ледовым молоком. И они эту воду не только пьют, получая 8—12 % абсорбции минералов, но и, что более важно, они орошают землю этой водой год за годом, урожай за урожаем, поколение за поколением уже 2,5—5 тысяч лет.

И у них нет диабета, сердечно-сосудистых болезней, высокого кровяного давления, артритов, остеопорозов, рака, катаракты, глаукомы, нет дефектов у детей при рождении, нет тюрем, нет наркоманов, нет налогов, нет врачей и они живут 120—140 лет без заболеваний.

По-Вашему, важны ли коллоидные минералы? И каждый раз, когда Вы один день не принимаете минералы, Вы укорачиваете свою жизнь на несколько часов или даже несколько дней.

Подумайте над этим и будьте здоровы!

Ваше здоровье

Если бы меня спросили, какая область в проблеме питания является наиболее недопонимаемой, я бы сразу ответил, что это — неумение правильно понять и истолковать симптомы и изменения, которые сопутствуют началу лучшей программы питания.

Что мы имеем в виду под «лучшей программой питания»? Это введение в рацион продуктов более высокого качества вместо менее качественных. Например, человек заменяет такой продукт, как свинина, говядиной. В данном случае говядина предпочтительна благодаря более легкой усваиваемости, меньшему содержанию жира и т.д. В свою очередь, цыпленок предпочтительнее говядины и рыба предпочтительнее цыпленка, потому что быстрее переваривается и содержит меньше жира. Бобы, чечевица, горох в сочетании с овощами еще богаче питательными веществами, необходимыми для восстановления здоровья.

По мере продвижения вверх по шкале качества продуктов мы включаем в рацион пищу, богатую протеинами, которая может употребляться без тепловой обработки, например, сыр, приготовленный из сырого молока без соли. Затем идут орехи и семена, которые можно есть в природном виде (сырые и несоленые). Подводим итог: чем ближе продукты, которые мы едим, к своему естественному состоянию или чем меньше они подверглись

тепловой обработке, тем выше их качество. При этих условиях сохраняются практически все ферменты, аминокислоты, минералы, витамины, углеводы и «жизненная сила». Эта «жизненная сила», в свою очередь, способствует восстановлению здоровых тканей.

Та же классификация продуктов, которую мы применили при анализе протеиносодержащих продуктов, относится и к углеводам (крахмалистые и сахаросодержащие продукты), жирам и продуктам, богатым минералами.

Качество программ питания повышается также за счет **ИСКЛЮЧЕНИЯ** токсичных для организма продуктов, таких как кофе, чай, шоколад, табак, соль, перец.

Какое отношение имеет качество продуктов к восстановлению здоровья? Суть вот в чем. Чем **ВЫШЕ** качество пищи, которую Вы едите, тем **СКОРЕЕ** Вы избавитесь от болезней, поскольку способны правильно переварить и усвоить эту пищу.

К этому необходимо добавить знание:

- а) правильного сочетания продуктов;
- б) правильной последовательности в приеме продуктов различного вида, а именно: легче усваиваемая пища должна быть съедена первой, более сложная – во вторую очередь, а наиболее концентрированная – последней;

Ваше здоровье

в) нужного количества продуктов каждого типа, которое должно быть съедено в каждый прием пищи;

г) правильного времени для еды — когда возникает чувство голода, а не по расписанию.

Что же произойдет, если последовать этим правилам и резко улучшить качество потребляемых продуктов? Замечательные вещи начнут происходить как с организмом, так и с личностью человека.

Удивительный разум присущ каждой клеточке тела, и эта мудрость организма начнет незамедлительно проявляться.

Существует такое правило: когда качество поступающей пищи становится выше качества составляющих тело тканей, тогда организм начинает отвергать материалы более низкого уровня и давать место более совершенным материалам, что позволяет строить более здоровые ткани. Это правило называется планом эволюции природы. Организм очень разборчив и ВСЕГДА стремится стать совершеннее, чтобы улучшить здоровье. Организм ВСЕГДА пытается и ВСЕГДА стремится продуцировать здоровье, если мы ему не мешаем. Только при таком совершенствовании мы действительно перестанем возвращаться к старым и приобретать новые болезни. Самостоятельные попытки при простудах, лихорадках, порезах, ра-

нениях и т.д. дают бесконечный ряд примеров того, как наше тело-организм стремится к здоровью ВСЕГДА, независимо от того, что мы предпринимаем, чтобы остановить процесс.

Какие симптомы наблюдаются, когда мы впервые начинаем исключать продукты низкого качества и заменять их продуктами более высокого качества — более живыми, более натуральными, чем те, к которым мы привыкли? Когда внезапно прекращается использование токсичных стимуляторов, таких как кофе, чай, шоколад, обычно бывают головные боли и наблюдается упадок сил. Это происходит вследствие того, что организм выводит токсины, называемые кофеином и теоброминном, которые выходят из тканей и транспортируются через кровеносную систему на протяжении многих жизненных циклов организма. До того, как токсины достигнут места, где будут окончательно уничтожены, они все время будут оказывать раздражающее действие, вызывая головную боль. Упадок сил происходит из-за более низкой активности сердца — остаточный эффект, наступающий вслед за стимуляцией сердечной деятельности, которая происходит при применении определенных веществ, называемых стимуляторами. Учащенное сердцебиение (пульс) дает ощущение подъема, а замедленное — ощущение депрессии. Обычно в течение трех дней

Ваше здоровье

эти симптомы исчезают, и потом мы чувствуем себя бодрее благодаря тому, что наши силы восстанавливаются.

Пища низкого качества требует больше усилий для приготовления. Специи, соль и другие ингредиенты добавляются нами, чтобы сделать ее более возбуждающей, чем натуральные, менее обработанные продукты. Животные продукты – мясо, птица, рыба и т.д. – являются более возбуждающими, чем сыр, орехи и овощные протеины. Следовательно, когда мы отказываемся от продуктов животного происхождения, это дает понижение сердечной активности – остаточный эффект, что фиксируется в мозгу как релаксация или уменьшение энергии. Этот начальный упадок сил длится приблизительно десять дней или немного больше, а затем состояние улучшается, начинается прилив энергии, стресс уменьшается.

Теперь давайте вернемся к симптомам, которые появляются в процессе перестройки нашего организма.

Человек, который перешел на более правильную диету, продержался на ней от трех дней до недели, а затем бросил, скажет: «О! Я чувствовал себя лучше, питаюсь по-старому, новая диета сделала меня слабым». Он ошибается, так как не дал своему организму шанс перестроиться и завершить эту первую фазу – восстановление. Если бы

он подождет чуть дольше, то стал бы чувствовать себя гораздо лучше, чем прежде.

На протяжении этой начальной фазы, длящейся от десяти дней до нескольких недель, жизненные силы, которые обычно находятся на периферии или во внешних частях организма (таких как мускулы, кожа), начинают проникать во внутренние органы и приступают к реконструкции. Такая переброска всех сил к внутренним органам, областям порождает чувство уменьшения энергии в мускулах, что интерпретируется мозгом как некая слабость, но является просто переориентацией сил на более важные внутренние части. Теперь для человека важно уменьшить расход энергии, больше отдыхать и спать. Это критическая фаза, и если человек прибегнет здесь к стимуляторам любого вида, то он нарушит и расстроит восстановительный план организма. Очень важно иметь терпение и веру, немного подождать, и через некоторое время Вы почувствуете силу, которую никогда не ощущали перед началом программы. Успех в возвращении или улучшении здоровья зависит от правильного понимания этого пункта — осознания того, что организм использует основные свои энергии в более важной внутренней работе и не растрчивает их вовне, включая мускульные движения. Будьте мудры — примите это как должное и расслабьтесь.

По мере того, как человек продолжает придерживаться улучшенной диеты и постоянно повышает качество пищи, начинают появляться интересные симптомы. Организм начинает процесс, называемый «восстановлением». Клеточный «разум» рассуждает примерно следующим образом: «О! Посмотрите-ка на все эти поступающие материалы. Как чудесно — у нас есть шанс избавиться от старого мусора и построить прекрасный новый дом. Давайте начнем немедленно. Давайте выпустим этот избыток желчи из желчного пузыря, направим его в кишки для выброса. Давайте выгоним шлаки из артерий, вен и капилляров. Эти зловонные, загазованные, немислимые массы были здесь слишком долго, давайте избавимся от них! Эти артритные отложения в суставах требуют прочистки. Давайте изгоним прочь раздражающие пищевые концентраты, аспирины, снотворные, наркотики наряду со всеми отложениями жира, которые делают жизнь столь обременительной для нас. Давайте начнем и будем продолжать до тех пор, пока наш организм не придет в прекрасное рабочее состояние».

Сначала могут быть головные боли, может возникнуть жар или простуда, кожа может покрыться сыпью, может какое-то время вяло работать кишечник или, наоборот, возникнет понос, может появиться чувство усталости или слабости,

нерасположенность к движениям, раздражительность, противоречивость, умственная депрессия, частое мочеиспускание, и т.д., и т.п. Однако большинство людей находят такие реакции допустимыми и проявляют выдержку, так как улучшения, которые уже произошли и происходят, становятся с каждым днем все очевиднее. А это действует вдохновляюще.

Симптомы будут меняться в зависимости от материалов, которые будут отвергаться; состояния органов, вовлеченных в процесс очистки; количества энергии, которое у Вас есть. Чем больше Вы будете отдыхать и спать, тем слабее они будут и тем скорее прекратятся. Очень неплохо, что у Вас проявляются симптомы перестройки организма. Главное, вникните в то, что организм становится моложе и здоровее каждый день, поскольку Вы избавляетесь от все большего и большего количества шлаков, которые со временем принесли бы Вам боли, болезни и страдания во много раз худшие. Те, у кого наиболее сильно развились симптомы-реакции и кто выдержал до их полного исчезновения, избежали очень серьезных болезней, которые со временем развились бы, если бы они по-прежнему не обращали внимания на свои привычки в еде.

Не ждите, что если Вы дальше будете идти по шкале качества, то есть улучшать свою диету, то

Ваше здоровье

Вы будете чувствовать себя все лучше день ото дня, пока не достигните совершенства. Деятельность организма циклична по своей природе и здоровье развивается по серии постоянно уменьшающихся циклов. Например, Вы перешли на лучшую диету и пока не чувствуете себя намного лучше. Но через некоторое время появляется симптом: Вы можете в течение дня испытывать тошноту и может случиться понос с отвратительным запахом. А через день Вы почувствуете себя лучше, чем до того, и опять какое-то время будет прекрасно. Затем Вы внезапно простудитесь, почувствуете озноб и потеряете аппетит. Через два-три дня (предполагается, что Вы не будете принимать таблетки или предпринимать что-то вроде этого) Вы внезапно поправитесь и почувствуете себя так хорошо, как уже много лет не чувствовали.

Положим, что Вы будете себя так чувствовать около двух месяцев, а потом вдруг появится чесотка или сыпь. По-прежнему не предпринимайте ничего против этого. Высыпания покраснеют, усилятся, и так будет около десяти дней. И вдруг все исчезнет. Сразу после этого Вы обнаружите, что Ваш гепатит исчез и сил стало больше, чем раньше. Через эту сыпь вышли накопившиеся в печени яды, которые и вызвали гепатит. И так все время: каждая реакция будет слабее, чем предыду-

шая, поскольку организм становится все чище и чище. Циклы будут все короче и за ними будут следовать все более и более длительные периоды замечательного самочувствия, пока Ваше здоровье не выйдет на высокое плато. Здесь Вы становитесь относительно свободными от болезней и наполняетесь возрастающей радостью. Полноценная жизнь и ощущение счастья приходят от абсолютно замечательного самочувствия. Ваши мысли освободятся, ощущения станут ясными и глубокими, и Вы будете любить мир, Вселенную и все в ней. Это естественное состояние ума — счастье, радость и пребывание в мире со всей Вселенной, и это может быть достигнуто, если следовать закону Космоса. Первые законы, которые Вы должны усвоить, — это законы природы. Мы должны научиться есть простые, чистые и естественные продукты, соответствующим образом приготовленные и скомбинированные, а наш организм, в свою очередь, выбросит все вредное, что мы накопили ранее. Нигде принцип отпущения грехов не очевиден так, как здесь, в наших собственных телах — когда мы отказываемся от вредных разрушающих привычек в питании (загрязняющих храм Души), Бог (или Природа, как Вам будет угодно) дает нам шанс для новой счастливой жизни. В организме должно начаться полное «покаяние» — через очищающую диету и естественные продукты.

Ваше здоровье

Собственными глазами Вы будете ежедневно наблюдать признаки, которые будут поражать Вас бесконечной мудростью происходящего. Таинство организма, действия Природы, жизненные силы, работающие в Природе и Космосе, находятся за гранью того, что наши умы готовы сейчас понять. Каждый великий врач или ученый, когда-либо живший на свете, преклоняется в благоговении перед чудесами Природы. Да... Мы сделаны чрезвычайно сложно и просто!

С точки зрения сохранения ферментов, витаминов и некоторых из иных биоактивных веществ, тех, которые автор, видимо, и называет «жизненной силой», близость к природному состоянию подразумевает не только сокращение тепловой обработки, но и небольшое время хранения. Например, к весне распадается значительная часть большинства бывших в овощах и фруктах осенью витаминов, в результате чего овощи прошлогоднего урожая не всегда можно считать близкими к естественному состоянию, даже если они сырые и с виду красивые.

К счастью, в ряде случаев и кофеин бывает полезен.

Ешьте фрукты на здоровье

Всем известно, что фрукты содержат многие витамины, необходимые нашему организму. Но

витамины являются только одной их небольшой частью и, по всей вероятности, не самой главной. Учеными доказано, что многие фрукты обладают очень важными свойствами — они предохраняют от самых различных заболеваний.

Айва

Айва, особенно сладкая, при употреблении в пищу оказывает благоприятное воздействие на психику, бодрит, улучшает настроение, устраняет навязчивые мысли и некоторые виды головной боли, укрепляет сердце, печень и желудок, вызывает аппетит, устраняет плохой запах во рту. Сок айвы хорошо помогает при сильной отдышке, кровотечении, непроизвольной рвоте, при похмелье, жажде. Есть айву лучше в небольшом количестве или же в пареном виде, а также в виде варенья, особенно с медом.

Виноград

Виноград — один из лучших плодов, он обладает большой питательностью, улучшает кровь, размягчает плотные вещества, исправляет нарушенное равновесие в организме. Улучшает состояние дыхательных путей и легких, дает полноту телу. Нельзя пить сырую воду после употребления в пищу винограда, это становится причиной заболевания водянкой и гнилостной лихорадкой.

Гранат

Гранат полезен для укрепления печени, при желтухе, при болезнях селезенки, а также сердцебиениях, болях в груди, кашле, вызванных жарой. Он полезен для очищения голоса, для придания телу полноты, прохождения пищи в организме, и вдобавок он улучшает цвет лица.

Персик

Персики смягчают, увлажняют и охлаждают, поэтому полезны при сухости и перегреве организма. Они обладают очищающими свойствами и способствуют удалению вредных веществ. Однако людям с легко возбудимой нервной системой рекомендуется есть персики весьма умеренно.

Груша

Спелые сладкие груши, как свежие, так и сушеные, обладают закрепляющими свойствами и поэтому полезны при расстройствах кишечника. Мякоть груши легче переносится организмом, чем мякоть яблок. Груши оказывают бодрящее, освежающее и веселящее действие, улучшают настроение, полезны при сердцебиениях, укрепляют желудок, способствуют перевариванию пищи, полезны при жжении в мочевом пузыре. Груша помогает также при тяжелых отравлениях грибами.

Дыня

Дыня очищает и выводит прилипшие густые материи, разжижает кровь, быстро усваивается, увлажняет мозг и весь организм и дает полноту телу. Дыня гонит пот, мочу, способствует выведению камней из почек и мочевого пузыря.

Яблоко

Яблоки очень полезны: они содержат яблочную, лимонную кислоты, дубильные вещества, микроэлементы (калий, магний, железо, сера, марганец, фосфор), пектиновые вещества. Яблоки в сыром виде способствуют активному выделению желудочного сока. Запеченные яблоки активно улучшают перистальтику кишечника, являются хорошим диетическим питанием. В семенах яблок очень много йода, если съесть 5—6 яблочных зернышек, то суточная потребность в йоде будет удовлетворена.

Банан

Банан отличается от других фруктов повышенным содержанием крахмалов. Он очень полезен при заболевании желудочно-кишечного тракта. Некоторые диетологи упоминают бананы как самостоятельное блюдо на первый завтрак. Бананы сочетаются со всеми сладкими фруктами, с простоквашей, со сливками. Наиболее полезны спе-

Ваше здоровье

лые и очень спелые бананы. Не следует употреблять недозрелые бананы.

Лимон

Лимон полезен при головной боли, происходящей от жары, головокружении, для устранения похмелья; при опухолях в горле, при сердцебиении, при ускоренном движении крови, рвотах и тошноте. Лимон вреден при расстроенной нервной системе, а также людям, страдающим простудным кашлем, людям, чувствительным к холоду. Смазывать лоб и виски нагретой мякотью разрезанного лимона помогает при головной боли, происходящей от жары.

Повышение человеческих способностей

Группа ученых, которая на протяжении нескольких десятилетий занималась изучением способностей человека, предлагает технологию резкого повышения способностей. Уровень этого повышения так велик, что кажется фантастикой для обычного человека.

Предлагаемая технология совершенно уникальна и не имеет привычных аналогий. В ней использованы новейшие открытия, о которых практически никто на этой планете не знает. Все более

ранние известные техники повышения способностей человека были основаны на приблизительных догадках или на откровенно бредовых заблуждениях. Именно поэтому эффект от них крайне низок или происходит замена одной неспособности на другую неспособность, что выдается за «улучшение».

Наша технология основана на точных научных открытиях и успешно применяется во многих странах мира. Так как наши открытия строго научны, то у них, как и у любой науки, есть и обратная сторона — использование науки во вред человеку. Поэтому мы никогда не публиковали свои открытия полностью или вообще ничего не публиковали. Из-за этого мы и остаемся неизвестными. У нас существует очень строгий этический отбор в нашу команду.

Многие люди, прошедшие даже часть программы повышения способностей, изменяются так сильно, что это начинает вызывать удивление и подозрение у окружающих. Поэтому они вынуждены сознательно скрывать или занижать свои подлинные способности, чтобы не выделяться.

Начальные сведения о наших открытиях скоро будут опубликованы как отдельная книга.

Полный курс повышения способностей занимает, по приблизительным подсчетам, сделанным

Ваше здоровье

еще в середине 80-х годов, около 1000 часов. К концу курса человек уже достигает способности и знаний, чтобы совершенствовать себя самостоятельно.

Несколько грецких орехов помогут успокоить нервы

Перекатывание по ладони нескольких грецких орехов или карандаша с большим количеством граней является отличным средством от нервного перевозбуждения. Такая своеобразная терапия основана на лечебном эффекте активности рук, рассказывает журнал «Отдохни!». Работа способствует психическому успокоению и со временем предотвращает развитие утомления в мозговых центрах. Это связано с тем, что бесчисленные нервные окончания кончиков пальцев непосредственно связаны с мозгом. Прилив крови к рукам в результате подобных манипуляций благоприятствует психоэмоциональной устойчивости и физическому здоровью.

Стрессы не проходят даром

Одно из последствий стрессов для женщин — повышенное натяжение кожи. На лице находится более сорока мышц, напрягающиеся или расслабляющиеся в зависимости от настроения.

В случае усталости или переутомления лицевые мышцы напрягаются и натягивают кожу, что обостряет черты лица и ведет к образованию морщин. Стресс и усталость держат клетки организма в напряжении, вынуждая их использовать свои энергетические запасы. Из-за этого кожа ощущает нехватку необходимых микроэлементов, минеральных солей, витаминов и магния. Портится цвет лица, появляются признаки преждевременного старения.

Более того, при стрессах и усталости чувствительные нервные волокна вырабатывают нейромедиаторы – вещества, ослабляющие кожу и делающие ее гораздо более уязвимой к агрессии окружающей среды. В результате отклонения от нормы стремительно прогрессируют: сухая кожа становится еще суше, а комбинированная – превращается в жирную.

Для борьбы с этим выпускаются специальные препараты «Антистресс». Они недешевы. Фирмы, специализирующиеся на косметике «массового рынка», их не выпускают. Женщине, решившей пройти антиастенический курс, придется ориентироваться на уровень Christian Dior, Gatineau, Payot.

Антистрессовые кремы (а также гели и сыворотки) различаются по силе воздействия на кожу. Некоторые рассчитаны на ежедневное применение.

Ваше здоровье

ние, другие на «курс лечения». Бывает и своеобразная «скорая помощь» — когда необходимо срочно (за несколько минут) привести себя в «человеческий» вид. (Средства всех типов представлены в обзоре.) Все это необходимо учитывать при выборе конкретных препаратов: какого эффекта и за какой срок вы хотите добиться.

Как выбрать психотерапевта

Советов, как выбрать себе психотерапевта или психолога, встречается достаточно — едва ли не больше, чем самих психотерапевтов. Что поделаешь — нашего клиента действительно надо этому учить. Потому что после неудачного выбора один жалуется, что ему не дали никаких конкретных советов, другой досадует, что его только гладили по плечу и успокаивали, а третий вообще утверждает, что «в каждом психологе сидит тиран»... И самое интересное, что все трое правы. Просто они побывали у разных консультантов, причем у таких, которые каждому из них не подходят. И прежде чем интересоваться, в каком ключе работает тот или иной специалист, следует определить, какой психотерапевт нужен именно вам. (В этом может помочь тест).

Видов современной психотерапии (в самом грубом делении) как минимум три: утешительная,

авторитарная и консультативная. Причем это не деление по школам или методикам — методики во всех направлениях могут быть применены одинаковые (но, разумеется, в разных дозах и сочетаниях). А вот подход к работе (и, в частности, к самому клиенту) разный. Причем это не значит, что одно направление хорошее, другое плохое: все три имеют право на существование хотя бы потому, что удовлетворяют требованиям разных групп клиентов. Поэтому давайте теперь разберемся, что из себя представляют эти виды и каким клиентам какое направление больше подойдет.

- Утешительная (седативная) психотерапия;
- Авторитарная (директивная) психотерапия;
- Консультативная (лоцманская) психотерапия.

Утешительная (седативная) психотерапия

Янки в дальнем порту сошел на берег прогуляться, видит — лежит под пальмой абориген.

— Что же ты лежишь тут просто так, ничего не делаешь?

— А зачем?

— Как зачем? Вон у тебя над головой сколько кокосов растет. Сорви их, отнеси в порт, продай. На вырученные деньги сможешь купить тележку.

— А зачем?

— Будешь возить кокосы на тележке, заработаешь еще больше, сможешь нанять рабочих.

Ваше здоровье

— *А зачем?*

— *Как зачем? Рабочие будут рвать для тебя кокосы, возить их в порт, продавать и отдавать тебе деньги, а ты сможешь лежать под пальмой и ничего не делать...*

— *Ну да. А сейчас я чем занимаюсь?!*

Суть утешительной психотерапии — старая латинская поговорка: «Врач излечит нескольких, поможет немногим, но утешить обязан всех». Утешительный психотерапевт с большим вниманием отнесется к вашему рассказу, будет кивать головой с сочувственным выражением лица, позволит вам плакаться ему в жилетку и даже способен лично вытереть вам слезы. А потом скажет: «Ну что же вы так переживаете: все будет хорошо». Строго говоря, такой подход применяют в той или иной мере все консультанты — особенно когда клиент обращается за помощью в не самом адекватном состоянии. Тогда, прежде чем вести диалог, надо дать ему возможность выплакаться, почувствовать себя под защитой, выказать ему участие и желание ему помочь. Но при работе с утешительным психотерапевтом вся консультация, как правило, этим и ограничится. Хотя часто именно это клиенту (а точнее, пациенту) и нужно — так, что называется, и на здоровье.

Также утешительная психотерапия прекрасно может снять состояние аффекта и удержать чело-

века от неадекватных действий и необдуманных поступков.

Для кого подходит? Утешительная психотерапия вовсе не плоха и полезна как минимум для тех клиентов, кому, кроме утешения и дозы внимания, больше ничего и не надо.

Также она показана людям, переживающим тяжелый стресс (особенно после катастроф или стихийных бедствий, когда нет времени с каждым пострадавшим работать подробно, да и нет нужды).

Седативные методы эффективны для тех, кто «раздавлен» собственными психологическими проблемами и медленно и незаметно для окружающих оказывается в нескольких шагах от суицида (строго говоря, готовность к суициду — тоже разновидность состояния аффекта).

Большим преимуществом утешительной психотерапии является то, что самому клиенту, как правило, делать ничего не надо. Поэтому она в принципе идеальна для людей, которые не умеют или не могут ни принимать решения, ни осуществлять целенаправленные действия.

А основные потребители утешительной психотерапии — это люди с так называемой рентной психологией: те, кто по той или иной причине обижен на весь мир и попутно считает, что все окружающие ему должны. Бесплезно говорить такому, как выбраться из череды несчастий; более

того, его неурядицы в конце концов становятся ему приятными. Он нуждается в психологической поддержке, но платить за нее считает чуть ли не оскорблением.

Сколько стоит? Утешительная психотерапия — как правило, самая дешевая (как на массовых сеансах целителей в кинотеатрах), или вообще бесплатная — точнее, в рамках медицинской страховки или из средств налогоплательщиков (как в районных поликлиниках и на телефонах доверия). Поэтому для человека, испытывающего острый психологический дискомфорт при практическом отсутствии средств, это, наверное, самый предпочтительный вариант.

Основными методами утешительной психотерапии являются, во-первых, беседа-«исповедь», аутогенная тренировка, седативный гипноз и т.п., а во-вторых, лекарственные препараты (так называемые транквилизаторы). Причем самые разные — от элениума до аминазина.

Особенности личности консультанта. Здесь от личности консультанта, собственно, зависит очень мало. Разумеется, желательно, чтобы имелся диплом специалиста (врача-психотерапевта или психолога), но, собственно говоря, не обязательно: вам же практически ничего не советуют, только выслушивают. Именно поэтому на телефон доверия часто приглашают волонтеров (хотя

и здесь не исключены проколы, когда доброволец вдруг начинает работать в авторитарном стиле). И, разумеется, если ваш утешитель-консультант выписывает вам таблетки, он должен обязательно иметь медицинское образование.

Как выбрать такого психотерапевта? Найти его можно на телефоне доверия, в районной поликлинике, в Центре психического здоровья по месту жительства и т.п. А распознать — при первой же беседе по особому мягкому голосу (точнее — ровному, монотонному, без эмоций). Да и вообще, как правило, такой специалист больше слушает, чем говорит, и соглашается со всеми вашими высказываниями. Правда, в его реакциях может сквозить некое равнодушие. Он практически не задает вопросов, не направляет диалога. В чем-то он похож на священника, выслушивающего исповедь, а потом в любом случае говорящего «Бог простит» (а, собственно, он и есть светский вариант батюшки).

Вообще-то «народным средством» седативной психотерапии можно назвать и сигареты, и алкоголь, и наркотики. Также в качестве утешительного эрзац-консультанта можно использовать родственника или друга. При этом, правда, учитывая, что друзья и родственники не давали ни клятвы Гиппократата, ни обещания хранить врачебную тайну и могут просто повредить по незнанию

(особенно если посоветуют вам пить то или иное лекарство, потому что им оно когда-то помогло).

Авторитарная (директивная) психотерапия

Медсестра катит по больничному коридору каталку с пациентом. Тот пытается слезть с каталки и кричит:

— Сестра, куда вы меня везете? Я же еще живой!

— Молчите, больной! Доктор лучше знает: сказал «в морг», значит, в морг!

Авторитарная психотерапия — это психотерапия готовых рецептов: «Я лучше вас знаю, что вам надо, а вы слушайтесь и не спорьте». Как правило, директивная психотерапия опирается на непререкаемый авторитет консультанта, на веру в его правоту и непогрешимость. Его советы не обсуждаются, а если вы не согласны с идеей «великого гуру», он воспринимает это весьма болезненно. Более того, он может начать вас так или иначе запугивать: ну, смотрите, но если вы не сделаете по-моему, вам же будет хуже...

Директивный психотерапевт всегда знает, «что такое хорошо и что такое плохо». И как правильно поступать в том или ином случае, а как нет. Беда в том, что это «хорошо» и «плохо» у него свое, а у вас вполне может быть свое. Но советовать вам он будет исключительно со своей коло-

кольни, и обязательно в соответствии с той истинной, которой придерживается он сам. Другие варианты, как правило, не рассматриваются. А ваше мнение при этом мало что меняет. И если совет кажется вам неподходящим (более того, вы вообще сомневаетесь в том, что способны ему последовать), то это уже как бы ваши трудности...

Для кого подходит? Авторитарная психотерапия весьма популярна у подростков. Именно они являются основными потребителями популярной психологической литературы, где ясно расписаны алгоритмы действия в различных ситуациях и есть четкие указания, кто ты есть такой и что тебе делать дальше... Да это, в общем-то, и понятно. Молодой человек вышел в большой мир... и растерялся: энергии через край, а вот в какое русло ее направить — решить сложно, потому что думать самостоятельно еще не научился. Тут же и подростковый максимализм — стремление оценить весь мир по принципу «хорошо-плохо», разделить все однозначно на черное и белое — без оттенков...

Потребителями авторитарной психотерапии могут быть и «взрослые подростки» — люди, сохранившие по жизни инфантильное мышление. Они требуют от психотерапевта однозначных ответов на свои вопросы — и именно при таком подходе получают желаемое. Многим из них подав-

Ваше здоровье

ляющий стиль работы психотерапевта кажется приятным, потому что они видят в таком консультанте защитника (этакий строгий отец).

Авторитарная психотерапия может удовлетворить потребности клиентов, желающих изменить окружающий мир и людей, а не меняться самому. Например, «как мне переделать моего мужа(жену), ребенка, подругу(друга)»? Только директивный консультант будет по такому запросу давать советы, как заставить других людей выполнять любую вашу прихоть. И только он всегда «покажет пальцем» на того, кто виноват в большинстве ваших несчастий. Доктор такого плана может взяться и за лечение ваших близких без их ведома и желания («по фотографии» и тому подобное). Правда, не все советы и не все лечение потом даст положительные результаты, но это уже не его головная боль.

Вообще основными клиентами авторитарных консультантов являются люди с так называемой интеллектуальной ленью (послушаться проще, чем подумать самому). Они боятся свободы и не знают, что с ней делать. Готовы за отсутствием собственной точки зрения полагаться на чужую (мол, жираф большой – ему видней). Все они не ленивы физически (особенно если их постоянно стимулировать к действию), социально активны, но не задумываются об отдаленных последствиях

своих действий или не хотят этого делать. Как правило, не готовы к самостоятельным решениям и к ответственности за эти решения. А директивный психотерапевт вроде бы и сам берет на себя ответственность за свои советы, и только ради этого многие готовы вручить ему на откуп свою судьбу.

Собственно, неплохо, что подростки и инфантильные взрослые объединяются вокруг того или иного авторитарного консультанта: лучше разве, если они уйдут в наркотики, секту или в фашистскую организацию? Плохо только, если человек становится зависимым от этой группы, если только там он себя адекватно чувствует, если только под руководством своего «гуру» он может жить (и без него не в силах принять ни одного решения). То есть работа под руководством директивного психотерапевта превращается тоже в своего рода наркоманию.

Особенности личности консультанта. Психотерапевт-лидер знает все: как его клиенту дышать, в чем ходить, с кем спать и т.д. Это многим импонирует и даже вселяет уверенность. Директивные психотерапевты очень любят говорить о своей работе и при этом умеют давать краткие и понятные советы, пусть излишне категоричные. Вообще, давать советы — одно из любимых занятий такого специалиста. Его печатные работы буквально на-

биты четкими и однозначными пошаговыми инструкциями (как правило, основанными на личном — уникальном! — опыте). Но критику он практически всегда принимает в штыки.

У авторитарного психотерапевта имеется масса своих комплексов, и в частности — он не может допустить, чтобы клиент у него на приеме обсуждал и анализировал, а то и оценивал его работу. Вообще, в директивном стиле часто работают те консультанты, кто стал психотерапевтом (чаще психологом) с целью решить прежде всего собственные психологические проблемы — в том числе повысить свою значимость (за счет клиента). И здесь есть еще одна тонкость: возможно, вам будет комфортно под руководством директивного психотерапевта, но «перерасти» своего консультанта, стать хоть на ступеньку выше его в социальном или личностном плане вы не сможете: так или иначе он вам этого не позволит.

Если вас все это не пугает и вы больше всего хотите почувствовать себя под защитой «строгого, но справедливого» лидера — это ваше личное право. Подберите себе консультанта директивного плана, благо их сейчас у нас достаточно.

Как выбрать себе такого психотерапевта? Здесь как раз и возникает необходимость интересоваться полом психотерапевта, возрастом, наличием семьи и детей, и так далее — чтобы хоть пример-

но представить, в какие рамки вас будут укладывать. Оно и понятно: директивный консультант, у которого, к примеру, десять детей, будет убеждать вас в ценности многодетной семьи, а тот, кто восемь раз женат и десять раз разведен – рекомендовать в любых случаях прелести свободной любви. Не говоря уже о том, что авторитарный психотерапевт мужского пола зачастую основывается на постулате «Мужчина лучше женщины, и все зло от баб», а директивный консультант-женщина считает, что «все мужчины сволочи» и порой вообще работает только с женщинами (называя себя, к примеру, «дамским психологом»)...

Сегодня в директивном стиле работают многие наши специалисты – именно потому, что спрос на такую психотерапию очень высок. Распознать авторитарного психотерапевта можно при первом же диалоге. Как правило, он (она) больше говорит, чем слушает; дает много советов, но практически все по принципу «я сказал». Голос уверенный, твердый: иногда дружески располагающий, но интонации весьма самодовольные. В разговоре часты обращения к личному опыту. Директивный консультант зачастую является автором собственной методики или целой школы, изобретателем «панацеи от всех зол» и т.п. Во всяком случае, он непременно подает себя как единст-

Ваше здоровье

венного в своем роде, уникального специалиста и утверждает (явно или исподволь), что его методика работает только в его исполнении (в крайнем случае, под его наблюдением и руководством). Причем если ваш консультант садится на своего «конька», то его эмоции бьют через край. Вообще, авторитарные психотерапевты — превосходные ораторы: говорят гладко, ярко, убедительно (им нет нужды запинаться, подбирая слова — они все их уже давно подобрали и практически выучили наизусть). Разновидностью директивной психотерапии может быть и «умничанье» — стиль разговора, когда консультант нарочито или естественно пересыпает свою речь различными терминами, не заботясь о том, понятна ли собеседнику суть предмета.

Сколько стоит? Разговор о цене, как правило, не начинается, если об этом не спросите вы. И цена в большинстве случаев будет невысокой: потому, что лучшая плата для такого консультанта — ваше поклонение, а затем и зависимость. Но так как живем мы все не на облаке, то материальный вопрос будет присутствовать, но в завуалированной форме (от участия в ремонте кабинета до взносов «на печенье к чаю»). Иногда, кстати, у такого психотерапевта есть помощник, который берет деньги за работу, избавляя своего патрона от соприкосновения с «презренным металлом».

Основные методы. Как правило, на директивном подходе основана практически вся групповая психотерапия — но не коллективная. Эти вещи путать не стоит. Коллективная психотерапия — это как просмотр фильма в кинотеатре: сидит полный зал народу, но восприятие идет у каждого отдельно. Групповая же психотерапия основана на взаимодействии членов группы. Но чаще вся группа центрирована на руководителе, который задает тематику бесед, подталкивает к определенным выводам и вообще является непререкаемым авторитетом. Еще бы: ведь он один в группе знает Истину! Кроме групповой работы, в арсенале директивного консультанта встречаются различные виды эмоционально-стрессовой психотерапии и методики с элементами внушения: голотропное дыхание, суггестивный гипноз (включая эриксоновский), кодирование, перекошенные диеты и т.п. В любом случае главное — создать у клиента некоторый стресс, под воздействием которого он станет послушным и позволит психотерапевту собой руководить. Конечно, такой консультант может поначалу воспользоваться и утешительной психотерапией — погладить вас по головке, внимательно выслушать, — чтобы потом четко указать вам на ваши ошибки. А дальше создаст вам стрессовую привязку к своей особе, чтобы вы с каждой пустяковой пробле-

Ваше здоровье

мой к нему бегали. Он тогда сразу будет хорошо себя чувствовать.

Консультативная психотерапия

Юноша приходит к мудрецу за советом: «Жениться мне или не жениться?»

— А как ты сам думаешь?

— Наверное, хорошо быть женатым — нет забот ни о еде, ни о чистоте одежды...

— Тогда женись.

— Но жена может попасться злая и сварливая...

— Тогда не женись.

— Но с женой я всегда смогу утолить голод любовных наслаждений...

— Тогда женись.

— Но жена может покуситься на мои богатства...

— Тогда не женись.

— Но жена родит мне детей, которых я смогу назвать своими...

— Тогда женись.

— Что же ты все-таки мне посоветуешь?!

— Мой друг, ты можешь поступать так или иначе, — все равно потом хоть раз, да пожалеешь о содеянном!

Это психотерапия для тех, у кого, как сказал Грибоедов, «горе от ума». Такой подход в психотерапии еще называется «лоцманским». Наверня-

ка вы слышали, что капитан корабля в незнакомом порту берет на борт лоцмана — того, кто знает в данном месте все мели, рифы и подводные течения. Лоцман помогает вывести корабль в море наиболее безопасным курсом, но командование кораблем все равно оставляет за собой капитан. Вот консультативный психотерапевт и является таким же «лоцманом», а «капитаном» своей судьбы все равно остается сам клиент. Консультант может только сообщить капитану, что в том-то и том-то месте находится какая-нибудь мель. А дальше капитан принимает решение сам, исходя из того, как выгодно ему лично: может быть, он специально сядет на эту мель — чтобы, скажем, получить страховку? Вообще, кредо лоцманской психотерапии — «Перед своим консультантом клиент вполне может снять шляпу, но не голову».

Лоцманская психотерапия не отвечает сразу на вопрос «что делать», а задается поначалу другим: «Зачем это делать и к чему это приведет?» Иными словами, эта психотерапия дает клиенту не рыбу, а удочку, а уж клиент сам может потом поймать себе такую рыбу, которая ему больше нравится. Консультант-«лоцман» не занимается и поиском «виноватого» в той или иной сложной ситуации. Потом, он выдает не просто сухую информацию, как надо поступать, а рассказывает о

действии тех или иных законов психологии, раскладывает различные возможные варианты действий, а уж сам клиент выбирает, что ему больше подходит. Увы, такой подход многим не нравится, потому что основное решение приходится принимать самому, а ответственность за это решение перекладывать не на кого. Спрашивается, за что деньги платили?

Для кого подходит? Спрос на консультативную психотерапию пока не слишком высок (и специалистов, работающих в таком стиле, соответственно, тоже немного). Но тем не менее есть не одна группа людей, которым именно такой стиль работы подойдет больше всего. Это:

1. Люди с активной жизненной позицией и стремлением к личностному росту, особенно те, кто в силу своего неслабого интеллекта, сильного характера и высоких требований к жизни и к себе взвалил на плечи слишком большую ношу.

2. Те, кто хочет понимать «механизм действия» законов психологии; стремится детально проанализировать все возможные выходы; хочет искоренять не внешние проявления проблемы, а причину, и готов для этого сам работать, и в первую очередь думать головой.

3. Те, кто сам стремится в жизни быть лидером, и желает самолично контролировать ситуацию.

В общем — это подход для сильных личностей, которые уверены в том, что должны решать все проблемы сами. К сожалению, многие из таких людей в свое время по неведению попали в жернова авторитарной психотерапии или были разочарованы утешительным подходом. Вот и мучатся дальше самостоятельно (вытаскивая себя за волосы из болота, как барон Мюнхгаузен), и не знают, что психотерапия бывает разная. Более того: именно сильным личностям как раз в первую очередь и нужен психотерапевт. Вот пример: представьте себе большую грудку камней. Группе людей надо эту грудку растащить. Тот, кто считается слабым, возьмет маленький камешек. И никто не будет осуждать его — что с него взять, он же слабый, еще надорвется! А вот тот, кто слывет силачом, нагрузится до предела огромными валунами — ведь с него и спрос больше. Изначально самые тяжелые камни будут оставлены ему! И он не станет возражать: мол, если не я, то кто же? Возьмет свою ношу и потащит, обливаясь потом. А в итоге этот сильный надорвется раньше, чем слабый.

И разумеется, консультативная психотерапия неприемлема для тех, кто боится ответственности, не готов сам руководить своей судьбой и не хочет знать, на какие именно грабли он в очередной раз наступил.

Сколько стоит? Самый главный недостаток лозманской психотерапии в том, что она, как правило, достаточно дорогая. Но если хотите, это — работа «от кутюр».

Варианты решения вашей проблемы будут подобраны специально для вас, с учетом особенностей вашей личности и сложившейся ситуации. Более того, на основании полученной информации вы и сами в дальнейшем сможете справляться с кругом похожих вопросов, не прибегая к помощи своего консультанта (хотя, как правило, в поддержке он вам не откажет — но и не будет ее навязывать).

Кстати, такому психотерапевту от клиента не надо ничего, кроме платы за свой труд, и таким образом ему становится выгоден социальный, личностный и материальный рост клиента. Поэтому, если вы можете позволить себе такую психотерапию, это будет не трата, а скорее вложение ваших средств.

Особенности личности консультанта. Консультативный психотерапевт — это словно большой справочник, к которому обращается заказчик-клиент: что будет, если я поступлю так? А если по-другому? Что мне лучше сделать, чтобы добиться такого или такого результата? Конечно, вроде бы все это можно загнать в большой компьютер. Но в том-то и дело, что ни один компью-

тер в обозримом будущем не способен учесть все нюансы различных человеческих взаимоотношений. Не говоря уже о том, что часто основой лощманской психотерапии является именно живой диалог (а то и спор, в котором «рождается истина»). Во всяком случае, клиент такого психотерапевта волен задавать на приеме любые каверзные вопросы, отстаивать свою точку зрения, выражать сомнения — и в таком диалоге находить свою истину.

Методики в лощманской психотерапии не являются самоцелью. Могут быть применены и гипноз (как седативный, так и эриксоновский), и НЛП, и рациональная психотерапия, и эмоционально-стрессовая, и психоанализ, и многие другие методы — но все это в индивидуальных пропорциях подбирается к личности клиента, к его проблеме.

Вообще, в арсенале консультативного психотерапевта могут встречаться элементы как утешительной (антистрессовой), так и директивной («противошерстной») психотерапии, но, опять же, в «гомеопатических дозах» и исключительно по показаниям. Часто лощманская психотерапия является одновременно и дидактической (обучающей).

Как выбрать себе такого психотерапевта? У него обязательно должно быть высшее специальное

Ваше здоровье

образование (медицинское или психологическое), не лишней будет и специализация по психотерапии (особенно для врача). И вообще должен присутствовать определенный уровень образованности. Это можно определить уже в предварительной беседе.

Кстати, говорит такой консультант без заискивания и подавления, уважительно и, если хотите, интеллигентно. Правда, он мягко, но уверенно отказывает вам в конкретных рекомендациях (вначале требуется выяснить обстоятельства, и лишь потом советовать). Хотя заявленную проблему он принимает такой, какой ее видит сам клиент, и не подгоняет жалобы ни под какую специальную методику.

Уже в предварительной беседе консультант-«лоцман» ненавязчиво вовлекает самого клиента в обсуждение его проблемы. И самое главное — такой психотерапевт максимально открыт для предварительных контактов, и с ним всегда можно переговорить еще до записи на прием. Таким образом, вас не заставляют вначале платить деньги, а потом только убеждаться, верный ли вы сделали выбор!

Что касается меня лично как специалиста, то я тоже работаю в стиле лоцманской (консультативной) психотерапии. Подробности о моем приеме можно узнать здесь.

Кому психотерапевт вообще не нужен?

Биологи проводят эксперимент. Установили высокий столб, сверху привязали банан, внизу свалили грудку ящичков. Запустили в лабораторию голодную обезьяну. Она увидела банан, давай трясти столб. Банан не падает. Тогда лаборант говорит: «Думай, думай...» Обезьяна почесала в затылке — и давай ставить ящички один на другой. Потом залезла на них и дотянулась до банана. Потом запустили голодного добровольца. Тот посмотрел на банан и давай что есть силы трясти столб. Банан не падает. Доброволец снова трясет что есть силы — банан не падает. Лаборант ему: «Думайте, думайте...» Доброволец в ответ обозленно: «Что тут думать, — трясти надо!!!»

Наверняка есть масса людей, которые при слове «психотерапевт» делают презрительное выражение лица и говорят, что уж им-то этот специалист сто лет был не нужен и в будущем не понадобится.

Разумеется, у нас есть еще страх (или скепсис) перед всем, что содержит корень «психо». Есть и люди, «ушибленные» несоответствующими видами психотерапии и разуверившиеся во всех подобных специалистах навсегда...

Но это все — не главная причина. Большинство людей, откровенно презирающих или высмеивающих психотерапию как таковую, имеют свои

собственные проблемы, но о них не знают и знать не хотят. Их можно разделить примерно на две группы.

Группа первая. Такие люди всегда уверены в своих решениях и действиях. Они готовы «заражать» своими уникальными идеями всех окружающих.

Часто такие люди становятся народными трибунами, бескомпромиссными политическими лидерами или даже директивными психотерапевтами. Они всегда готовы указать «виновного» во всех бедах и неурядицах глобального масштаба (не говоря уже о своих собственных).

Причем это может быть кто угодно: «новые русские», иноверцы и инородцы, женщины, мужчины, демократы, коммунисты... (Но уж точно — не они сами).

Такой человек любую проблему решает, исходя из того, что именно его поступки правильны и непогрешимы. Для него мир прост и примитивен до неприличия, ему всегда все ясно (во многом потому, что он порой просто не видит и не может оценить сложности и многоуровневости той или иной ситуации).

Жизнь никогда не ставит перед этими людьми проблему выбора. Поэтому, действительно, психотерапевт им не нужен никакой. При этом у таких людей имеются свои внутренние комплексы

(самые разные), но они либо об этих комплексах не знают, либо, наоборот, тщательно скрывают их под маской своей патологической уверенности в себе.

Группа вторая. Русская пословица не зря гласит, что «дуракам жить легче». И для этого многие умные, сильные люди нарочно «избавляются от интеллекта» — к примеру, с помощью алкоголя или наркотиков. Это и есть их психотерапия: они после употребления любимого зелья, простите, отупевают настолько, что все проблемы для них становятся хоть на какое-то время неактуальны. А со временем деградация происходит настолько, что человек вообще перестает возвращаться в «разумное состояние»...

Именно поэтому чаще всего с просьбой избавиться от алкогольной или наркотической зависимости обращаются именно родственники, а не сам больной. Ему уже, извините за выражение, «все по фигу». И проблем он уже не чувствует никаких. И никакой психотерапевт, соответственно, ему уже не нужен (а точнее — он к психотерапевту уже опоздал...)

Всем этим людям (как из первой, так и из второй группы) ни один из видов психотерапии пока (а может, уже?) не подойдет и поэтому не понравится. Но если все же есть желание (и потребность) обратиться за помощью — тогда прочитай-

Ваше здоровье

те внимательно все вышесказанное и выбирайте себе консультанта на свой вкус!

Что делать, чтобы:

- снизить вес;
- быстро похудеть;
- набрать вес;
- удержать вес.

Для того, чтобы похудеть...

Первое – поставить цель. Зачем Вам это, к какому сроку, как это отразится на Ваших отношениях с окружающими?

Второе – понять, отчего у Вас лишний вес. На этом этапе Вам может пригодиться мнение специалиста. Вы знаете людей, кто много ест, двигается мало и остается стройными?

Не завидуйте им! Они плохо усваивают пищу, и как раз это говорит о нарушенном обмене веществ. При здоровом обмене человек набирает вес, когда ест много, и снижает, когда ест меньше. Вам нелегко, ведь психологически легче поверить в чудодейственную таблетку, чем допустить, что Вы что-то не то делали раньше в своей жизни, и принять решение изменить свои привычки.

Третье – устранить причину набора веса. Сейчас Вы прочтете то, что активно отрицает большинство продавцов средств для похудения!

Почти всегда достаточно снизить калорийность рациона.

Возникают вопросы: если это так просто, то почему мало кому удается; если мало есть, то как сохранить энергию и тонус; почему многие, перейдя на низкокалорийную диету, после некоторого снижения веса снова полнеют; на сколько снижать калорийность?

Меньше есть просто, да не легко. Если Вы воспримете это как отказ от удовольствия, то возникает дополнительный стресс. К тому же Ваше окружение будет Вас жалеть, советовать, подкармливать, втайне завидовать, в открытую отговаривать. Важно отношение к диетам. Вам поможет общение с людьми, имеющими положительный опыт.

Во-вторых, это главное, Ваш организм и так недополучает важнейших питательных веществ, об этом отдельная страничка

Ваше питание должно быть низкокалорийным и при этом богатым витаминами, минералами, биоактивными веществами. Особенно теми, что сильнее влияют на аппетит, углеводный и жировой обмен.

Так сохраняются иммунитет, энергия, тонус, а иначе можно столкнуться с проявлениями недостатка этих веществ (например, сонливость, сла-

бость, подверженность простудам — от недостатка витамина В5, что при голодании бывает). На этом останавливаются многие.

Теперь о том, почему низкокалорийная диета не гарантирует желаемый вес. Просто по пути к здоровью идет очистка организма, еда лучше усваивается, обмен веществ становится экономичным. Организм приспособится, и в том типичном случае, когда человек подменяет цель (нужный вес или объем) средством (количество калорий, углеводов, чего-нибудь еще в диете), вес опять растет. Вот и переход к ответу на следующий вопрос: на сколько Вам снизить калорийность питания, чтобы похудеть? На столько, чтобы снижать по плану, а затем удерживать вес. Есть примеры, когда, обогатив рацион, люди освободились от лишнего веса без других изменений в питании! Другим, в том числе владельцу этого сайта, который весил в 1993 году 74 кг при росте 170, а сейчас 65,5, довелось многократно уменьшать порции калорийной пищи благодаря тому (повторимся), что по пути к здоровью идет очистка организма, еда лучше усваивается, обмен веществ становится экономичным.

Опять-таки начать лучше с постановки цели и консультации со специалистом — как быстро, на сколько худеть, допустимо ли обратное повышение веса и на сколько.

Поэтому в план Ваших действий включаются и снижение веса, и его удержание в течение срока, достаточного для выработки новых привычек. Обычно хватает 6—9 месяцев. Быстро постройнить можно, для этого служат:

- сильное снижение общей калорийности рациона и упорядочение режима питания — Вы можете выбрать 2, 3, 4, 5-разовое питание на все время снижения и удержания веса, при этом установить себе предел количества или калорийности для каждого присеста, оставлять запланированное на пропущенные приемы пищи в прошлом (то есть после пропущенного завтрака обед НЕ должен быть двойным), исключить «перехваты и перекусы», пить воду только до еды (крайний случай снижения калорийности — голодание);
- полное освобождение от такой пищевой добавки, как поваренная соль;
- повышение физических нагрузок в меру Вашей подготовленности;
- замещение ужина завтраком;
- введение в меню достаточного для здоровой работы кишечника количества волокнистых овощей (капуста, репа и др.);
- применение натуральных, безопасных продуктов для снижения аппетита и улучшения

Ваше здоровье

обмена веществ, как и при медленном похудении, в тех же или (только по согласованию с консультантом) немного больших порциях.

Каковы меры предосторожности при быстром похудении?

1. Посоветоваться со специалистом (естественно, не из тех, у кого лишний вес), безопасен ли выбранный Вами срок похудения.

2. Разумно планировать физические нагрузки, лучше недокланяться, чем перекланяться.

3. Дамам после 30 – принимать средства для нормализации гормонального фона и кальциевого обмена (предпочтительны натуральные негормональные комплексы мягкого действия).

4. Настроиться на лучшее, ожидать результатов. Тем не менее, будьте готовы к сопротивлению Вашего окружения и к проявлению симптомов очистки организма.

5. Перед сильным снижением калорийности рациона (особенно перед голоданием) почистить кишечник.

Меню для памяти

Ваш мозг нуждается в правильном питании не меньше, чем желудок. От полноценного питания зависят память и продолжительность интеллектуальной жизни. Как и все тело, мозг состоит из

элементов, поступающих с пищей. Особенно необходимы клеткам мозга для поддержания хорошей памяти:

- Ненасыщенные жирные кислоты. Из них состоит треть мозга. Если их недостаточно, клетки мозга, нейроны, плохо работают и даже могут совсем стереть воспоминания. Благодаря этим кислотам, лучше циркулирует кровь, а значит, больше питательных веществ попадает в клетки. Поставщики «хороших» жиров – рыбий жир и некоторые растительные масла: подсолнечное, соевое, рапсовое, оливковое, – а также орехи и семечки. Жирное мясо, маргарин поставляют, наоборот, «беспамятный» жир.
- Углеводы. Они дают глюкозу – «топливо» нейронов. Так называемые медленные углеводы Вы получаете из круп, овощей (кроме свеклы и моркови). Эта еда приносит умственную и физическую энергию не быстро, зато надолго – возможно, на целый день. Такая пища предпочтительнее, чем «быстрые углеводы»: сахар, сладости, чипсы, изделия из высокосортной муки. Последние дают более быстрый подъем энергии, и затем наступает слабость, в том числе памяти. Не только в скором «откате» коварство «быстрых углеводов»: при их

переваривании тратятся витамины группы В, крайне важные для мозга.

- Белки (протеины). Они содержат необходимые нервам и мозгу аминокислоты. Рекомендуются рыба, злаковые и бобовые культуры: бурый рис, чечевица, красная фасоль.
- Витамины. Витамины группы В – лидеры подпитки мозга и нервной системы. Они играют главную роль в процессе запоминания, нужны постоянно. Мало того, они необходимы для правильного обмена белков. Витамин Е необходим для энергообеспечения и (вместе с витамином А) защиты клеток, в том числе мозга, для жирового обмена. Он даже может, например, замедлить потерю памяти при болезни Альцгеймера.
- Макро- и микроэлементы. Наиболее важны для памяти железо, магний, необходимый для эмоционального равновесия и концентрации внимания, цинк.

У вас превосходная память? Замечательно! Именно поэтому стоит поддержать Вашу память в таком же великолепном состоянии.

Вы находите свою память обычной, средней? Тем более следует подкормить ее и постоянно тренировать.

Ваша память в плачевном состоянии? Память при определенных усилиях восстанавливается!

Самое важное для памяти:

- при успешной работе всех органов и систем организм справляется с негативными внешними воздействиями и остается в порядке!

Человек может раскрыть изначально данные ему возможности, когда обеспечит свой организм веществами, необходимыми для правильного протекания всех процессов.

Десятки тысяч поколений наших с Вами предков постоянно искали пищу, ели корни, плоды, орехи, ягоды, грибы, зелень. Иногда рыбачили, охотились, изредка ели мясо. Можете представить, сколько витаминов, микроэлементов, целебных трав они потребляли? Первое, что поможет Вашему организму поддержать здоровье и защититься от окружающей среды, — это активный поток витаминов извне.

Между тем Институт Питания РАМН установил, что нехватка цинка, железа, йода, витаминов В1, В2, В9, А, Е — одни из важнейших нарушений пищевого статуса россиян (до 80 % людей не получают их в нужном количестве).

Через повышение качества питания можно улучшить память и снять последствия эмоционального стресса.

Жирная диета ослабляет память.

Если вы в молодом возрасте часто ели жирную пищу, вы могли нанести серьезный вред умственному развитию своего будущего ребенка. К такому выводу пришли канадские ученые.

Ученые Гордон Винокур и Кэрол Гринвуд из Торонто, проведшие испытания на лабораторных крысах, предполагают, что чрезмерное потребление жирной пищи способствует появлению проблем с памятью. Несмотря на то, что результаты исследования крыс нельзя со стопроцентной точностью применить к исследованиям сложного человеческого мозга, можно с уверенностью сказать, что с новым открытием диетологи начнут новую просветительскую кампанию против вредоносного жира.

Многие дети получают до 40 % калорий из жирной пищи: пиццы, чипсов и гамбургеров. Винокур полагает, что жир поглощает часть глюкозы, необходимой для нормального развития мозга. По его мнению, развивающийся мозг ребенка более подвержен вредному воздействию жира, чем мозг взрослого человека.

Про студента-лоботряса у нас скажут: «В голове ветер». А во Франции говорят: «В голове не хватает свинца». Выясняется: хорошо, что не хватает — эксперименты Жан-Мари Бура, автора книги «Диета для мозга», показали, как резко

снижены интеллектуальные возможности у тех, кто ест салат из капусты, выращенной вблизи автодорог, где больше свинца.

Книга доктора Бура — не просто собрание кулинарных рецептов, а серьезное научное исследование, подтвержденное как современной практикой, так и историей. Его вывод: способности зависят не только «от бога», но и от повара. «Только правильно выбранная, содержащая необходимые элементы пища позволяет мозгу развиваться, работать, сохранять способности», — пишет Жан-Мари Бур в предисловии. О каких элементах идет речь?

С точки зрения диетолога, возникновение очагов цивилизации на берегах морей и крупных водоемов не случайно. Дело в том, что первобытные «интеллектуалы» потребляли большое количество продуктов, содержащих необходимейший для «серого вещества» йод. В идее Бура отражено известное в Европе выражение «альпийский дурачок». Так в массовом сознании отразилась нерасторопность и заторможенность горцев, лишенных рыбки.

Не меньшую роль в интеллекте играет цинк. Эксперименты британских специалистов установили прямую связь между способностью к усвоению языков и концентрацией в мозге этого микроэлемента. У пациентов, с трудом усваивающих

прочитанное, выявлен дефицит цинка в 50 %. Вероятно, верно и обратное: правильно составленная диета может воздействовать на развитие сообразительности и памяти у детей. Впрочем, «цинковая» диета полезна и взрослым, одолевающим премудрости иностранных наречий.

Но цинк — хорошо, а витамины — лучше. Нервная система чувствительна к отсутствию витаминов группы В, предохраняющих Вас от депрессий. Об этом следует помнить всем, кто испытывает стресс. Гарантией от серьезных срывов может стать диета с высоким содержанием витамина В5.

Витамин С в рекомендациях не нуждается. По выкладкам доктора Бура, при увеличении концентрации витамина С в организме наполовину интеллектуальные возможности возрастают на четыре пункта. Из этого не следует, что витамин С может легко сделать Вас академиком. Французский ученый полагает: «Превышение оптимальной дневной нормы витамина С приведет лишь к избыточному удорожанию вашей мочи». Впрочем, другие исследователи (Алан Пол, Джоель Уоллок) рекомендуют есть этот замечательный витамин в огромных количествах — может, это не улучшит дополнительно память, зато повысит иммунитет, предотвратит преждевременное старение.

Для того, чтобы мозги «не скрипели», их необходимо «смазывать». Лучшая смазка — разнообразные растительные масла, содержащие ненасыщенные жирные кислоты — поскольку липиды составляют основу строительного материала мозга. Доктор Бур советует потреблять ежедневно не менее двух граммов линолевой кислоты (подсолнечное или кукурузное масло) и десяти граммов альфа-фталейновой кислоты (соевое или рапсовое масло). Отсутствие в организме обеих кислот одновременно — смерть физическая, а одной из них — интеллектуальная (во всяком случае — отставание в умственном развитии).

В мозгах состав аминокислот и жирных кислот, — как правило, самый подходящий для мозга. Французский ученый советует иногда не отказываться от говяжьих или бараньих мозгов.

Систематические эпидемиологические исследования, проводимые Институтом питания РАМН в различных регионах России в последние несколько лет, выявили существенные отклонения рациона россиян от формулы сбалансированного питания, прежде всего по уровню потребления микронутриентов — витаминов, микроэлементов, ненасыщенных жирных кислот, множества других органических соединений растительного и животного происхождения, имеющих важное значение в регуляции процесса об-

мена веществ и функций отдельных органов и систем.

Диетологам ясно, что с использованием наиболее распространенного у нас в стране набора продуктов питания, при оптимальной энергетической ценности пищи на уровне 2200 ккал/сут для женщин и 2600 ккал/сут для мужчин (соответствующим характерным для среднего россиянина суточным энергозатратам и не вызывающим ожирения), не представляется возможным обеспечить организм незаменимыми факторами питания...

Синдром хронической усталости

Справиться с синдромом хронической усталости призвана помочь специальная пищевая добавка «Инада» на основе натурального фермента, способствующего восстановлению энергетического потенциала человека. Как сообщили ученые из Джорджтаунского университета в Вашингтоне, проводившие испытания препарата, 72 проц. участников эксперимента почувствовали значительное улучшение после приема «Инады».

Эта новость способна обнадежить более полу-миллиона американцев, которым поставлен диагноз — синдром хронической усталости /СХУ/, проявляющийся в основном в повышенной утом-

ляемости пациента по необъяснимым причинам. Не исключено, что от этого заболевания страдают еще не менее 2 млн граждан США. Производит и распространяет чудо-добавку фармацевтическая корпорация «Менако». «Инада» — общее название для натурального вещества, известного как никотинамид-аденин-динуклеотид, насыщенный водородом. По мнению специалистов «Менако», чем больше этого вещества содержится в клетках, тем большей энергией они обладают. Результаты испытаний «Инады», которые проводила группа ученых под руководством Джозефа Белланти, опубликованы в научном издании «Анналз оф аллерджи, астма энд иммунолоджи».

По классификации Национального центра по контролю и профилактике заболеваний в Атланта (штат Джорджия), принятой в 1994 году, диагноз «синдром хронической усталости» ставят пациенту, страдающему от сильной утомляемости, которая может сохраняться на протяжении полугода или даже более.

Для заболевания характерны по меньшей мере четыре из следующих симптомов: общая слабость организма, боли в мышцах, воспаление горла, нарушения памяти и/или ухудшение концентрации внимания, бессонница, болезненное состояние лимфатических узлов. Причины развития СХУ науке до сих пор не ясны. Одни ученые предполага-

ют, что заболевание вызывается вирусом Эпштейна-Барр, другие видят его причину в патологии иммунной системы. По мнению третьей группы специалистов, причины недуга носят психологический характер.

Как сообщается в журнале, в течение месяца исследований специалисты из Джорджтауна давали половине добровольно принимавших участие в экспериментах пациентов «Инаду», а другим — таблетки-пустышки плацебо. В течение следующего месяца обе группы не получали никаких лекарств, затем их роли поменялись: пациенты, ранее употреблявшие «Инаду» теперь стали пить плацебо, другие же перешли с нейтрального препарата на испытываемое средство. Участники эксперимента в обеих группах все это время оставались в неведении по поводу того, что им давали. Между тем, как сообщили авторы исследования, 31 % пациентов, принимавших «Инаду», сообщили, что чувствуют себя лучше. То же самое сказали 8 % людей, которым давали таблетки-пустышки. Затем все участники-добровольцы стали пить «Инаду», теперь уже точно зная, что принимают именно ее. Через год 72 % пациентов сообщили о значительном улучшении самочувствия. Испытания проходили с разрешения Управления по вопросам качества продовольствия и медикаментов США.

Вопросы и ответы

В чем разница между психологом, психотерапевтом, психоаналитиком, психиатром, психоневрологом и невропатологом?

Психиатр — это врач, который работает с психически больными людьми — точнее, с теми, у кого имеются нарушения психики. Функции психиатра — не только лечение, но и диагностика, и профилактика, и экспертиза психических болезней. Лечение в психиатрии производится в основном лекарственными препаратами.

Психолог — это специалист без медицинского образования (как минимум он не имеет права выписывать лекарства и травы). Вообще, психология — это наука о закономерностях функционирования человеческой психики, ее механизмах и проявлениях. Поэтому психолог исследует, изучает, классифицирует здоровую человеческую личность, корректирует ее поведение, изучает взаимодействие разных личностей, но не занимается лечением.

Психотерапевт — врач, который оказывает медицинскую помощь чаще всего нефармакологическими методами. Но, как правило, психотерапевты работают с психически здоровыми людьми (в крайнем случае, с так называемыми «пограничными состояниями» — неврозами, депрессиями и

т.п.). Психотерапия — это проигрывание, проговаривание личной истории, вспоминание забытого, восстановление утраченного. Психотерапевт не выискивает болезни и не обличает во грехе. Он стремится открыть клиенту глаза на субъективную картину проблемы, а также отыскать в его душе средства ее решения.

Психоаналитик — это специалист, владеющий методом психоанализа. Согласно «Словарю по психоанализу» Лапланша и Понталиса, «Психоанализ — это метод исследования, опирающийся в основном на выявление бессознательного значения слов, поступков и продуктов воображения (сны, фантазии, бреды) данного субъекта... Также — психотерапевтический метод, опирающийся на это исследование». Видов профессионального психоанализа сейчас очень много — как говорится, «не Фрейдом единым». Есть психоанализ Юнга, транзактный анализ Эрика Берна и т.п. Кстати, подробнее о том, что такое бессознательное, можно посмотреть в начале материала «Чувство вины», а по поводу одного из современных методов психоанализа — «Тело как зеркало наших переживаний».

Психоневролог — это врач-психиатр, специализирующийся на неврозах и других «пограничных состояниях» (имеется в виду «граница» между здоровой психикой и психиатрическими заболеваниями).

Невропатолог – врач, занимающийся вопросами диагностики, профилактики и лечения болезней периферической нервной системы (опухоли, инсульты и т.п.). При этом психологические и психические проблемы пациента лежат вне области его профессиональных интересов.

Назначаете ли вы своим клиентам лекарства?

Вообще, психотерапия – это работа безлекарственными методами. Если ваш психотерапевт злоупотребляет назначением психофармакологических препаратов – увы, психотерапией такой лечебный процесс назвать сложно. Да, я имею право, как врач, выписывать лекарственные средства, но делаю это крайне редко (где-то раз в год, а то и реже). Это не лучший способ решения проблем. Средства психофармакологической группы действуют отупляюще, вызывают привыкание и т.п. И получается, что побочных действий становится больше, чем пользы. Есть другие, более эффективные способы, поэтому лекарства – это уже на крайний случай.

Сталкивались ли вы сами с проблемами, о которых пишете? И что вы делали в таких случаях?

Если с целью заведомо посадить специалиста в лужу (мол, врач, исцелился сам!), то известно, что проблем совсем не бывает только, простите, у

Ваше здоровье

клинических идиотов. И любой психолог, который бахвальски сообщает читателю, как легко и просто он сам решает собственные проблемы, практически всегда врет: ведь искусством вытаскивать самого себя из болота за косички в полной мере владеет только барон Мюнхгаузен.

Если вы хотите этим сказать, что человек, сам не бывавший в подобных ситуациях, не имеет «морального права» рекомендовать какие-то выходы другим — то, скажем, кардиохирургу вовсе не обязательно самому перенести операцию на сердце, чтобы иметь право делать ее другим. Точно так же специалист-психотерапевт в своей работе исходит не из личной, а из клинической практики, которая может быть неизмеримо богаче.

Если же вы стремитесь получить совет, как «правильно» поступить в сложной ситуации и именно поэтому спрашиваете, как бы в таком случае поступил специалист, то не проще ли задать этому специалисту другой вопрос: как лучше действовать ЛИЧНО ВАМ? Ведь наверняка вам нужно найти оптимальный выход для себя, а не для вашего собеседника!

Пользуетесь ли вы в работе фразой «Я бы на вашем месте»?

Честно говоря, я одно время никак не мог понять, почему же у клиентов такой болезненный

интерес к подробностям личной жизни психотерапевта. А когда прочитал порядочное количество нашей и переводной психологической литературы периода восьмидесятых-девяностых годов, все стало ясно. Многие советы подчас давались по принципу «я бы на вашем месте». Эта фраза очень опасна в устах консультанта по проблемам личности. Потому что настоящий профессионал будет решать ВАШУ проблему с позиции ВАШИХ, а не своих интересов. Тот, кто консультирует другого человека с точки зрения «своего места», как бы подавляет его личность своей собственной (вообще, такой подход характерен для так называемой авторитарной психотерапии).

И в результате люди, имеющие опыт общения с такими консультантами, спрашивают теперь каждого психотерапевта и о жене, и о детях, и о его собственных действиях в тех или иных ситуациях. Таким образом они выбирают того, чья личностная позиция наиболее близка им, то есть кому они могли бы позволить себя «подавлять» и за себя решать.

Кто лучше: психотерапевт-мужчина или женщина? Стоит ли всегда выбирать консультанта обязательно своего (или противоположного) пола?

Хоть и существует в психологической среде шутка, что, мол, «мужчина-психолог не мужчина,

а женщина-психолог не психолог», здесь преубеждений больше, чем истины. Разумеется, ваше право выбирать, с кем вам будет комфортнее работать: с психотерапевтом-мужчиной или с женщиной. Но беда в том, что многие рассуждают так: раз этот доктор мужчина, то он изначально чуть ли не враг всех женщин (или если доктор женщина, соответственно, она не способна понять мужчину). Такие люди упорно ищут консультанта своего пола — лишь затем, чтобы «поплакать с ней по-бабьи» или «поговорить как мужик с мужиком».

Другие, наоборот, ищут как раз консультанта противоположного пола: так сказать, «представителя лагеря противника». И начинают разговор с фразы: «Вот вы скажите мне, как мужчина: почему он...» (или «Объясните мне, как женщина: почему она...») На самом деле, уважаемые господа, ни «мужской», ни «женской» психологии в отдельности не существует! Все наши различия в подходе к жизни — только результат воспитания, основанного на двойной морали. Люди отличаются по половым признакам меньше, чем по структуре личности. И на самом деле среднестатистический мужчина от среднестатистической женщины отличается гораздо меньше, чем, скажем, Иванова от Смирновой или Петров от Сидорова.

И настоящий, профессиональный консультант никогда не будет работать с вами «как мужчина» или «как женщина». Он при работе просто не должен иметь пола — во-первых, для того, чтобы быть объективным в работе, а во-вторых, кстати, это дополнительная гарантия вашей безопасности: ведь психотерапевтический процесс — вещь довольно конфиденциальная...

Да, многие корифеи психотерапии говорили о том, что работа с консультантом противоположного пола часто бывает эффективнее. Но увы, не все мои коллеги порой в состоянии быть объективными в отношении клиентов противоположного пола. Поэтому опять же: выбор — за вами.

Почему своих клиентов вы называете клиентами, а не пациентами?

В переводе с латыни пациент означает «страждущий». Иными словами, больной — тот, кому оказывают медицинскую помощь. Поэтому начнем с того, что психотерапевт хоть и врач, но медицинская помощь в его работе — далеко не самое главное. А во-вторых, его посетители (по крайней мере, мои) — люди психически здоровые. Посему понятие «пациент» к ним никак не подходит.

Что же касается слова «клиент», то его значение раньше было иным: в переводе с той же ла-

Ваше здоровье

тыни оно значит «послушный, покровительствуемый».

В Древнем Риме клиентами называли неполноправный класс людей.

Но со временем слово «клиент» приобрело другой смысл: это «лицо, которого обслуживают, покупатель, заказчик».

То есть, называя своего посетителя клиентом, я не считаю его слабым и немощным, а наоборот, даже возвышаю его: таким образом он становится заказчиком, а я, соответственно, становлюсь исполнителем заказа.

Но значит ли это, что мой клиент полностью «заказывает музыку»? В том-то и дело, что у хорошего психотерапевта, как у хорошего адвоката или парикмахера, клиент заказывает РЕЗУЛЬТАТ, а не МЕТОДЫ.

Да, часто у нас бывает, что парикмахер спрашивает клиента «Как вас стричь»? Но довольно редко можно услышать «извините, но то, что вы хотите, вам не пойдет».

И если мой клиент требует работать с ним непременно теми или иными методиками — я могу это сделать, но при этом, если методика будет ему прямо не показана или показана в малой степени, я ему непременно об этом скажу, предложив определенную альтернативу. А уж его право — выбирать.

Какими специальными методиками вы пользуетесь и какой психотерапевтической школы придерживаетесь?

Я пользуюсь практически всеми психотерапевтическими и психологическими методиками (подробнее о некоторых из них можно узнать в разделе «Как я работаю»). «Обычный разговор» может включать в себя, помимо рациональной психотерапии, и гештальт-технику, и НЛП, и элементы психоанализа... Но определенной психотерапевтической «школы» (в узком понимании этого слова) не придерживаюсь: вообще, коллеги, «заикленные» на каком-то одном направлении психотерапии, всегда напоминали мне... художников, которые рисуют только одной краской. Ведь моя задача — не уложить клиента в прокрустово ложе определенной методики, а помочь ему решить проблему наиболее эффективными способами. Не клиент для методики, а методика для клиента!

Как пережить измену? Как решить те или иные сексуальные проблемы?

Разумеется, эти вопросы формулируются более подробно, и их намного больше. Но однозначных ответов на них нет. Варианты ответов на те вопросы, которые интересуют именно вас, вы можете найти, если ознакомитесь с текстами моих

Ваше здоровье

статей и книг на нужную вам тему, а также с ответами на подобные вопросы в «Виртуальном кабинете». Если же таким образом вашу проблему решить не удастся — можете обратиться ко мне лично, и я постараюсь вам помочь.

Хочу стать психологом. Есть ли сейчас на рынке труда потребность в психологах, где можно работать с такой специальностью, какие перспективы?

Ответ будет на первый взгляд парадоксальным: потребность в психологах есть — и в то же время ее нет. С одной стороны, есть огромная армия людей, нуждающихся в помощи психолога, а с другой стороны — такая же армия зачастую неприкаянных и безденежных психологов. Получается так потому, что большинство потенциальных «клиентов» считают чуть ли не оскорблением за помощь психолога платить. А остальные (за редким исключением) в принципе не подозревают, что нуждаются в такой помощи (хотя страдают от проблем именно психологического и психотерапевтического характера). Более того, если в помощи психологов нуждается целый коллектив, то его руководитель нередко говорит, что он, мол, «сам себе психолог» и сам во всем разберется.

А выпускники психологических ВУЗов, которые во время выбора специальности и учебы видят вокруг себя массу людей, которым психолог

необходим, искренне полагают, что, получив диплом и повесив на дверь табличку «Здесь принимает психолог», просто не будут знать отбоя от клиентов. Однако сталкиваются с тем, что за клиентами им еще придется побегать (говоря языком маркетинга – вложить силы и средства в формирование РЫНКА сбыта психологических услуг). Конечно, потребность в психологах всегда есть в сфере социальной помощи. Но оплата труда там соответствующая...

И еще. Я всегда предлагаю ответить вначале на другой вопрос: а почему вы захотели стать психологом? Ведь в большинстве случаев мотивация одна (иногда тщательно скрываемая): чтобы решить свои собственные психологические проблемы. Но хочу вас предупредить: в свое время, когда я руководил психологической фирмой, мне приходилось общаться с десятками и сотнями претендентов на работу, которые стали психологами именно по этой причине. А потом явно столкнулись с тем, что самим себя за волосы вытаскивать практически невозможно (не зря в цивилизованном мире существует целое направление – психотерапия для психотерапевтов). А у нас получается в итоге «специалист», который не может адекватно работать с чужими проблемами (потому что его буквально давят собственные), а свои проблемы решить не может, точно так же,

Ваше здоровье

как не может лечить сам себе зуб стоматолог или сам себя стричь парикмахер. Так что только лишь для того, чтобы жить счастливо, посвящать всю свою жизнь психологии, пожалуй, не стоит. Проще воспользоваться консультацией специалиста...

Как в современной психологии и психотерапии определяется понятие «нормы»?

Именно вокруг понятия нормы копыя ломаются до сих пор. Вообще, есть понятие так называемой среднестатистической нормы (то есть нормально все то, что укладывается в некий средний уровень, но, таким образом, любое отклонение от этого уровня – скажем, гениальность – уже можно считать психиатрическим отклонением, как иногда и бывает...). Есть обывательская норма – «нормально все, что таковым считаю я сам и что происходит лично со мной». Понятно, что это тоже критерий довольно расплывчатый... И профессиональные психотерапевты в работе апеллируют не к понятию нормы, а к более четким понятиям «здоровье» и «болезнь» (при этом болезнь трактуется не как декомпенсация, а как изъяс психики). В принципе, психиатрами на сегодняшний день принято свое определение нормы. Оно гласит, что нормой в психологии и поведении человека является состояние, при котором он может функционировать без ущерба для себя или для треть-

их лиц. Но опять же — это в психиатрии можно четко определить понятие «ущерб для себя или третьих лиц», в психологии это гораздо сложнее...

А вот еще одно толкование понятия «норма». Представьте себе, например, учебник ботаники, и в нем — изображение «нормального» листочка березы. А теперь пойдите в лес (в соответствующее время года) и попробуйте там отыскать среди множества березовых листочков хоть один ТОЧНО ТАКОЙ ЖЕ, как на картинке. Наверняка любой из реальных листочков хоть чем-то да будет отличаться от «нормального» изображения в учебнике! Точно так же не существует единой нормы для людей: каждый хоть чем-то да отличается от остальных, и именно это, если хотите, как раз нормально!

Врач-профессионал в принципе не сочтет для себя зазорным порекомендовать пациенту кого-то из коллег, если сам по тем или иным причинам не в состоянии помочь. Но здесь есть одна оговорка — как правило, в таком случае доктор хорошо знает работу того, кого он рекомендует, и так или иначе отвечает за свою рекомендацию. Увы, в области психотерапии такое на сегодняшний день возможно далеко не всегда. В частности, лично мне мои коллеги в других городах и странах в последнее время не предоставляют полноценной информации о своей работе, поэтому с

Ваше здоровье

уверенностью посоветовать кого-либо мне сложно. Но в поисках доктора вы можете использовать различные медицинские серверы, где имеется гораздо больше физических возможностей формировать базы психотерапевтов по городам (таких серверов очень много, справьтесь в поисковых системах).

ДТП

Людам свойственно надеяться на лучшее. Но плохо, если в душе поселяется упорная уверенность в собственной неуязвимости. Угонят машину — всегда у соседа, но не у меня. Полетел кто-то в кювет вверх колесами — а вот я бы никогда! А когда в результате такой водила сам летит с дороги вверх колесами — на его лице успеваешь обозначиться безмерное удивление: что это, не может быть! Есть и другая крайность. Людам, к ней принадлежащим, свойственно быть мнительными и всего опасаться заранее. В частности, опасаться всяких аварий и как следствие — испытывать страх перед «баранкой вообще». Сами они водят редко — если уж совсем приспичит. И тогда со страху в случае минимальной опасности теряют способность принимать нужные решения. Такие осторожные тоже летают с дороги. Оттого, что, сорвавшись по неопытности в занос, не среагиро-

вали грамотным движением руля, а впали в про-страцию, шепча «мамочка...» Хотя в данном слу-чае это вряд ли радикальное средство.

Для лиц, склонных больше к тем, кто считает, что беда случается только с соседом – запомни-те: дорога – ВСЕГДА опасность. Многие наслы-шаны про авиакатастрофы с огромными жертва-ми, но мало кто знает, что по статистике автомобиль примерно в четыре раза опаснее са-молета. Старый анекдот гласит: «Летать не уме-ешь – чего же выпендриваешься?» И не стоит утешать себя тем, что выпендривается кто-то другой, а я еду, потому что умею. И что именно я, до невозможности особенный, гарантированно проскочу на красный, потому что мне «от греха» всегда уступят дорогу; и что среди всех участни-ков движения нет больше ни одного, кто так же торопится и так же уверен в себе, как я! А если в противоположном направлении едет еще один такой?..

Для лиц второй категории: ежели вам кажется, что именно вас угораздит попасть в ДТП – не на-до этого бояться. Часто происходит именно то, чего очень сильно боишься – потому что волне-ние и страх вытесняют процесс трезвого мышле-ния. Например, боится водитель сорваться в за-нос. И когда такое случается, он вцепляется со страху в руль и фиксирует его намертво... Да еще

Ваше здоровье

перепуганно со всей дури тормозит. Конечно, нужен опыт, но при всем при том пусть будет не страх, а разумная осторожность.

ДТП — это не сюрприз, не неожиданность. И, зная некоторые тонкости, можно прогнозировать грозящую аварию и вовремя уйти от нее. И прежде всего очень важно выработать особую черту личности — потребность видеть ситуацию на несколько шагов вперед. Скажем, бывалые шоферы советуют: «Подъезжая к автобусной остановке, посмотри, не прибавилось ли у автобуса ног», — то есть не стоят ли за автобусом пешеходы, спешащие на переход. Это чтобы такой пешеход не выскочил неожиданно из-за автобуса вам под колеса. По той же причине не газуйте резко, уходя от пешеходных светофоров: иной пешеход, не успевая закончить переход, возьмет и побежит назад. А там уже вы едете...

Увы, сейчас у нас на дорогах нередки водители «навеселе». И определить опасного «весельчака» заранее — дело полезное. У него особая манера вождения: заметите подобное — уйдите от него подале. Пьяный водитель не может реагировать на быстрое изменение обстановки, поэтому он не снижает заранее скорости у перекрестка на желтый или красный, а останавливается, резко тормозя; и уходит с перекрестка не сразу. Двигается, явно выделяясь из потока (чаще едет медленнее

всех, чем несется), при этом совершая нечастые, но резкие и нелогичные перестроения. Пьяный водитель на наших дорогах летит прямо по колдобинам, а если и объезжает, то маневрирует опять же очень резко. При проезде нерегулируемых перекрестков пусть вас насторожит как наглое проскакивание водителя, не имеющего преимуществ, так и неоправданная остановка того, кто имеет право проезда. Плюс ко всему пьяные не реагируют на сигналы других водителей: хоть мигай, хоть гуди. И последнее — если посмотреть на лицо «подозреваемого», то у пьяного за рулем лицо застывшее, маскообразное — все его реакции заторможены, и мимика соответственно.

Но как быть, если все же какая-то авария случилась? Немногие принимают во внимание то, что человек, попавший в дорожную переделку, страдает не только физически. Очень много значит в такой ситуации психологическое состояние. Уточним сразу: мы будем говорить о психологическом состоянии после аварии ТРЕЗВОГО И ПСИХИЧЕСКИ НОРМАЛЬНОГО водителя.

Психологические последствия аварий условно разделяются на две группы: возникающие немедленно и проявляющиеся позднее. Самое распространенное из «немедленных» — психологический шок, который сковывает человека сразу после случившегося. И человек либо сидит как оглу-

Ваше здоровье

шенный, не в состоянии принять даже самых необходимых срочных мер, либо начинает носиться вокруг машины, размахивать руками, говорить много лишнего и вообще совершать кучу абсолютно ненужных поступков. Порой такая суета ведет к усугублению аварийной обстановки.

И такие реакции на наших дорогах нередки. Возникают они чаще у водителей, чем у попавших в ДТП пассажиров. Оно и понятно: ведь именно водитель, как капитан на корабле, с юридической точки зрения отвечает за все в машине происходящее. И сознавая масштабы происшедшего (а каждый оценивает их очень субъективно), впору иной раз «выпасть в осадок». Вообще, это особенность всей психологии катастроф: пострадавшие теряют способность адекватно действовать. Но при всем при том если ваша машина попала в ДТП, первая задача — вернуть свое сознание к адекватной оценке происходящего. Поэтому в случае чего не начинайте рвать на себе волосы, а принимайте необходимые срочные меры, особенно если имеются пострадавшие. Кстати, деятельное оказание помощи пострадавшим — хорошее средство для того, чтобы самому выйти из психологического шока. И желательно прийти в себя до того, как на место аварии прибудет инспектор ГИБДД. Такие беседы надобно вести на холодную голову.

Если машина потерпела серьезные физические повреждения (а вы, слава Богу, только моральные), не оценивайте ваш материальный ущерб сразу же, пока находитесь в заторможенном или взвинченном состоянии. Ибо можете ошибиться (как правило – не в свою пользу), и существенно. При оформлении ДТП не делайте никаких заявлений сгоряча. Помните, что здесь, как нигде, уместна знаменитая фраза из детектива: «Все сказанное вами может быть использовано против вас». Поэтому, грозя кулаками в сторону виновного в ваших бедах, не клеймите его гневными фразами типа: «Я ехал девяносто, а уж он-то все сто двадцать!» В этом случае начнут с ваших девяноста... При составлении протокола вежливо и без лишних эмоций настаивайте на фиксации подробностей, кажущихся вам важными. Иной раз это очень значимая деталь. Но не кричите, не ругайтесь, не пытайтесь выступить в роли третьей стороны. Просто изложите вашу точку зрения на происшедшее как можно подробнее. И проследите, чтобы она была зафиксирована.

Правилами предписывается после случившегося ДТП, если оно не исчерпывается схемой с подписями и взаимным следованием на пост, всем участникам оставаться на месте. Но строгие Правила не в состоянии учесть особенностей обще-

ния российских водителей. Такое порой ощущение, что едешь не в городе, а в зоопарке. А наши водители, не в обиду им будет сказано, далеко не все накачанные Шварцнеггеры. Бывают среди них лица и женского пола, и преклонного возраста. Поэтому, учитывая обстановку в нынешней Москве, уточним: прежде всего защищайте свою жизнь. И если вы случайно поцарапали иномарку, а оттуда полезли стриженные качки с монтировками и стволами — как можно быстрее удалитесь с места происшествия. Способна двигаться машина — газуйте, нет — бегом или на попутке. Имеете право. Но — бегите до ближайшего поста ГИБДД. Хорошо, если там сумеете связно изложить случившееся, и главное — причину вашего отсутствия на месте происшествия. Если же угрозы вашей жизни нет — **ОСТАВАЙТЕСЬ НА МЕСТЕ, КАК БЫ НИ БЫЛА ТЯЖЕЛА АВАРИЯ И ВЕЛИКА ВАША ВИНА.** При большинстве тяжелых ДТП обязательно найдутся свидетели, а ваше бегство станет лишь отягчающим обстоятельством. Помните о первичной неадекватности действий, не позволяйте своему парализованному страхом сознанию толкать вас бежать дальше от места происшествия. Лучше трезво взвесьте все случившееся, примите все необходимые срочные меры. В этом случае вы имеете несоизмеримо больше шансов.

Здоровье, хорошее физическое и умственное развитие, рост, крепкий сон детей

Здоровое питание необходимо каждому. И бывает время, когда недостаток питательных элементов ощущается особенно остро. В первую очередь это происходит еще до рождения ребенка и в детстве.

Витамины, жизненно важные для любых физиологических процессов, от построения клетки до защиты от заболеваний, не образуются внутри тела. Они должны поступать с такими продуктами, которые пополняют, защищают и обогащают детский организм.

Нет ребенка, которому это оказалось бы лишним. Дети активно растут, потребность в белках, жирах, углеводах, витаминах, микроэлементах постоянно возрастает.

Витамины и микроэлементы — это «дирижеры» всех процессов, происходящих в организме. Когда нехватка их небольшая, страдают те структуры тела, без которых ребенок может выжить (это проявляется замедленным развитием, склонностью к болезням, плохим состоянием волос, кожи, зубов, ломкостью костей, ухудшением зрения, пониженным тонусом или перевозбужденностью и так далее). В том случае, если дефициты

нарастают, развиваются тяжелые хронические заболевания.

Дети — наиболее уязвимая часть населения, они начинают испытывать дефициты еще в утробе матери, что часто может привести даже к врожденной патологии. Можно без преувеличения сказать, что высококачественное, здоровое питание беременных женщин и детей сохраняет здоровье нации.

Российский философ, педагог и психолог Павел Петрович Блонский (1884—1941) оставил яркий след в истории отечественной науки — сначала как выдающийся знаток и блестящий интерпретатор философии платонизма («Философия Плотина», 1918), а в дальнейшем как один из корифеев советской психологии и автор генетической теории памяти.

В своей знаменитой книге «Память и мышление» (1935) Блонский показал, что четыре вида памяти — моторная, аффективная, образная и вербальная — представляют собой четыре последовательных стадии психического развития человека.

Интеграция биологического и социокультурного знания позволила ученому представить впечатляющую картину эволюции не только человеческой памяти, но и человеческого поведения в целом.

Как бороться с разыгравшимся основным инстинктом братьев наших меньших

С приходом весны по ночам в московских дворах становится шумно. Это общаются между собой кошки. Хотя их свадьбы происходят круглый год и мартовское «пение» от июньского ничем особенным не отличается, именно сейчас погода впервые позволяет бродячим кискам разыгрывать массовые концерты на свежем воздухе.

Обывателям, знающим, что такое предрассветное бодрствование из-за страстных криков под окнами, делать в этой ситуации нечего. Разве что попытаться спугнуть певцов. А вот тем, у кого дома вдруг начал страдать от одиночества собственный зверь того или иного пола, приходится или стойчески терпеть, или решаться на более кардинальные меры.

Современная ветеринария предлагает на выбор любителей кошек два решения этой чрезвычайно острой проблемы. Одно, на первый взгляд, щадящее. В ассортименте любого зоологического киоска у метро сегодня можно найти два-три наименования гормональных таблеток «для угнетения полового возбуждения и связанного с этим агрессивного поведения» у наших с вами меньших братьев.

Производители «Анти-Мяу» (пр-во Каргифо ОУ, 7 руб. 50 коп. за таблетку) обещают, что однократная доза этого препарата отбивает у животного охоту голосить на ближайшие 3—5 месяцев. Средство, по-видимому, очень сильное, но многих неопытных владельцев именно это и прельщает.

У «Секс-Барьера» (пр-во «Биоинженерия», 25 руб. за 10 таблеток) к животным более избирательный подход. Отдельно таблетки для «мужчин», отдельно для «женщин». В случае разыгравшегося основного инстинкта и тех, и других кормят смесью гестагена с эстрагеном в течение 3—5 дней.

Для владельцев излишне темпераментных кошечек, просачивающихся всеми правдами и неправдами в дверь или в окно, важен контрацептивный эффект «Барьера»: для его достижения требуется поддерживающая терапия по 2—3 таблетки в месяц. Рекомендуется также употреблять по горячим следам для ликвидации последствий случайного акта любви.

Однако не все так легко, как кажется. Даже ветеринарные врачи признают, что подавление природных желаний большим количеством медикаментов может привести к гормональным сбоям в организме и даже онкологическим заболеваниям. Недобрую славу в этом отношении имеет препа-

рат «Контрасекс» (20 руб. за 10 таблеток). В руках дилетанта лекарство, предназначенное для экстренных случаев, способно нанести животному большой вред. Не говоря уже о том, что на «лечение» заскучавшего друга может уйти не одна тысяча рублей.

Со стороны тех, кто вообще не планирует давать своему четвероногому компаньону размножаться, гораздо гуманнее было бы решить проблему оперативным путем.

Это хоть и дороже, зато вопрос с последствиями личной жизни в виде никому не нужных котят был бы ликвидирован — пускай себе ходит, общается. Если захочет.

Например, в европейских странах, где обрезание ушей, купирование хвостов, удаление клыков и когтей запрещены еще с конца 80-х годов, кастрация и стерилизация — единственные операции, разрешенные без медицинских показаний. В Москве первая стоит сейчас 350 руб., вторая от 700 до 1000 руб. в зависимости от того, какие репродуктивные органы удаляются.

Тем, кто заводит кота «для души» и вообще не хочет знать проблем, лучше брать животное в одном из немногочисленных благотворительных приютов. Молодые коты и кошечки там уже, как правило, стерилизованы. И доброе дело сделаете, и деньги сэкономите.

Тонкости сна

Открытие группы ученых Оксфордского университета дискредитировало древний как мир метод борьбы с бессонницей. Оказывается, если вы не можете заснуть, считать овец, слонов, козлов и прочих — бессмысленно. Такой способ не помогает быстрее «отключиться».

Правда, в утешение страдающим бессонницей приводится альтернативный способ: представить в воображении радующую глаз и расслабляющую картину, например, низвергающийся со скал водопад.

50 страдающих бессонницей поделили на три группы. Первой группе предложили «считать овец», второй — воспроизводить в воображении какую-нибудь расслабляющую законченную сцену. Участникам третьей группы было предложено засыпать «как придется», то есть ничего не представлять и не считать.

Оказалось, что участники второй группы, представляя водопад, засыпали в среднем на 20 минут раньше, чем в те ночи, когда не использовали этого метода. «Счетчики овец» засыпали даже чуть позже, чем обычно. Также позже «отключались» и те, кто никого не считал и не представлял, — видимо, сказалось волнение от участия в эксперименте.

Ученые объясняют полученный результат тем, что при воспроизведении полной картины чарующего пейзажа задействуется значительно большая область мозга, чем при подсчете «каких-то там овец».

Снотворное не излечивает истинной причины бессонницы

Миллионы людей ежедневно принимают снотворное, не подозревая, что этим наносят непоправимый вред своему здоровью, сообщает ВВС. Снотворные средства часто прописываются пациентам, находящимся в депрессии, однако они не устраняют скрытых причин депрессии. Эксперты предупреждают, что снотворное особенно вредно для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, различными психозами, для людей с затрудненным дыханием.

Снотворное небезопасно и для здоровых, поскольку вызывает сильное привыкание. Буквально через 2 недели приема снотворного человек привыкает к препарату, лекарство перестает действовать. Отказ от снотворного после продолжительного приема может быть причиной тремора, галлюцинаций, паранойи и даже эпилептических припадков.

Тонкости сна

Для борьбы с бессонницей медики рекомендуют увеличить физическую нагрузку в течение дня, отказаться от крепкого чая, кофе и алкоголя перед сном, не читать и не смотреть телевизор перед сном.

Недостаток солнечного света – причина старческой бессонницы

Японские исследователи выяснили, что недостаток солнечного света может вызвать бессонницу в пожилом возрасте, сообщает Reuters Health.

Исследования проводились в 10 домах для престарелых. Оказалось, что увеличение времени, проводимого на солнце, сказалось на сне пациентов: страдавшие бессонницей люди стали спать гораздо лучше.

Воздействие солнечного света способствует увеличению выработки мелатонина – гормона, по мнению медиков, регулирующего сон.

Некоторые исследования подтверждают, что выработка мелатонина в организме человека с возрастом существенно уменьшается. Отсюда можно сделать вывод, что пополнение запасов мелатонина в организме поможет бороться с бессонницей.

Хороший сон

Хороший сон – это один из признаков здоровья. В современном городе абсолютно здоровый человек – редкость. Каждую ночь миллионы мужчин, женщин и детей ворочаются в постели. Каждое утро множество не выспавшихся начинают день «не в форме». Что делать?

Что такое здоровый и достаточный сон?

Это не просто 8 часов, которые Вы провели в постели. Это глубокий, не прерываемый сон. Достаточное время зависит от человека – от наследственности и возраста, от того, как и сколько он днем работал, что и когда ел.

Нарушения сна

Что происходит во время сна (фазы сна)

Первая стадия: фаза спокойного сна. Если Вас разбудить в этой фазе, то проснетесь быстро и, возможно, не согласитесь, что Вы спали.

Во второй фазе спокойного сна ритмы Вашего мозга замедляются. Глаза уже не реагируют на внешние раздражители.

На третьей фазе замедляется действие всех систем организма.

Вы погружаетесь в четвертую фазу – состояние глубокого покоя, когда органы Ваших чувств пе-

Тонкости сна

рестают реагировать на окружающее. Занимает, как правило, более часа.

Вы проходите те же стадии в обратном порядке не к пробуждению, а к состоянию активного сна. В этой фазе снятся сны.

После десяти минут активного сна — вновь глубокий сон. Цикл занимает около 90 минут и повторяется.

Насчитывают более 100 расстройств сна. Те, у кого сон сильно разлажен, испытывают сонливость, неправильное дыхание, им бывает трудно сосредоточиться. Иногда цена нездорового сна — травма, несчастный случай.

Около 30 % людей испытывают бессонницу хотя бы раз в году.

Храп. Каждый восьмой храпит во сне (чаще мужчины).

Остановка дыхания. Она заставляет просыпаться за ночь много раз. Может вызывать головные боли, хроническую усталость и даже смерть.

Подергивание ногами. От 15 до 20 % всех нарушений сна проявляются, начиная с ног.

Хождение во сне (лунатизм). Ему подвержены миллионы — примерно 2,5 % всех людей мира. Еще чаще — дети.

Разговоры во сне. Не менее 20 % всех людей.

Скрежетание зубами. Более 20 % мужчин, женщин и детей скрипят зубами во сне.

Нарколепсия. Нарколептики не могут бодрствовать весь день.

Легкие нарушения фаз сна. 90—96 % мужчин и женщин считают, что им необходимо проводить в постели по 7—9 часов, в то время как могли бы полноценно спать и восстанавливаться за 4—6 часов!

У каждого свои требования ко сну. На сон влияют внешние условия: свет, шум, температура и другое. В неподходящих условиях качество сна снижается за счет фазы глубокого сна.

Самое главное, что нужно для здорового сна, это здоровье Вашего организма. В первую очередь — нервной системы. Мозгу, нервам и нервным центрам, так же как и всему Вашему телу, нужны защита, питание и очищение. А вовсе не колбаса. Им нужны микроэлементы, определенные аминокислоты, витамины С, группы В, ряд растительных биологически активных веществ. Между тем, светила науки установили, что до 80 % россиян не получают даже нужного количества витаминов.

Вам интересно, куда все подевалось? Тогда посмотрите страницу «Почему именно сейчас важно улучшить питание».

К счастью, практика показала: когда Вы получаете с элитными продуктами питания те самые витамины и минералы, мягко и эффективно дей-

Тонкости сна

ствующие травы, у Вас есть хорошая, надежная возможность восстановить полноценный сон без всяких снотворных!

Какую выгоду и пользу Вы получаете?

- Вы можете выспаться за меньшее время;
- Вы можете выспаться даже в не самых лучших условиях;
- Энергия и высокий тонус во время работы или активного отдыха дают Вам успехи в работе и радость жизни;
- Способность сосредоточить Ваше внимание, сохранять спокойствие в сложной обстановке приносит Вам удачу в делах, мир в семье и, если у Вас мужественная профессия — сохраняет Вашу жизнь;
- Вы поддерживаете Ваше здоровье, предотвращаете заболевания;
- Улучшается Ваш внешний вид.

Зачем сейчас применять новые продукты питания, дополнять диету витаминами и минералами, если наши деды и без этого прекрасно жили?

Да, 50 лет назад не было таких веских причин вносить новшества в привычное для россиян питание. С тех пор многое изменилось:

Современный стиль жизни не позволяет соблюдать здоровый режим питания, сна, труда и отдыха. Снизились физические нагрузки, а зна-

чит, потребность в объеме и калорийности еды. Ученые считают: при этом невозможно из традиционного набора продуктов усвоить необходимое количество витаминов, микроэлементов и иных важных веществ.

Перестанем уповать на то, что все нужное есть во фруктах, они уже не те, поскольку человечество истощило землю. Яблоки – источник железа? Это легенда.

Да, в 1913 году достаточно было съесть 2 средних яблока, чтобы получить суточную норму железа. В 1995 г. для этого уже нужно было 52 яблока. То же самое произошло с другими важными минералами.

При этом все больше доля рафинированной и по-всякому промышленно обработанной пищи. Полезных веществ в ней почти всегда слишком мало, зато есть всевозможные красители, подсластители, эмульгаторы, стабилизаторы и кое-что еще.

Загрязнение окружающей среды сильно выросло: около 90 % россиян подвержены опасным и химическим, и физическим, и общественным влияниям.

Да, Ваш организм справляется с тем, что попадает внутрь с воздухом, водой, пищей и, кроме того, противостоит всевозможным излучениям и психологическому стрессу. Для того, чтобы от

Тонкости сна

всего этого очиститься или защититься, нам надо гораздо больше витаминов, трав и микроэлементов, чем современникам Тургенева или даже наших бабушек.

Чем Вы платите или можете заплатить в будущем за неполноценное питание? Потерей иммунитета, пониженной работоспособностью, нарушениями сна, плохим внешним видом, лишним или недостаточным весом, и т. д., и т. п. Плюс к этому, растет число женских и мужских расстройств.

Получаете ли Вы такой сон, какой Вам необходим?

Может быть, часто Вы не чувствуете энергии и легкости в своем теле? Вы напрягаетесь, чтобы постоянно держать глаза открытыми? В иные дни Вам крайне нелегко оставаться доброжелательными? Возможная причина: Вы не отдохнули полноценно.

Хороший сон — это один из признаков здоровья. А среди современных людей, эмоционально перегруженных, обделенных свежим воздухом и радостью движения, абсолютно здоровый человек — редкость.

Каждую ночь миллионы мужчин, женщин и детей беспокойно ворочаются в постели. Каждое утро множество невыспавшихся начинают новый день «не в форме».

Бессонница – привилегия людей с интеллектом

Бессонница — это практически всегда результат хронического переутомления. Мы не будем в этой книге рассматривать случаи, когда бессонница является следствием психиатрического заболевания. Ведь отдых — это процесс активный (в том числе и сон). И даже для того, чтобы уснуть, человеку требуются силы. Однако при бессоннице речь идет о переутомлении не физическом, а интеллектуальном. При физической усталости как раз все проще: если человек, к примеру, хорошо намахался лопатой, он уснет, как только коснется головой подушки. А вот когда в постоянно возбужденном, перегруженном состоянии находится мозг — тогда заснуть очень трудно. Вообще можно сказать, что бессонница — привилегия людей с интеллектом. Тот, кто особо не стремится перегружать свой мозг, тот, кому в жизни, грубо говоря, на все наплевать, практически никогда не испытывает проблем со сном... А у тех, чей мозг просто физически не в силах справиться с предлагаемой нагрузкой и постоянно работает в предельном режиме, и возникают трудности с засыпанием.

Более того, современный человек со своей автоматизированной и механизированной жизнью

Тонкости сна

чаще попадает в ловушку интеллектуального переутомления при отсутствии переутомления физического. Сегодня нам катастрофически не хватает движения — у большинства работа сидячая, плюс ко всему многие передвигаются в автомобилях, да и общественный транспорт нельзя считать особым источником физической нагрузки — даже в часы пик. А проблемы интеллектуальные становятся все сложнее. Именно поэтому, кстати, проблема бессонницы наиболее распространена в крупных городах, где физической нагрузки минимум — за счет развитой сети транспорта и большого уровня автоматизации, — а личностных проблем больше. Да и рабочий день, как правило, более плотно заполнен именно интеллектуальной нагрузкой, и «мозговые перегрузки» — не редкость.

Состояние интеллектуального переутомления становится постоянным спутником тех, чья жизнь расписана буквально по минутам. Бесспорно, чем больше вы успеваете сделать, тем больше вроде бы получаете дивидендов. Однако на практике зачастую выходит так, что планируя собственный день «до отказа», вы быстрее этого «отказа» дожидаетесь. Потому что дела, не законченные сегодня, остаются на завтра и послезавтра, а там идет очередная порция встреч и задач, и так далее... Стремясь успеть в несколько мест одновременно,

человек начинает напрягаться — и в результате страдает качество выполнения запланированных важных дел. При этом в общении с людьми вы напряжены больше, чем это было бы нужно; устаете неизмеримо сильнее; чувство досады от того, что вас неправильно поняли, приходит чаще; а вечером мозг не в силах переключиться на сон после целого дня работы в запредельном режиме. И такое состояние копится месяцами и годами, и постепенно продолжительность сна сокращается. Эта ситуация, пожалуй, психологически самая простая. Для того, чтобы найти выход из нее, необходимо прежде всего буквально приучить себя планировать собственный отдых. Причем не раз в год вырываться на недельку на Канары, а учитывать необходимость отдыха в планах на каждый день. Выделяйте главное в ваших делах: то, что нужно успеть в первую очередь. Если чувствуете, что какая-то встреча отнимет у вас не только час-два времени, но и кучу нервов — пусть в ваших планах на этот день больше не будет ничего. Лучше за день провести с пользой одну встречу, чем провалить две или три.

Однако переутомления мозга можно добиться не только с помощью излишне плотного рабочего дня. Любая забота, которая так или иначе вас донимает, может оказаться причиной бессонницы. Это и несчастная любовь, и проблемы безде-

Тонкости сна

нежья, и нерешенная научная задача, и сексуальные неурядицы, и сложности с детьми, и потеря близкого человека, и многое другое тому подобное. Однако если вдуматься, то причина во всех этих случаях одна и та же: переутомление мозга. Потому что, какова бы ни была проблема, если она заставляет вас думать о ней день и ночь — тогда ваш мозг постоянно находится в работе. Причем трудится с большей нагрузкой, чем обычно. И поскольку вы не в силах переключиться, то когда наступает ночь, мозг не засыпает, потому что к нему постоянно идет сигнал: «Работать, работать, работать!» При этом, кстати, мозг не в силах делать какую-либо полезную работу: все его силы уходят на обрабатывание той «психологической занозы», которая лишает вас сна. И если человек вынужден работать по ночам — это не бессонница. Бессонница — это состояние, при котором вы просто сидите всю ночь и буквально не знаете, чем заняться, не находите себе места, но заснуть — не можете. И в результате и не отдыхаете, и не используете это время с пользой для своих дел.

Иногда для того, чтобы «отключить» мозг, применяются так называемые снотворные средства (седативные психотропные препараты). Их действие основано на том, чтобы сделать ваш мозг, извините, тупее, чтобы ему стало наплевать

на вашу проблему, он бы от нее отключился и позволил вам заснуть. Но может быть и так, что уровень вашего перевозбуждения будет настолько высок, что напряженная работа вашего мозга не остановится после небольшой «терапевтической» дозы снотворного — и вам придется дозу увеличить буквально до состояния наркоза. В этом случае вообще не идет речь об отдыхе: во время сна ваш мозг вынужден не отдыхать, а бороться с той отравой, которой вы его накормили. Сон с помощью снотворных — только иллюзия сна, самообман, и он не дает ощущения отдыха. Как правило, после снотворных человек просыпается разбитым, не чувствует, что выспался и отдохнул. А если снотворные приходится принимать ежедневно (особенно так называемые мягкие — менее выраженного, но зато более длительного действия), то вы даже после пробуждения не избавитесь от воздействия этого препарата: человек, вынужденный каждую ночь пользоваться снотворными, в течение дня так и продолжает ходить «оглушенным». И главное — ваш мозг не в состоянии активно работать над той проблемой, которая мешала вам заснуть. В результате проблемы копятся, состояние может перейти в депрессивное, бессонница еще усилится. Вы увеличите дозу снотворного — и все сначала, только по нарастающей. Поэтому подобные препараты следу-

Тонкости сна

ет принимать только по назначению врача (причем при этом не хватать врача за горло, требуя выписать вам снотворное) и только тогда, когда не помогли все безлекарственные средства от бессонницы. А такие средства есть.

Физическая усталость. С этой целью врачи и рекомендуют небольшую прогулку перед сном; еще лучше погулять с собакой — она наверняка заставит вас побегать!

Переключение на менее волнующие и более приятные ощущения. Посмотрите перед сном любимый фильм, почитайте любимую книгу, послушайте любимую музыку.

Хорошо действует *нежная успокаивающая интимная ласка* — но ни в коем случае не механический секс «во что бы то ни стало» и иногда даже через силу!

Включение физиологических механизмов сна. Здесь поможет душистая ванна (только не слишком горячая — чтобы успокоиться, а не возбудиться!), чашка чая (не кофе!) и стакан молока (не водки!). А один из самых действенных рецептов от бессонницы — выпить стакан теплого молока **МЕДЛЕННО ЧЕРЕЗ СОЛОМИНКУ**. Как известно, при сосании включается седативный механизм, который у человека работает на уровне рефлекса: именно поэтому ребенок у груди матери так быстро успокаивается и засыпает... Интерес-

но, что этот механизм срабатывает и в других «областях»: например, успокаивающий эффект курения возникает именно потому, что курильщик посасывает во рту сигарету, а вовсе не из-за воздействия никотина. Кстати, сам никотин относится к стимулирующим средствам, поэтому пытаться «убаюкать себя» интенсивным курением на ночь — занятие изначально бесполезное.

Но это всего лишь механизмы снятия возбуждения на данный момент, и действуют они недолго. А если хотите избавиться от бессонницы насовсем — нужно решать ту проблему, которая не дает вам уснуть (или как минимум снять ее актуальность). И не думайте, что у вас «не в порядке с головой» — просто вы даете своей голове слишком много нагрузки, и может быть, не совсем по делу!

В чем причина бессонницы?

Если вас часто мучает бессонница, попробуйте понять, в чем ее причина, — пишет журнал «Здоровье». Способствует бессоннице кофеин. Он возбуждающе действует на нервную систему, поднимает артериальное давление и ускоряет ритм сердца. Поэтому вы не можете успокоиться и уснуть. Откажитесь от содержащих кофеин продуктов во второй половине дня, так как срок воздействия этого вещества длится не менее 8 часов.

Тонкости сна

Физические упражнения также могут спровоцировать бессонницу. Дело в том, что физические нагрузки повышают температуру тела, которая должна снижаться к моменту сна. Поэтому вечернюю разминку заканчивайте за 2 часа до сна. Не стоит наедаться перед сном – это стимулирует работу желудка и других органов. Они усиленно работают, не давая спокойно уснуть. Ужин планируйте за 1,5-2 часа до сна, отдавая предпочтение легкой пище – молочным, крупяным или овощным блюдам. Бессонная ночь отражается на состоянии здоровья человека. Для того, чтобы снять ее негативные последствия, нужны две ночи полноценного сна.

Если устал – не мойся с мылом

Если вы засыпаете с трудом, принимайте перед сном мед. Уже через 20 минут после приема он поступает в кровь. При хронической усталости народная медицина рекомендует перед сном прием 1 чайной ложки меда с добавлением небольшого количества лимонного сока на полстакана воды. Как выяснилось, тем, кто страдает хронической усталостью, нельзя перед сном мыться с мылом. Мыло – это сильный щелочной раствор и, получая такую большую дозу щелочи с водой через кожу, человек чувствует усталость, а кожа его чешется. Но если вам необходимо по-

мыться с мылом, то затем ополоснитесь подкисленной водой, причем не важно – принимаете ли вы полную ванну или только моете голову. Для подкисления можно добавить в воду немного лимонного сока или яблочного уксуса. Недостаток йода в организме – это тоже причина усталости. Поэтому очень полезно есть дары моря, а лучше всего – морскую капусту.

Гормональная бессонница в вопросах и ответах

Как справиться с недостатком гормонов в организме, рассказывает кандидат медицинских наук, врач-эндокринолог 52-й больницы Москвы Александр Ефремович МИХЕЛАШВИЛИ.

Как проявляются нарушения выработки гормонов, связанные со старением?

Они очень разнообразны. Один из характерных ранних признаков недостаточной выработки гормонов яичников в зрелом возрасте – это регулярное пробуждение в 4-5 часов утра.

Вроде бы и не бессонница, засыпает женщина нормально, спит хорошо, но такой ранний подъем – первый звоночек приближающегося климакса. Он свидетельствует о снижении выработки этих самых гормонов... Все дело в том, что есть крити-

Тонкости сна

ческие периоды при переходе от сна к бодрствованию. Если какие-то органы и системы работают неправильно, то этот сбой сказывается в определенное время ночи и приводит к пробуждению.

Очень характерный признак гормональных неполадок — нарушение сосредоточенности, рассеянность внимания, забывчивость. Могут быть также резкие смены настроения. Это связано с тем, что гормоны яичников являются своеобразным допингом для центральной нервной системы. Они воздействуют не только на репродуктивные органы женщины, но и участвуют в формировании ее поведения.

Например, синтетическим гормоном окситоцином стимулируют матку перед родами. Делают это для того, чтобы во время родов матка сокращалась и ускорился этот нелегкий процесс. Но этот гормон обладает еще одним важным действием — он влияет на память, «стирая» отрицательные воспоминания о родах. Поэтому большинство женщин помнят о переживаниях в кресле стоматолога дольше и ярче, чем о родовых муках. Так предусмотрено природой, чтобы род человеческий продолжался. А некоторые женщины, у которых этого гормона вырабатывается мало, помнят о перенесенных страданиях всю жизнь. Они более тяжело переносят жизненные невзгоды, у них быстрее формируются неврозы.

У молодых женщин гормональные перепады проявляются иначе?

У них в первую очередь возникают трудности в половой сфере. Часто это сопровождается воспалительными заболеваниями женской репродуктивной системы. Возникает непроходимость маточных труб.

Если и удастся забеременеть при таких отклонениях, то реальна угроза невынашивания плода. Гормональный фон в таких случаях бывает недостаточным для развития ребенка. Происходят преждевременные роды, выкидыши.

Что можно сделать для профилактики подобных нарушений?

Для этого нужно внимательно следить за неблагоприятными признаками. Если есть какие-то отклонения, лучше обратиться к эндокринологу. Но можно рекомендовать также принимать препараты цинка. Дело в том, что этот микроэлемент участвует в работе ферментов, обеспечивающих «производство» многих важных гормонов. И в первую очередь половых. Поэтому его нехватка начинает очень быстро сказываться на половой функции, менструальном цикле. А также на работе многих других систем и органов. Поэтому нехватка цинка может привести к разнообразным нарушениям в организме. Они сходны с теми, что

Тонкости сна

развиваются при синдроме преждевременного старения.

С цинком в организме тесно связано присутствие другого важного микроэлемента — селена. Он регулирует половые функции. При недостаточной выработке половых гормонов в организме селена меньше, чем необходимо. Прием препаратов с селеном и цинком может вернуть гормональный уровень к норме, которая «запланирована» генетически.

В каких продуктах содержатся эти полезные микроэлементы?

Структура нашего российского питания такова, что получить их в достаточном количестве из продуктов просто невозможно. Много цинка содержат устрицы, но как часто наше население может себе позволить этот деликатес? Почти в десять раз меньше цинка в пшеничных зародышах, чернике, семенах тыквы, овсяных хлопьях. Эти количества слишком незначительны, чтобы существенно изменить обмен цинка в организме.

Чемпионы по содержанию селена — кокос и фисташки. Значительно меньше его в свином сале и чесноке, остальные продукты содержат ничтожно мало этого микроэлемента. Селен поступает в продукты питания из почвы. Наша страна относится к регионам, где почвы обеднены содер-

жанием селена. Поэтому в продуктах питания этого микроэлемента содержится даже меньше, чем в норме.

Для того, чтобы коренным образом изменить ситуацию с селеном и цинком в организме, лучше принимать препараты, которые содержат эти микроэлементы, например, Адрузен Цинко. Известная итальянская фирма С.И.Ф.И. смогла подобрать такое соотношение этих микроэлементов, что они усваиваются организмом по максимуму. Такое количество селена и цинка невозможно получить из продуктов питания. И организм сразу отзывается на столь мощную стимуляцию — выработка половых гормонов доводится до нормы, налаживается менструальный цикл, могут решиться проблемы с бесплодием. Кроме того, цинк и селен замедляют процесс старения, благоприятно действуют на весь организм.

Поэтому не удивляйтесь, если после приема этого препарата вы не только начнете лучше себя чувствовать, но и станете выглядеть лучше.

Бессоннице все возрасты покорны

Бессонница не всегда является спутником зрелого и преклонного возраста — она бывает и в самом юном возрасте, — пишет журнал «Домашний доктор». Нарушения сна встречаются у 25 % де-

Тонкости сна

тей от года до пяти лет. Это разговоры во сне, кошмары, хождение во сне и ночное недержание мочи.

Нередки и нарушения дыхания во сне. Дети младшего школьного возраста тоже испытывают проблемы со сном, что сказывается на здоровье и успеваемости ребенка. В подростковом возрасте расстройства сна встречаются чаще. Они могут вызвать у подростка депрессию, неблагоприятно влиять на процесс полового созревания.

Но чаще всего сон нарушается у людей среднего возраста, когда возрастает нагрузка на работе и тяготят семейные обязанности. У женщин частенько первые расстройства сна случаются в послеродовой период. Человеку, обремененному многочисленными заботами, плохо спится, у него возникает дефицит сна. При этом снижается устойчивость к жизненным неурядицам и болезням.

В период «после сорока» половина женщин страдает бессонницей, а к менопаузе число их возрастает до 75 %. Половина пожилых людей в возрасте старше 65 лет также страдает бессонницей. Сказывается и нездоровье, и прием многочисленных лекарств, снижение уровня жизни и многое другое. Старческая бессонница – это когда человек, проспав 2-3 часа, пробуждается среди ночи и уже не может сомкнуть глаз до утра.

Рецепты

1. 3 ч. ложки яблочного уксуса на чашку меда. Принять перед сном 2 ч. ложки смеси.

2. 2 ст. ложки травы иван-чая залить 2 стаканами кипятка, настаивать в термосе 6 ч. Пить 3-4 раза в день равными порциями.

3. Одну ч. ложку корневищ и корня дягиля настаивать в стакане кипятка. Пить по 1/2 стакана 3—4 раза в день.

4. Одну ст. ложку корня бузины красной заварить стаканом кипятка, кипятить 15 мин., настаивать 30 мин.

5. Лист мяты 30 г, трава пустырника 30 г (читай также статью «нормальный сон»), корневище валерианы 20 г, шишки хмеля 20 г. 10 г смеси залить стаканом кипятка, нагревать на кипящей водяной бане 15 мин., сырье тщательно отжать и довести кипяченой водой количество настоя до первоначального объема. Пить по 1/2 стакана 3 раза в день.

6. Настойка корня пиона уклоняющегося (марьяна корня). Применять 10 % настойку по 30-40 капель 3 раза в день. Курс лечения 30 дней.

7. 2 ч. ложки измельченных корней валерианы на стакан воды. Принимать по 1 ст. ложке 3-4 раза в день. Детям — 2-3 раза в день по 1 ч. ложке.

Тонкости сна

8. 2 ч. ложки травы пустырника залить 200 мл холодной воды, настаивать 24 часа. Принимать несколько раз в день.

9. 2 ст. ложки травы мелиссы залить 2 стаканами кипятка. Выпить в течение дня.

10. Корень валерианы, шишки хмеля – поровну. Одну ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка. Пить вечером по 1/2 стакана.

11. Корень валерианы 40 г, трава донника 40 г, трава тимьяна 50 г, трава душицы 50 г, трава пустырника 50 г. 2 ст. ложки смеси залить 0,5 л кипящей воды. Пить по 100 мл 3 раза в день перед едой.

12. Листья мелиссы 20 г, трава пустырника 30 г, корни валерианы 30 г. Одну ст. ложку смеси залить 300 мл кипятка, настаивать 2 часа, процедить. Пить по 1/4 стакана 3 раза в день.

13. Рецепт Ванги: спать на подушке, набитой лесным сеном или сухим хмелем. Перед сном съесть по ст. ложке меда.

В случае отсутствия в сборе какой-либо травы можно готовить состав и без нее. Это лишь немного снизит эффективность состава.

В наше суматошное время мало кто может похвалиться безупречным сном, который так важен для хорошего самочувствия.

Своими рецептами, как бороться с бессонницей, делятся:

«Кто из нас, пытаясь заснуть в бессонную ночь, не переворачивал подушку, чтобы прикоснуться к прохладной поверхности! Эта маленькая деталь подсказала мне свой способ уснуть: нужно перед этим как следует замерзнуть. Когда жарко, плохо спится. Поэтому я раскрываюсь или некоторое время хожу по комнате раздетой, чтобы как следует замерзнуть. Потом — под теплое одеяло. И сама не заметишь, как, согреваясь, уснешь».

Ольга Васильченко, Нижний Новгород

«Очень помогает уснуть такой прием: начните вспоминать все, что произошло за день, подробно, в деталях. Причем выберите такой «участок» дня, на котором не происходило ничего неприятного. Например: «утром я встала, пошла умываться, включила свет, выдавила из тюбика свою любимую пасту, посмотрела в зеркало» и так далее. Старайтесь мысленно представлять себе все эти действия. Это отвлечет вас от забот и тревог, которые обычно мешают заснуть».

Зинаида Перепелкина, Архангельск

«Если я понервничала перед сном, а это, я знаю, всегда кончается бессонницей, то не ложусь спать без 30 капель настойки пустырника или валерьянки. Иногда даже делаю так: выли-

Тонкости сна

ваю бутылочку настойки в ведро с горячей водой и парю в ней ноги. Очень помогает быстро уснуть».

Анна Ладогина, Москва

«Я – «бессонная женщина» с большим стажем, поэтому разработала целую систему мер против плохого сна. Хотя ложусь спать около двенадцати, часов в десять вечера отключаю телефон и включаю автоответчик, чтобы никакие новости не могли меня встревожить перед сном. Никогда не смотрю на ночь криминальные выпуски или детективы.

У меня на этот случай есть записи старых, хорошо мне известных комедий и мелодрам. На ночь обязательно проветриваю комнату, включаю тихую музыку. Перед сном принимаю теплую ванну и пью какой-нибудь успокоительный сбор или травяной чай с медом. Обычно этого бывает достаточно, чтобы заснуть. Но если уж не повезло и проснулась среди ночи, стараюсь совершать минимум действий: ни в коем случае не включаю свет, не принимаюсь за книгу или какие-то дела, а лежу тихо, стараясь не шевелиться и не открывать глаза. Всегда ставлю на ночной столик чашку с водой и кладу валерьянку или таблетку снотворного, чтобы можно было дотянуться, не включая свет. Даже если сильные меры не пона-

добятся, успокаивает сознание, что все рядом и всегда можно воспользоваться лекарством».

Валерия Старостина, Дмитров

«Когда я перестаю нормально спать, покупаю абонемент в бассейн на вечерний сеанс. После того, как наплаваешься, отлично спится».

Аркадий Краснов, Киев

«Очень хорошо помогает быстро заснуть такой простой прием: одну столовую ложку кагора смешать со столовой ложкой меда и подержать во рту, не глотая, как можно дольше».

Лариса Пустырникова, Железноводск

«Засыпаю я обычно легко, но часто бывает, что просыпаюсь среди ночи. Это особенно неприятно — даже если уснешь под утро, все равно чувствуешь себя полностью разбитым весь день. Особенно если проворочаешься без сна часа два. Снотворные я из принципа не пью, поэтому изобретаю разные способы заснуть. Один из самых эффективных: нужно максимально расслабить мышцы лица. Обычно, проснувшись в неурочное время, мы начинаем перебирать в голове все свои проблемы, и наши мимические мышцы напрягаются, отражая все эти переживания. Обратите внимание, как напряжен лоб,

Тонкости сна

сжаты губы, сдвинуты брови. Для того, чтобы выключить эмоции, мешающие заснуть, нужно расслабить лицевые мышцы. Если не получается сделать это волевым усилием, представьте, что на лицо вам положили теплое влажное полотенце. Направьте на это все усилия. Следите за тем, чтобы мышцы были все время расслаблены, а щеки как бы «стекали» с лица. И сами не замечайте, как придет сон».

Геннадий Разуменко, Астрахань

«У меня бывают периоды, когда уже не обойдешься без снотворных, тем более что и мой врач их рекомендует. Для того, чтобы не было привыкания, я делаю следующим образом. Неделю пью таблетки в назначенной дозе, потом начинаю уменьшать ее вдвое. Например, беру полтаблетки вместо целой. Через неделю – уже четверть. Потом вместо снотворного пью увеличенную дозу успокоительной настойки. Через некоторое время уменьшаю и эту дозу вдвое. А затем уже удается нормально заснуть без помощи лекарств».

Федор Елецкий, Челябинск

«Мне очень помогает уснуть и бороться с ночными просыпаниями моя кошка. Когда я ложусь спать, она прыгает мне на грудь или устраивается в ногах и заводит свою уютную песенку. Обыч-

но этого достаточно, чтобы быстро уснуть. А если я проснулась ночью, Кузя устраивает настоящую кошкотерапию: раскладывает свое пушистое тельце ближе к тому месту, которое беспокоит, начинает мурчать и тереться о меня головой. Что бы я без нее делала!»

Анна Нестерова, Лодейное Поле

«Для того, чтобы хорошо спать, за три часа до сна я совершаю большую прогулку. Можно сделать и пробежку, но опытным путем я установил, что бег скорее возбуждает. Я стараюсь пройти километра три-четыре быстрым ритмичным шагом, делая вдох на два шага, а выдох — на четыре. Идти нужно так быстро, чтобы к концу прогулки немного вспотеть. Потом теплый душ — и в кровать. Отлично помогает бороться с бессонницей!»

Алексей Дьяконов, Борисоглебск

«У меня часто бывают периоды плохого сна, и я обнаружила, что комната и постель, в которой долго не удавалось заснуть, становятся сами источником раздражения. Тогда я перемещаюсь в папин кабинет на диван и «делаю вид», что совсем не собираюсь спать, просто подремлю чуток. Иногда удивительно помогает перебить плохую полосу».

Зоя Радунская, Пермь

Тонкости сна

«Я плохо спала, потому что часто просыпалась ночью. Потом поняла, что просыпаюсь, как только начинаю всхрапывать. Тогда стала тренировать мышцы, сжимая в зубах карандаш. Сменила обычный матрас на ортопедический и завела себе низкую эластичную подушку, которая подкладывается под шею и придает правильное положение голове. После этого проблемы со сном исчезли».

Василиса Марьямова, Николаев

«Самое лучшее средство борьбы с бессонницей — это никак с ней не бороться. Если уж я проснулся ночью, то зажигаю лампу у кровати и лежа читаю. Могу встать и заварить себе чаю, принять душ. Словом, делаю вид, что все в порядке. И часто это помогает заснуть буквально через час-другой. А если лежать и считать, сколько времени осталось до подъема, — точно изведешься и не заснешь».

Николай Лищук, Харьков

«Для того, чтобы лучше спать, я сшила себе ароматную подушку, как посоветовала мне моя тетя. В небольшой полотняный мешочек положила высушенные листья мяты, Melissa, лаванды, валерианы. Перед сном дышу ароматом трав и кладу подушечку рядом с собой. Очень помогает уснуть».

Дарья Стрельникова, Елец

«У меня на столике около кровати лежит том «Истории государства Российского» Карамзина. Великое произведение служит мне несколько своеобразно: стоит только прочитать две страницы, наваливается сон. Дальше великого князя Изяслава я так пока и не продвинулся».

Валентин Белов, Почаев

«Перед сном теплое молоко с медом — единственный для меня способ заснуть. Говорят, так и поправиться можно, но лучше уж поправиться, чем мучиться от бессонницы».

Елена Манаенко, Львов

«Было время, когда я спал очень плохо, потому что то засиживался допоздна за учебниками, то отсыпался за несколько дней сразу. Один умный врач посоветовал: ложись спать в десять, вставай в шесть и не нарушай этого правила даже в выходные. Я так и сделал. И сон наладился. Правда, в выходные разрешаю себе остаться в постели на полчаса-час подольше, но все же не сплю до полудня, как раньше. Это оказалось легче, чем мучиться от плохого сна. А когда переводят время на зимнее, продолжаю следовать своему правилу с учетом перевода стрелок, то есть ориентируюсь на природные биоритмы, а не на искусственные».

Андрей Розанов, Кострома

Советы

Что мы только ни делаем, лишь бы поскорей отправиться в «царство Морфея». И слонов считаем, и овец, — а в итоге все равно чуть ли не до утра ворочаемся. Вот было бы универсальное лекарство от бессонницы. Но, к сожалению, его пока не придумали (если не считать таблеток, которые часто имеют побочные эффекты). Зато заставить себя заснуть можно с помощью других методов.

Снимите дневные проблемы вместе с одеждой

Мы не спим из-за того, что нам мешают расслабиться наши тревоги и заботы. Вспомните рекомендации психологов: постарайтесь жить в отсечке сегодняшнего дня, не забывая себе голову тягостными воспоминаниями прошлого или нерешенными проблемами будущего. Также гоните от себя такие отрицательные эмоции, как гнев, обида и зависть. Англичане, например, убеждены, что хорошо спят люди, попросившие перед сном прощения у всех, с кем поссорились днем. А русская пословица гласит: «Завистливых сон неймет». Так что не стоит на ночь глядя строить в голове планы мщения, а лучше сконцентрироваться на чем-то приятном. Тогда не заметите, как уснете.

Музыка Моцарта и шум вентилятора – отличные «усыпительные» средства

Считается, что, по сравнению с другими классическими произведениями, мелодии Моцарта оказывают самый большой терапевтический эффект. Они нормализуют артериальное давление и пульс, снимают нервозность.

Впрочем, если вы не поклонник этого композитора, перед сном можно послушать любую другую спокойную инструментальную музыку. Прекрасно, если в нее включены звуки набегающих на берег волн, крики чаек – это здорово расслабляет. Если же это на вас тоже не действует, попробуйте просто... включить вентилятор. Монотонность его жужжания убаюкает в два счета.

Купите собаку!

Во-первых, доказано, что общение с четвероногим другом отлично снимает стресс, а, во-вторых, хочешь не хочешь, но вечером с ней надо идти на улицу.

Получасовая прогулка перед сном прекрасно успокаивает нервную систему. Во время променада постарайтесь отвлечься от негативных эмоций и тревожащих дум. Все это обеспечит вам крепкий продолжительный сон.

Физическое утомление к вечеру заставит вас спать даже на ходу

Вы, наверное, замечали, что, когда целый день крутишься в делах, к вечеру буквально падаешь от усталости. И мечта одна: поскорей бы добраться до кровати. Конечно, не надо каждый раз доводить себя до переутомления (это тоже чревато нарушениями сна), но давать себе днем умеренную физическую нагрузку просто необходимо.

Не перегружайте организм пищей после 6–7 часов вечера

Это полезно не только для спокойного сна, но и для вашей фигуры. Хотя лечь спать на голодный желудок тоже не рекомендуется: долго не заснете, а сон будет тревожным. Поэтому, если ужина оказалось недостаточно, выпейте стакан кефира или съешьте какие-нибудь фрукты.

Расслабьтесь в ванне с хвойным экстрактом или морской солью

Температура воды не должна превышать 37 градусов, а продолжительность процедуры — 10–15 минут. После этого сразу же отправляйтесь в постель.

Не хотите поглупеть — ложитесь спать пораньше!

С точки зрения биоритмологии, нам всем было бы неплохо оказываться в постели часов в 11 ночи. И вставать в 7 утра. А **если систематически сдвигать время сна на 2—3 часа, сообразительность и память могут ослабеть в 2 раза!** Кроме того, если приучить себя засыпать в одно и то же время, проблема бессонницы исчезнет, потому что организм будет «знать», что ему пора на «боковую».

Скучная книга или телевизионная передача...

...перед сном гарантируют быстрое засыпание (аналогично действует на многих изучение на ночь грамматики иностранного языка). Известный факт: Когда нам что-то кажется неинтересным и нудным, артериальное давление сразу понижается, возникает вялость, появляется зевота. И ужасно хочется спать! И наоборот, когда мы чем-то увлечены, мы не чувствуем усталости — только прилив бодрости и сил. Поэтому-то специалисты и не советуют страдающим бессонницей работать ночью или смотреть увлекательные передачи.

Положите к ногам грелку или бутылку с теплой водой

Можно также перед сном поставить горчичники на икры — многим людям это помогает быст-

Тонкости сна

ро заснуть. Есть и другой способ, менее приятный, но очень эффективный: откиньте одеяло и померзните какое-то время. Потерпите, даже если появилась дрожь. Потом укройтесь одеялом: вас охватит приятное ощущение тепла и блаженства, а постель, которая казалась ненавистной, покажется уютной. Такого же результата можно добиться, если встать с кровати и походить босиком по полу минут 10, пока не устанешь и не замерзнешь.

Выпейте перед сном стакан теплого молока или теплой воды с медом

Большинство после этого спят, как младенцы.

Займитесь сексом!

Немало людей пользуются этим проверенным веками «снотворным» средством. Ведь, получив разрядку, каждая клеточка нашего тела отдыхает, и мы максимально расслабляемся (сексуальное удовлетворение приводит к тому, что в организме выделяются вещества, «ответственные» за сон).

Засыпайте на правом боку, слегка согнув колени

Эта поза считается наиболее подходящей для сна: мышцы не напрягаются, а работу сердца ничто не затрудняет. Кроме того, она идеально

подходит для храпунов, так как вероятность возникновения ночных «трелей» уменьшается. А если все же иногда вас будят звуки собственного храпа, постарайтесь не спать на спине и поднимите повыше подушку, облегчив тем самым дыхание.

Перестаньте тревожиться из-за бессонницы!

Во многом был прав Дейл Карнеги, считавший, что хоть недостаток сна и лишает нас энергии и работоспособности, но это вовсе не смертельно. Ведь организм изматывает не столько бессонница, сколько переживания из-за нее. Беспокойство по поводу «усну я сегодня или не усну», а также ежеминутное поглядывание на часы: «Уже час ночи, а сна все нет!», кого хочешь доведут до нервного истощения. И тогда уже при лечении бессонницы «бабушкины средства» не помогут — нужно будет обращаться к врачу.

Все великие дела совершаются на свежую голову

Если у вас сегодня был тяжелый день, а завтра нужно интенсивно работать, принимать ответственные решения, или просто хорошо выглядеть — вам поможет спокойный, сладкий сон.

Тонкости сна

Во сне в организме человека происходят таинственные изменения. Расслабляются мышцы, разглаживаются морщины, улучшается кровоснабжение мозга, замедляется обмен веществ. В это время мозг перерабатывает полученную за день информацию, стабилизирует эмоции, обеспечивает психологическую защиту. Огромное значение сна заключается в том, что во время сна происходит восстановление энергетического запаса клеток мозга и организма в целом.

Сон является замечательным оздоравливающим и косметическим средством. Секрет омоложения от Софи Лорен: как можно больше спать. Свежая кожа лица, блеск глаз, красивые волосы, выносливость, уверенность в себе, хорошая память, быстрота реакций, точность движений и многие другие свойства характерны для удачливых людей, которые находят время заботиться о своем здоровье. И все это может исчезнуть при хроническом недосыпании, а тем более, караул, при бессоннице.

К сожалению, сейчас появляется все больше людей, страдающих нарушениями сна. Одни не могут заснуть, другие просыпаются посреди ночи и до утра не спят. Кто-то просыпается от малейшего шороха.

Нарушения сна возникают от многих причин:

- переутомления,
- стрессов,

- заболеваний сердечно-сосудистой системы,
- органов дыхания,
- эмоциональном и умственном перенапряжении,
- во время магнитных бурь, полнолуния.

У женщин сон нарушается в критические дни и за несколько дней до них, у мужчин — во время депрессий.

Плохой ночной сон сочетается с трудным пробуждением, непреодолимой дневной сонливостью, повышенной возбудимостью, вялостью, ослабленностью. Как же можно в таком состоянии, например, сесть за руль автомобиля?

Есть несколько правил, что нужно и что не нужно делать для улучшения сна.

Врачи общества сексуальных проблем в Лос-Анджелесе пришли к выводу, что поцелуи препятствуют образованию стрессовых гормонов — глюкокортикоидов, ликвидируют плохое настроение, бессонницу, нормализуют кровяное давление. Поэтому рекомендуем чаще целоваться.

Вечером, после работы, займитесь легким физическим трудом или подвижным видом спорта: плавание, гимнастика и йога одновременно и укрепляют, и расслабляют. Психологи рекомендуют вечером занятия «тихими» увлечениями. У женщин это может быть вязание, вышивание,

Тонкости сна

у мужчин – коллекционирование, резьба по дереву. Откажитесь от телевизора. Лучше заняться собой, почитать хорошую книгу и послушать спокойную музыку.

Заведите кошку или собаку – эти друзья человека хорошо снимают стресс. К тому же будет лишний повод вечером прогуляться. Народная примета: новоселы первой пускают в дом кошку. Там, где она свернется клубочком, кровать ставить нельзя, потому что кошки выбирают зоны с негативной энергетикой.

Отложите все нерешенные проблемы на завтра: утро вечера мудренее. Вся обильная, жирная еда на ночь отменяется! Только легкий ужин без кофе, никотина и алкоголя.

Успокаивает и укрепляет нервную систему полноценное потребление витаминов группы В в продуктах и поливитаминах. На ночь выпейте 30 капель валокордина в небольшом количестве кипяченой воды. Он облегчит работу сердца и поможет уснуть.

Хорошим снотворным средством является мед. За полчаса перед сном развести столовую ложку меда в половине стакана кипяченой теплой воды и выпить.

Столовую ложку валерианы заварить 200 г кипятка, настоять 30 минут, процедить. Принимать 3 раза в день по столовой ложке 3 месяца.

Валериану, мяту, пустырник смешать в равных пропорциях, 1 столовую ложку смеси заварить кипятком, настоять. Пить 3 раза в день.

Перед сном примите теплый душ или ванну. Вода смывает все раздражение, отрицательную энергетику, накопившуюся за день. В воду ванны хорошо добавить отвар валерианы или ромашки. Для расслабления и успокоения эффективно добавление в воду ароматических масел лимона, апельсина, лаванды, бергамота, можжевельника, мяты.

На ночь смазать виски лавандовым маслом. Смазывать виски и кожу головы бальзамом Караваяева – ауроном.

Создайте себе самые что ни на есть хорошие условия для сна. Спальня должна быть затемнена, обязательен прохладный, свежий воздух. На подоконник в спальне поставьте горшочки с обыкновенной геранью. Ее фитонциды избавляют от бессонницы, неврозов и некоторых других заболеваний нервной системы. Проверьте, правильно ли у вас расположена в спальне кровать: она должна быть установлена так, чтобы ваша голова была ориентирована на северные румбы горизонта. Не увлекайтесь всевозможными перинами и пуховыми одеялами.

Поможет расслабиться аутогенная тренировка и йога.

Тонкости сна

Основная поза релаксации у йогов известна как «Шавасана», или «мертвая» поза. Это поза идеального отдыха: все тело полностью расслабляется, а мозг отключается. Еще Гиппократ писал: «Природа действует автоматически, без размышления». За несколько минут человеческий организм и психика так хорошо приходят в равновесие, как будто человек проспал много часов на свежем воздухе.

Лягте на спину, руки вдоль боков, пятки и носки вместе, закройте глаза, напрягите сначала все мышцы тела, а затем разом расслабьтесь, при этом голова склонится набок, руки опрокинутся в стороны, ноги разойдутся. Дыхание медленное и ритмичное. Отдыхайте. Затем мысленно начинайте расслабление от кончиков пальцев на ногах, затем ступни, голени, бедра, таз, живот, грудь, шея, голова. Пройдясь мысленным взором по всему телу, убедитесь, что ваше усилие воли, внушение сделали свое дело. Сердце бьется ровно. Вы перестали чувствовать тело.

Если расслабление проходит правильно, через некоторое время вы почувствуете себя легкими, как перышко, быстро научитесь улетать ввысь, в полет.

Поза «Макарасана» – крокодил. Ложитесь лицом вниз, лбом в ладони. Ноги чуть раздвинуты. Глаза закрыты, Дыхание спокойное, постепенно

утихающее, ритмичное. Полное расслабление. Отключитесь от всех мыслей.

Поза для сна «Драбхасана». Лягте на правый бок, ноги вытянуты (колени можно подогнуть). Правая ладонь под голову, левая сверху вдоль туловища. Глаза закрыты. Дыхание спокойное, утихающе-ритмичное. Снимите сначала напряжение тела — с ног до головы. Мысли в сторону, и вы постепенно уходите в глубокий сон без сновидений, хорошо освежающий.

Конечно, чтобы освоить эти позы, придется неделю-другую потрудиться, но зато результат будет великолепен.

Аккуратнее применяйте снотворные средства. Транквилизаторы и антидепрессанты вызывают нарушение естественных фаз сна, а их постоянное использование приводит к привыканию и даже к лекарственной зависимости.

Мягкое действие оказывают феназепам, реладорм, однако по поводу их применения необходимо предварительно посоветоваться с врачом-невропатологом.

В каком случае следует обращаться к врачу

- Если вам трудно заснуть почти каждый вечер в течение более нескольких недель.

Тонкости сна

- Если вас охватывает страх перед тем, как лечь в постель, потому что вы сомневаетесь в том, что сможете заснуть.
- Если вы в течение дня ощущаете сильную усталость и не можете сосредоточиться на чем-либо или нормально работать.
- Если вы прибегаете к алкоголю или лекарствам для того, чтобы заснуть.

О чем говорят ваши симптомы

Изредка у каждого бывает бессонница. Но когда человек ночь за ночью проводит с открытыми глазами, это уже совсем другое дело. Бессонница почти всегда является отражением других расстройств. Это или физическое состояние, или душевное волнение.

Такие хронические заболевания, сопровождающиеся болями, как артрит, не дадут вам возможности ни на миг сомкнуть глаз. Это могут быть и такие быстро проходящие расстройства, как зуд после прикосновения к ядовитому плющу. После ссоры с супругой вы можете всю ночь пинать подушку, а неприятности на работе могут обернуться тем, что вы до утра проворочаетесь под одеялом.

Кроме того, изменений привычного ритма жизни иногда оказывается достаточно, чтобы вызвать нарушения сна, например, после работы в

ночную смену или смены временных поясов в результате межконтинентальных перелетов.

По данным специалистов, бессонница часто начинается с нескольких ночей, когда вы не спали, например, в связи с травмой или незначительными эмоциональными переживаниями. После таких бессонных ночей может войти в привычку то, что вы будете дремать днем и бродить ночью. Вы начнете смотреть телепередачи в постели или наведываться к холодильнику в два часа ночи. Прежде чем вы успеете осознать, что происходит, эти вещи будут носить систематический характер. Возникшие расстройства известны под названием привычной бессонницы.

Все усилия, предпринимаемые большинством людей в целях улучшения сна, в действительности только ухудшают его, — считают специалисты. Первопричины исчезают, а бессонница остается. Закрепляются плохие привычки, которые не позволяют человеку заснуть.

С этого времени люди начинают постоянно глядеть на часы и становятся очень тревожными по мере приближения ночи. Тогда естественный ритм сна у лиц, страдающих хронической бессонницей, настолько выбивается из нормальной колеи, что они начинают напоминать неистово пляшущих людей под размеренную мелодию старого вальса.

Тонкости сна

Если до возникновения этих расстройств у вас был хороший сон, то он у вас наладится. Однако не следует ожидать чуда после того, как вы один раз попробуете последовать хорошей привычке. Наверное, потребовалось немало времени для того, чтобы ваш сон успел так сильно испортиться, поэтому он будет восстанавливаться постепенно, и не ждите улучшения в первую же ночь.

Вы не можете уснуть? Тогда не ложитесь в постель. Если и существует какая-либо достойная рекомендация в отношении бессонницы, то это попробовать отложить ночной сон на один или два часа.

Одной из худших привычек является та, подчиняясь которой, люди отправляются в постель, когда в действительности они не ощущают усталости. Они даже не испытывают желания спать, а просто считают, что настало время для сна. Некоторые моменты усиливают напряжение, которое мешает им заснуть. Это сам процесс пребывания в темноте, прислушивание к звукам падающих капель воды в ванной или размышления о том, почему им не удается заснуть.

Когда однажды, уютно устроившись под одеялом, вы не сможете заснуть через 20 минут, встаньте, выйдите из спальни и займитесь каким-нибудь обычным делом. Ничего не бойтесь. Вставайте с постели и идите посмотреть позднюю пере-

дачу по телевидению. Это позволит вам выйти из затруднительного положения.

Попробуйте привить себе полезные привычки. Специалисты по вопросам сна любят перечислять ряд мероприятий, которые они относят к числу полезных гигиенических привычек для обеспечения хорошего сна. Не надо использовать спальню для каких-либо занятий, кроме сна и секса. Вставайте утром в одно и то же время, независимо от того, когда вы легли спать накануне. Не спите днем.

Занимайтесь физическими упражнениями либо после обеда, либо пораньше вечером. Не ложитесь спать с чувством голода. Большинство людей пытаются избавиться от бессонницы, наметив для себя ряд мероприятий, на выполнение которых они отводят себе один или два дня. Потом они начинают поочередно отказываться от них и возвращаются к старым привычкам.

Они делают вывод, что им ничто не помогает. Но в действительности они не соблюдают всех правил одновременно и поэтому упускают шансы. Не ждите, что сон посетит вас в первую же ночь после того, как вы откажетесь от одной чашечки кофе вечером или ляжете в постель в час ночи, а не в полночь.

Используйте действие теплой воды. Горячая ванна и подводный массаж перед сном согревают

Тонкости сна

тело и расслабляют мышцы, создавая предпосылки для крепкого сна.

Постарайтесь максимально расслабиться. Приятные, спокойные беседы или массаж мышц снимают напряжение, которое мешает вам заснуть. Подобным же образом действуют занятия йогой и упражнения по релаксации.

Побольше бывайте на свету. Светотерапия помогает восстановить естественный ритм сна, особенно в тех случаях, когда бессонница связана со сменой временных поясов или работой в ночную смену.

Попробуйте совершать прогулки рано утром в солнечные дни. Солнечный свет дает импульс телу и заряжает его энергией на весь день, после таких прогулок вы будете лучше подготовлены к ночному сну.

Не ешьте и не курите по ночам. Если вам случается просыпаться среди ночи, никогда не закуривайте сигарету и не отправляйтесь на кухню, чтобы перекусить. Оба эти занятия совершенно недопустимы в течение ночи до момента пробуждения.

Не спешите глотать снотворные пилюли. Специалисты, занимающиеся вопросами сна, крайне неохотно выписывают успокаивающие препараты. Исключением являются случаи тяжелой психотравмы, например, в результате потери супруга.

Но и тогда эти препараты назначают на очень короткое время. Резкое прекращение приема снотворных препаратов может усилить бессонницу, то состояние, для лечения которого они предназначены.

Что можно сказать по поводу эпизодического употребления имеющихся в свободной продаже снотворных? Не нужно принимать их регулярно, мы еще недостаточно хорошо изучили последствия их приема. Эти препараты не являются совершенно безобидными. В них содержатся ингредиенты, которые могут вызвать привыкание.

Ученые приблизились к разгадке ритмов сна и бодрствования

Ученые вплотную приблизились к разгадке биологических часов человеческого организма. Вполне возможно, что в самом скором времени они смогут лечить различные расстройства сна новыми и более эффективными методами.

Исследователи из Гарвардской медицинской школы определили первых из ряда белков, которые управляют так называемыми циркадными, или суточными ритмами.

Ритмы, которым подчинены такие жизненные циклы, как бодрствование и сон, воздействуют на крошечный пучок нервных клеток, расположенный позади наших глаз.

Тонкости сна

Ученые уже знают, где формируются суточные циклы и какие клетки при этом задействуются, однако до сих пор нет понимания того, как клеточный механизм стимулирует эти ритмы.

Исследованием природы биологических часов занимается Чак Вец, профессор нейробиологии Гарвардского университета, который, изучая хомяков, открыл природу альфа-протеина TDF .

Вместе с тем, профессор Вец отмечает, что исследование находится пока на самой ранней стадии, и прежде чем появится первое лекарство, регулирующее биологические ритмы человеческого организма, потребуется провести еще много экспериментов.

Недосыпание опасно

Постоянное недосыпание может приводить к ожирению, способствовать развитию диабета или гипертонии.

Новые исследования неоспоримо показывают, что медицинские последствия хронического недосыпания могут быть намного серьезнее, чем небольшая рассеянность, некоторое ослабление сообразительности, повышенная раздражительность или сонливость.

Как обнаружили исследователи из Чикагского университета, постоянное недосыпание может

приводить к ожирению, способствовать развитию диабета или гипертонии.

В исследовании, предпринятом по инициативе и при финансовой поддержке фонда Мак-Артура, доктор Кэтрин Спигел, а также доктора Ив Ван Котер и Рейчел Лепрул, обнаружили, что уже недельное недосыпание по три-четыре часа в ночь весьма негативно влияет даже на молодых здоровых людей: их организм начинает хуже справляться с перевариванием и усвоением углеводов и хуже переносить стрессовые состояния. У них появляются отклонения от нормального гормонального равновесия и ослабляется иммунная система, защищающая организм от инфекций, — передает Радио Свобода.

В большинстве предыдущих исследований основное внимание обращалось на расстройства, связанные с кратковременным лишением сна. Добровольцев заставляли бодрствовать в течение 24—48 часов, а потом изучали влияние бодрствования на такие психические параметры, как быстрота реакции, настроение и так далее, которые действительно сильно ухудшались от недосыпания. В этом же новом исследовании, о котором идет речь, доктор Ван Котер и ее коллеги рассматривали, например, физиологический эффект укорочения ежедневного сна до 4 часов в течение 6 ночей подряд.

Тонкости сна

Мы обнаружили, — сказала доктор Ван Котер в интервью журналистам, — что сравнительно продолжительное недосыпание гораздо тяжелее отзывается на здоровье, чем вынужденное бодрствование в течение всего одной или двух ночей. Накопленный дефицит сна потенциально не менее разрушителен, чем недостаточное питание или сидячий образ жизни. Негативный эффект от него можно сравнить с курением. Люди спят все меньше и меньше и в результате становятся все более усталыми. Пусть они выполняют свои регулярные физические упражнения, хорошо питаются, потребляют нужные витамины, но все это идет насмарку, если они спят всего по 5 часов в день.

Многочисленные исследования позволили твердо установить, что взрослому человеку в среднем требуется 8—9 часов ночного сна, но типичный американец спит не больше 7 часов (и даже еще меньше) и никогда не восполняет свой дефицит. Правда, нужно признать, что потребность во сне индивидуальна и может несколько колебаться, но все же большинство недополучает своей нормы. Люди не ложатся обычно до полуночи, а в 4:30 — в 5 уже встают по сигналу будильника. Поэтому они засыпают по пути на работу, в театрах, кино и даже иногда за рулем. Они дремлют на деловых совещаниях и за экраном компьютера.

Как выяснила доктор Ван Котер и ее сотрудники, такое систематическое недосыпание вызывает резкие изменения метаболизма и эндокринной функции, аналогичные эффекту старения. Исследователи провели тщательное наблюдение за 11 здоровыми молодыми мужчинами в возрасте от 18 до 27 лет. Эти мужчины в течение 16 последовательных ночей спали в клинической лаборатории, и на протяжении всего этого времени продолжительность их сна точно фиксировалась: первые три ночи им давали спать по 8 часов, потом 6 ночей по 4 часа. Спать днем им не давали.

Многочисленные анализы крови и слюны дали возможность исследователям проследить за изменениями метаболизма гормональных функций при недосыпании. Прежде всего, резко ухудшалась способность испытуемых усваивать глюкозу, в результате чего ее содержание в крови начинало расти, что заставляло организм вырабатывать больше инсулина, а это, в конечном счете, может привести к росту инсулинного сопротивления, типичного признака так называемого «взрослого диабета», или диабета второго типа. Избыточный инсулин также способствует накоплению жира, увеличивая риск ожирения и повышения кровяного давления.

Известно, что мозг способен извлекать энергию из глюкозы без помощи инсулина, но и он

Тонкости сна

после недосыпания начинал работать менее эффективно. В результате функционирование некоторых областей мозга нарушалось, что вполне может стать вероятной причиной снижения остроты критического мышления, памяти и сообразительности при недосыпании.

Далее исследователи обнаружили также, что концентрация кортизола в крови, служащая мерой уровня стресса, при недосыпании во второй половине дня и вечером повышалась. Такой рост уровня кортизола типичен при старении человека и ассоциируется с ростом инсулинного сопротивления и ухудшением памяти. Недосыпание изменяло также уровень гормона щитовидной железы, но последствия этого пока неясны. Зато ослабление иммунитета при недосыпании было очевидным, что проявлялось, например, в ослаблении реакции испытуемых на противогриппозную вакцину.

Следующим этапом чикагские исследователи считают проведение экспериментов с недосыпанием на женщинах и пожилых людях. По мнению доктора Ван Котер, на пожилых недосыпание должно сказаться еще сильнее, поскольку время, приходящееся на фазу самого эффективного глубокого сна, с возрастом резко падает. Если у молодых людей от 20 до 25 лет на нее приходится около 100 минут, то для людей среднего возраста

он не превышает уже 20 минут. Молодые люди легко отсыпаются после недосыпания, пожилым же его компенсировать гораздо труднее.

Короче говоря, — говорит доктор Ван Котер, — сном не следует пренебрегать, если вы хотите сохранить здоровье. Если вы систематически недосыпаете — ложитесь спать на час-два раньше. Обычно больше всех недосыпают школьники, которые ложатся в полночь, а встают в 6 утра и приезжают в школу сонными, как зомби.

Исследования доктора Дэвида Динжеса из Пенсильванского университета Филадельфии показали, что через две недели хронического недосыпания многие люди начинают утверждать, что они адаптировались к новому режиму и что они теперь спят меньше, но не чувствуют никакой сонливости. Проверка, однако, показывает, что это отнюдь не так и в действительности они испытывают усталость и хуже выполняют контрольные задания на сообразительность и быстроту реакции.

Видимо, субъективное и объективное ощущения сонливости расходятся, — заключает доктор Ван Котер, — среди наших испытуемых ни один человек не адаптировался к недосыпанию. Распространенное же представление, что, экономя время на сон, можно больше успеть, — совершенно ложно. Проверка показывает, что недосыпающие все делают медленнее.

Новое о сне и бессоннице

Ни для кого не секрет, что здоровый ночной сон очень важен для нашего организма. Но с возрастом большинство людей нуждаются все в меньшем количестве сна, процесс засыпания становится мучительным, и все заканчивается стойкой неистребимой бессонницей.

В результате исследований, проведенных недавно в Государственном Университете штата Пенсильвания, ученые пришли к выводу, что снова во всем виноваты гормоны. С возрастом усиливается чувствительность человеческого организма к кортикотропному гормону, который играет немаловажную роль в процессе пробуждения. Результаты этого исследования опубликованы в апрельском номере Журнала Клинической Эндокринологии.

Доктор Рошелле Зак советует определить точное количество времени, которое вы бы хотели проспать, к этому времени нужно прибавить полчаса на процесс засыпания, — это именно то время, которое вы должны проводить в кровати. Если у вас есть время немножко поспать днем, отнимите эти часы от общего количества времени сна. Доктор советует не курить за три часа до сна, не пить алкоголя перед сном, так как это приведет к частым сменам периодов сна и бодр-

ствования, не пить кофе после трех часов дня. Кровать – это место, предназначенное для сна. Старайтесь не делать в кровати ничего другого, например, не читать, – сообщает ABCnews.com.

Бессонница – это не смертельно

На вопрос, сколько человек должен спать, нельзя дать однозначного ответа. У каждого своя норма. В среднем это 7,5–8 часов сна, но некоторые люди спят по 2–3 часа, и этого им хватает для полного восстановления сил.

Определить свою потребность в сне вы можете во время отпуска. Ведя разумный образ жизни, отмечайте каждый день, сколько вы спите. Средняя продолжительность сна, которую вы получите в результате этих наблюдений, и будет для вас наилучшей.

Если вы плохо засыпаете, возможно, вам помогут следующие действия:

Для того, чтобы снять нервное напряжение, не плохо перед сном принять теплую ванну или душ.

Если вам мешают заснуть холодные ноги, можно ограничиться теплой ножной ванной.

Если вам трудно уснуть с пустым желудком, выпейте стакан теплого молока с медом или съешьте 1–2 кусочка сахара (только не забудьте потом почистить зубы!).

Тонкости сна

Сделайте легкий массаж лица: закройте глаза и подушечками средних пальцев слегка постучите по лбу, делая медленные круговые движения.

Такие же движения сделайте вокруг глаз, помассируйте виски, скулы, подбородок, заднюю поверхность шеи.

Многим женщинам помогают быстро уснуть косметические процедуры.

Перед сном можно прогуляться, почитать любимую книгу, пожелать детям спокойной ночи, послушать легкую музыку и т.п., в зависимости от ваших индивидуальных привычек.

Однако есть привычки, которые могут привести к нарушению сна. Итак, чего нельзя делать перед сном:

- Напряженно работать физически и умственно.
- Плотно ужинать, в особенности есть острые блюда, пить крепкий чай или кофе менее чем за 2 часа до сна.
- Заниматься спортом.
- Выяснять отношения и вести неприятные разговоры в спальне.
- Танцы, поздний просмотр остросюжетных фильмов, чтение книг, вызывающих напряжение, шумные компании, азартные игры и беготня (это относится к детям) не способствуют хорошему засыпанию.

А вот несколько рекомендаций по режиму сна:

- Ложитесь спать примерно в одно и то же время. Тогда у вас выработается условный рефлекс, и в определенный час вы будете уже готовы уснуть.
- Проснувшись, не лежите долго в постели.
- Если у вас проблемы с ночным сном, не спите днем. Если же все в порядке, то дневной сон не повредит: он снимает возбуждение и подготавливает нервную систему к привычному вечернему засыпанию.
- Не разрешайте себе поспать подольше, если долго не удавалось заснуть. Организм может привыкнуть к такому режиму, и вам придется его «переучивать». Недосып ликвидируется следующей ночью.

Если вы будете соблюдать эти простые рекомендации, то спать вы будете крепким и здоровым сном.

Бессонница, причиной которой стала депрессия, характеризуется ранним пробуждением. Человек просыпается в 3—4 часа утра и уже не может уснуть. Мешают хорошему сну некоторые заболевания, например, кашель, головная боль, артрит, радикулит, нарушение работы щитовидной железы. Избавившись от болезни, вы сможете восстановить здоровый сон.

Секреты

«В вещие сны больше всего верят домохозяйки, неквалифицированные рабочие, пенсионеры и в целом женщины (в 2,2 раза чаще мужчин), с образованием ниже среднего, низкими доходами, проживающие в сельских поселениях», — такой вывод сделали социологи после подведения итогов опроса 1600 наших соотечественников.

Я ни к одной из перечисленных категорий вроде бы не подхожу, однако в вещие сны верю. Однажды, много лет назад, мне приснился подобный сон. Пересказывать его не стану: во-первых, вспоминать подробности не хочется (сон был не из приятных); во-вторых, в общем-то, и не важно, что собственно мне приснилось. Но проснулся я в твердой уверенности, что в Ленинграде умерла моя прабабушка. Так оно и оказалось.

Отрицать существование вещих снов — дело неблагодарное. Кстати, даже ученые соглашаются с тем, что что-то такое существует, ведь историками зафиксировано множество случаев, доказывающих, что вещие (или пророческие) сны — не выдумка. Специалисты, занимающиеся сновидениями, часто приводят такой пример вещего сна: Рылеев, будучи в нежном возрасте, серьезно заболел, и дело уже шло к кончине младенца, когда его мать увидела сон, в котором некий голос по-

советовал ей не просить у Бога исцеления для ребенка, потому что жизнь его будет тяжелой, а смерть — страшной. Она во всех деталях увидела судьбу сына и в конце его жизни — виселицу. Однако мать, естественно, мечтала лишь о выздоровлении ребенка. Проснувшись, она увидела, что у мальчика спала температура, он пошел на поправку. Финал жизни декабриста Рылеева хорошо известен всем — его повесили в Петропавловской крепости.

Хорошо известен и сон Михаила Лермонтова. Поэт любил на досуге заниматься математикой. Однажды, не справившись с трудной задачей, он лег спать и во сне увидел незнакомого человека, который подсказал решение. Лермонтов проснулся, записал его, а заодно нарисовал портрет незнакомца. Через много лет, когда портрет попал в руки специалистов, они признали в нем Джона Непера — создателя логарифмов. Хотя Непер жил в XVII веке, а Лермонтов в XIX, тем не менее, современники поэта утверждали, что Михаил Юрьевич ничего не знал ни о Непере, ни о его трудах. Кстати, интересный факт: Джон Непер был шотландцем, а, как известно, одна из ветвей родового древа Лермонтовых ведет свое начало от Георга Лермонта, выходца из Шотландии.

Также говорят, что американский президент Линкольн незадолго до своей гибели увидел во

сне Белый дом и в нем гроб под белым покровом. Линкольн спросил у стоявшего в карауле возле гроба солдата: «Кто умер?» И услышал: «Президент. Его убили в театре». Через десять дней Линкольна застрелили в театре.

Лидия Вертинская рассказывала, что сразу после смерти мужа ей приснился такой сон: «Снится мне, что я провожаю его на вокзале и Александр Николаевич говорит мне: «Смотри, не забудь – у меня пятый вагон, шестое место». На следующий день я пошла получать пропуск на Новодевичье кладбище, где похоронен Александр Николаевич. В пропуске было отмечено: 5-й участок, 6-е место».

Известны исторические вещие сны, приносящие какую-либо благостную весть. Вот как описано в летописи появление иконы Казанской Божией Матери: «Одной благочестивой девице, жившей в городе Казани, явилась во сне Царица Небесная и сказала: «В таком-то месте, в земле, зарыта Моя икона, объяви об этом: пусть отроют ее и вынут». Этот же сон повторялся несколько раз, и когда девица стала рыть в указанном месте землю, то действительно нашла там икону Божией Матери».

А вот свежий пример вещего сна. Его в одной из своих статей описал Александр Мурашев, действительный член Дальневосточной народной

академии наук: «Николаю С. снится, что на пути из аэропорта он подъехал к перекрестку на ул. Ленинградской. На перекрестке Николай ясно видит столкнувшиеся «Волгу»-такси и «Жигули» красного цвета. Вокруг битое стекло, следы крови и вещества серого цвета. Николай притормозил, а милиционер жезлом указал ему объезд. Сон произвел сильное впечатление. Николай проснулся, выпил воды. На душе было как-то нехорошо. Утром Николай отправился в аэропорт за какой-то надобностью, а возвращаясь, увидел приснившуюся ночью картину ДТП. Точно такие же «Волга» и «Жигули», только нет следов крови на битом стекле. От неожиданности Николай притормозил, а милиционер нетерпеливо махнул жезлом, указывая объезд. Николай припарковал свой автомобиль к ближайшей автобусной остановке, чтобы прийти в себя».

Подобных примеров вещих снов можно привести еще очень много. Интересно, что же все-таки думают об этом загадочном явлении ученые. Теорий тут несколько. Например, биоэнергетики считают, что вещую информацию спящий человек черпает из внешнего источника — из ноосферы. Отключенный от действительности организм якобы превращается в прибор с определенной заданностью, который сканирует ноосферную информацию и отбирает нужную. Однако не каждо-

Тонкости сна

му дано быть таким прибором. Кроме того, информации трудно пробиться сквозь стены зданий и одежду.

Невролог Джонатан Уинсон и некоторые другие ученые, описывая то, что происходит во время сна в мозге человека, прибегают к аналогии с компьютером. Они говорят, что человеческий мозг перерабатывает накопленную за день информацию, соединяет ее с уже хранящейся в памяти. Сновидения, по мнению Уинсона, могут служить своеобразным окном для наблюдения нервных процессов, которые с раннего детства помогают человеку вырабатывать, совершенствовать и корректировать стратегии поведения. Заглядывать в это окно время от времени помогает случай. С этой теорией не согласен наш соотечественник — биорадиолог Юрий Радченко. Он считает, что гипотеза, по которой работающий во сне мозг продолжает просчитывать все возможные варианты, анализирует ситуации и в конце концов натывается на правильный путь, имеет немало изъянов. Ведь часто сообщения во сне только на первый взгляд кажутся опережающими события, а на самом деле носят отголоски уже свершившихся фактов. «В моей практике, — пишет Юрий Радченко, — был случай, когда матери приснилось, что ее сын 5 апреля 1990 года отправился в путешествие на автомобиле. Женщину это в пер-

вую секунду очень удивило, так как она была уверена: никакой машины у ее парня нет. Дальше — больше. Юноша вел автомобиль не очень уверенно, на повороте не справился с управлением и врезался в придорожное дерево. К счастью, он не пострадал, а вот автомобиль повредил. Сон пришел в ночь на 7-е апреля, а уже через два дня от парня пришло письмо, что 5-го апреля он разбил машину друга и теперь ему срочно нужно достать 500—700\$. Мать узнала об этом раньше, чем пришло письмо. Можно ли назвать сон вещим, если он просто показал события, которые произошли в другом городе двумя днями раньше?» Временные рамки, — приходит к выводу Радченко, — могут быть совершенно безграничными.

Радченко также отвергает широко распространенное мнение, что совпадение сна с действительностью является простой случайностью. А вероятность такой случайности, по подсчетам его знакомого, кандидата физических наук, — 0,0000000000000001. То есть вероятность случайных совпадений настолько мала, что ее не стоит принимать во внимание.

Как бы там ни было, но вещие сны пока так и остаются одной из загадок человеческой природы. Кстати, обычно человеку в течение жизни вещий сон может сниться один-два раза. Но может и не присниться никогда.

Бессонница

Укроп (семена). 50 г семени укропа варить 15—20 минут на малом огне в 0,5 л вина «Кагор» или «Портвейн», настоять, укутав, 1 час. Процедить, отжать. Принимать 50—60 г перед сном. Народное средство. Безвредно, обеспечивает хороший сон.

Хмель. 2 чайные ложки шишек хмеля на 1 стакан кипятка. Настоять, укутав, 4 часа, процедить. Выпить стакан на ночь от бессонницы. 1 часть измельченных шишек хмеля на 4 весовых части водки или 50° спирта. Настоять 2 недели в темном месте, процедить, отжать. Принимать по 5 капель настойки на 1 ст. ложку воды. Принимать 2 раза в день до еды. Второй раз пить на ночь. Применяется при бессоннице.

Хмель. Порошок из раздробленных шишек хмеля можно просто принимать на ночь в качестве успокаивающего и снотворного средства.

Валериана лекарственная. Настой валерианы: ст. ложку измельченного корня залить стаканом холодной кипяченой воды, настоять 6—8 часов, процедить. Принимать по 1 ст. ложке, детям — по чайной ложке 3 раза в день.

Хмель. Набить подушку свежими хмелевыми шишками, положить в плотную ткань и хранить в шкафу. При возникновении бессонницы спать

на подушечке, предварительно встряхнуть ее. Успех гарантирован даже при тяжелой бессоннице.

Советы для сна

- Для того, чтобы у вас был здоровый, крепкий и без кошмаров сон, возьмите себе за правило читать перед сном вечерние молитвы из молитвослова.
- Обязательно перед сном перекрестите подушку и кровать.
- Перед сном пройдите по часовой стрелке в своей квартире и, читая «Отче наш», крестите все окна и двери.
- Сухие лавровые листья кладут в подушки для хорошего сна.
- Если вам приснился плохой сон и вы хотите избавиться от него, то выйдите к реке, ручью, и на текущую воду начинайте рассказывать его. Но река или ручей не у каждого поблизости. Вы можете открыть тихонечко кран с холодной водой и рассказать сон, приговаривая: «Куда ночь, туда и сон».

Где мы любим спать?

Забавными результатами новых опросов поделились с миром социологи Техасского Университета. Пытаясь выявить особенности сна населения, ученые узнали много нового.

Например, то, что 47 процентов людей предпочитают сон в пижамах, 51 процент любит отдыхать нагишом, и только 2 процента — в нижнем белье. 25 процентов опрошенных утверждают, что в сон их клонит обычная «классическая» музыка, 17 процентов говорят, что им, в принципе, легко засыпается под какую-нибудь любовную балладу. На вопрос «кто бы будил Вас по утрам, по Вашему желанию?» большинство людей, почти не задумываясь, выбирали признанных секс-символов кино или музыкальной сцены.

Также стало известно, что спят люди где ни попадя, даже в цивилизованном мире. Один мужчина, например, рассказал, как он спал на вершине вулкана, а другой — про свой сон в погребальной машине, рядом с гробом усопшего.

Время для сна

В последнее время, увлекшись пропагандой активного отдыха, невольно подзабыли, что для сохранения и укрепления здоровья человека не

менее важен и отдых пассивный, в частности, полноценный, «сладкий» сон. Об этом сегодня приходится говорить с тревогой, так как во всех высокоразвитых странах до трети населения страдает бессонницей и другими расстройствами нервной системы (существует даже поговорка: «кто не спит, тот и нервный»). Не случайно Шекспир называл сон бальзамом природы, а писатель и врач А.П. Чехов утверждал, что этот волшебный дар обновляет все силы человека — телесные и духовные. Тонкий и наблюдательный поэт Ф. Тютчев оставил всем нам такой завет: «Дневные раны сном лечи...». По данным ученых, из общего числа факторов, влияющих на здоровье, на долю сна приходится 30 %.

Однако прежде чем вести речь о предупреждении и лечении расстройств сна, давайте условимся, что же мы под этим понимаем. Некоторые думают, что если человек спит меньше 7—8 часов в сутки, значит, он страдает бессонницей. Это неверно. Хотя бы потому, что с годами меняется потребность в пассивном отдыхе. Вспомните, как много спит младенец, как любит подремать старик... У людей средних лет индивидуальная потребность в сне колеблется в весьма широких пределах — от 4 до 10 часов в сутки. Из истории известно, например, что Петр I, Наполеон, Гумбольдт, Шиллер, Гете и другие выдающиеся дея-

Тонкости сна

тели спали лишь по пять часов, а Эдисон и того меньше — два-три часа. Как достоверный факт известно, что некоторые люди многие годы вовсе обходятся без сна и сохраняют при этом высокую работоспособность. А вот Иммануил Кант, напротив, любил подольше поспать и с трудом вставал рано утром.

Как видите, норма сна действительно сугубо индивидуальна, а потому каждый человек должен отыскать ее сам для себя. Лучше всего это сделать во время отпуска, когда вы не устаете и не принимаете лекарств: ложитесь в одно и то же время и забудьте о будильнике. Средняя продолжительность сна за этот период и будет вашей индивидуальной нормой сна. И только существенное, продолжающееся долгое время отклонение от нее можно расценивать как бессонницу.

Встречаются случаи, когда человек, который, как он думает, страдает бессонницей, на самом деле крепко спит. Так было с одним студентом, который спал добрых 8 часов подряд и при этом ему снилось... что он не смыкает глаз. В результате день для него всегда был разбитым. 70-летняя женщина тоже жаловалась на «бессонницу», так как за всю жизнь не спала более 4 часов за ночь.

Обследование же показало, что она совершенно здорова, просто такова была особенность ее

сна — она быстро «проскакивала» все его стадии. Это примеры так называемой «лжебессонницы». А иногда человек плохо спит многие годы, хотя причины, когда-то вызвавшие у него бессонницу, давным-давно исчезли. Такая «функционально автономная» бессонница обычно исчезает при перемене обстановки.

Но нередко расстройство сна является симптомом какого-нибудь серьезного заболевания нервной системы, поражения сосудов головного мозга, нарушения нормальной функции желез внутренней секреции и т.д., что зачастую сопровождается тревожными сновидениями. В таких случаях лучше сразу же обратиться к врачу, а не заниматься самолечением, прибегая к услугам снотворных.

Многих людей волнует вопрос: сновидения — признак нормального сна или же симптом начинающейся бессонницы? Сейчас установлено, что почти все люди видят сны, однако не каждый их запоминает. Обычно в течение ночи мы видим сны четыре-пять раз. Последний сон, под утро, запоминается лучше всего. Выдающийся русский ученый И.М. Сеченов образно определил сновидения как «небывалые комбинации бывалых впечатлений».

Основной исходный материал для сновидений — дневные ощущения и впечатления, различ-

Тонкости сна

ные переживания. Все это переплетается с более ранними воспоминаниями, приобретает некую неопределенность, размытость, причудливость, потому что сознание во сне включается периодически, не придерживаясь ни логики, ни реалистической последовательности событий. И вообще, как показали недавние исследования, и во сне мозг человека продолжает работать, правда, на более низком энергетическом уровне, а в организме за это время происходит накопление биологически активных веществ, необходимых для предстоящей днем трудовой деятельности. Хорошо известно, что приятный сон — это прекрасное настроение утром, доброе начало дня. Американский психолог Патриция Гарфилд соответствующими вечерними сеансами добивается получения сновидений «на заказ». Она подбирает себе сны по собственному желанию и обучает этому студентов. Однако не следует огорчаться, что мы не имеем возможности последовать ее примеру. Неприятные сновидения по-своему тоже полезны организму, так как дают выход отрицательным эмоциям. Правда, если кошмары, картины того или иного заболевания вам начинают сниться слишком часто, лучше обратиться к врачу и развеять сомнения.

Хотелось бы также предостеречь — в частности, молодых людей — от безрассудной «экономии»

на сне. Одно время многие из них увлекались идеей «обучения во сне» и вообще старались спать поменьше. Это опасно для здоровья и может привести к психическим нарушениям. Статистика неумолимо показывает: кто мало спит, тот меньше живет и раньше умирает.

Вот почему гигиене сна каждый человек должен уделять максимум внимания, а уж физкультурник или спортсмен — тем более. Поскольку организм человека, как и все живое, подчинен биоритмам, то не следует без особой на то нужды превращать ночь в день и наоборот. При вынужденной сменной работе необходимо «добирать» свою индивидуальную норму сна за счет дневных или вечерних часов. Лучше всего, конечно, засыпать и пробуждаться в одно и то же время. В какие часы — это уже зависит от самого человека, режима его труда, привычек, которые не следует резко менять. Как известно, большинство людей делятся на две категории: «жаворонков» и «сов». Первые рано укладываются и рано просыпаются, наиболее продуктивные часы работы для них — утро и первая половина дня; вторые же, наоборот, «раскачиваются» лишь к полудню и спать ложатся далеко за полночь. Но даже и им не рекомендуется отправляться в царство Морфея позже часа ночи. К этому времени все процессы в организме резко замедляются, а потому на высо-

Тонкости сна

кую работоспособность рассчитывать уже не приходится. Правда, и здесь могут быть исключения: например, известный советский писатель Валентин Пикуль работает в основном по ночам, а спит — днем.

Перед сном не следует возбуждаться, обдумывать волнующие события: надо «снимать дневные заботы вместе с одеждой». Но это вовсе не значит, что на ночь нельзя почитать литературу легкого жанра, заняться делом, доставляющим удовольствие, или посмотреть хорошую телепередачу (парадоксально, но факт: для некоторых людей телевизор в вечернее время — лучшее «снотворное»).

Вообще не обязательна и абсолютная тишина перед сном. Есть немало таких, кто быстрее засыпает под тихие звуки любимой музыки, негромкую радиопередачу, некоторых усыпляет слабый свет ночника. Словом, каждый человек должен хорошенько изучить и запомнить, что способствует его засыпанию. Кому-то помогут спокойные прогулки на свежем воздухе, теплая ванна, а кому-то — лишь ножные ванночки... Оригинальное средство для людей, которые не могут долго заснуть, предложил директор Центрального парка в Нью-Йорке: он организовал для них поздние велосипедные прогулки. После возвращения домой все велосипедисты, как правило, засыпали крепким сном...

Есть люди, засыпающие только в определенном положении. Чарльз Диккенс, например, в любой гостинице ставил кровать так, чтобы голова была обращена к северу, а тело располагалось вдоль магнитных силовых линий Земли. Другие же, наоборот, укладываются головой к востоку, третьи — только к югу и т. д. Кто-то любит спать у стенки, а кто-то — с краю кровати; одни предпочитают мягкую постель, а другие — жесткую...

Наиболее физиологичным считается сон на правом боку, со слегка согнутыми коленями. Благодаря этому все мышцы расслабляются, не затрудняется работа сердца, меньше вероятности появления храпа (сильно и постоянно храпящему человеку все же лучше показаться врачу). Постель не должна быть ни чрезмерно мягкой, ни излишне твердой. Людям с болезнью сердца лучше спать на высоком изголовье, в то время как при заболевании позвоночника необходимо спать на фанерном щите и пользоваться небольшой подушкой. Крайне вредно для здоровья укутываться одеялом с головой — в таких случаях приходится дышать отработанными газами. Свежий, чистый воздух способствует засыпанию, поэтому полезно приучить себя спать летом при распахнутом окне, а зимой — при открытой форточке. Постельное, как и нательное ночное белье — лучше всего иметь хлопчатобумажное, хорошо пропускающее

Тонкости сна

воздух и впитывающее влагу. Менять его следует как можно чаще и после стирки не крахмалить.

Одинаково вредно перед сном как переесть, так и лечь голодным. Легкий ужин за полтора-два часа до сна не противопоказан, однако кофе, крепкий чай, а уж тем более спиртные напитки, должны быть исключены. Тем, кто не может долго заснуть, на ночь рекомендуется выпить стакан теплого молока с двумя чайными ложками сахара или меда и тремя драже витамина В1. Эта смесь обладает снотворным действием (правда, не на каждого).

Ученые давно уже подметили, что аромат некоторых растений также вызывает сонливость, в последние годы изучили и механизм этого действия. Более всего засыпанию способствуют запахи розы и герани (предупреждаем: у некоторых людей эти цветы могут вызвать аллергическую реакцию).

Специалист в области фитотерапии кандидат мед. наук В.А. Иванченко советует употреблять перед сном бальзам «Южная ночь». Его аромат наиболее эффективен после вечерней прогулки и расслабляющего самомассажа. Состав бальзама следующий: корки лимона — 1 ч. ложка; лепестки розы, лист эвкалипта и веточки можжевельника обыкновенного — по 2 ч. ложки; трава шалфея и тимьяна — по 3 ч. ложки. Измельченная смесь

заливается литром кипятка, настаивается в термосе 6 часов, фильтруется. Спальня опрыскивается из пульверизатора.

Душистые растения, по мнению В.А. Иванченко, можно использовать и в успокаивающих ваннах, которые также способствуют хорошему сну. Порой достаточно принять несколько раз ножные ванны с сушеницей болотной или общие ванны с цветами календулы, травой череды — и сон нормализуется. Хорошо известна и целебная сила хвойных и липовых ванн. Для приготовления ванны с липой необходимо цветы (100 г) насыпать в марлевый мешочек и положить в ванну с чуть теплой водой (34—35° С). Принимают их перед сном в течение 10 минут 3 раза в неделю, всего 5—7 раз.

Снотворным действием обладают также растения, способные усиливать процессы торможения в нервной системе: синюха лазурная, пустырник, хмель, валериана и др. Успокаивающие растения удобны тем, что их можно употреблять не только на ночь, но и во второй половине дня. Они снижают эмоциональную напряженность, ведущую к расстройству сна. В эту группу входят также аир, одуванчик, душица, липа, мята, календула, полынь, тимьян и др. Таков, например, чай «Отдых», нормализующий сон: трава пустырника и соплодия хмеля — по 1 ч. ложке, трава мяты, душицы и тимьяна — по 2 ч. ложки. Измельченные

Тонкости сна

растения заварить двумя стаканами кипятка, настоять 4—6 часов в термосе, процедить. Пить по половине стакана на ночь. Однако, прежде чем применять все эти рецепты, необходимо посоветоваться со своим лечащим врачом.

Очень важно психологически настроить себя на быстрый и глубокий сон. Вот что по этому поводу пишет космонавт Г.Т. Береговой: «Когда абсолютно не хочется спать, заснуть трудно, но не невозможно. Я сосредоточиваю внимание, я собираю в узел волю, я сплю... Космонавты не имеют права на многое, в том числе и на бессонницу».

Известный пропагандист здорового образа жизни, доктор медицинских наук профессор Ю.С. Николаев для борьбы с бессонницей рекомендует такую программу: перед сном примите теплую ножную ванну (10—15 минут, можно с горчицей) или общую ванну с добавлением настойки валерианового корня или пустырника; выпейте за час до сна настойку валерианового корня или пустырника; затем совершите медленную прогулку (25—30 минут); послушайте тихую музыку; используйте аутотренинг.

Быстро заснуть хорошо помогает и так называемый бирманский усыпляющий массаж. Массируемого надо уложить животом на две подушки. Затем необходимо произвести следующие манипуляции:

1. Легкое поглаживание спины (от шеи до копчика) ладонями (6—8 раз). Этот прием повторяется после каждого последующего, все в более медленном темпе по 3—4 раза. Заканчивается сеанс также приемом 1.

2. Массирование спины ладонями (встречными движениями слева направо), продвигаясь сверху вниз (3—4 раза).

3. Сильное массирование позвоночника (сверху вниз) костяшками пальцев сжатой в кулак правой руки (3—4 раза).

4. Легкие щипки (слева направо), продвигаясь вдоль спины сверху вниз (1 раз).

5. Несильное «пиление» ребром ладоней встречными движениями слева направо, продвигаясь вдоль спины сверху вниз (1 раз).

6. Поглаживание спины ладонями с широко разведенными пальцами (встречными движениями слева направо), продвигаясь сверху вниз (1 раз).

7. Легкое поглаживание спины от позвоночника левой ладонью налево, правой направо («сдвигать пылинки»), продвигаясь сверху вниз (3—4 раза).

8. Поглаживание спины (волнообразно слева направо) кончиками пальцев ладоней, наложенных друг на друга, продвигаясь сверху вниз (сначала левую сторону от позвоночника, потом правую). Повторить 3—4 раза.

Тонкости сна

После массажа подушки положить под голову массируемого, уложить его на бок, произнести несколько усыпляющих слов.

Отрадно отметить, что многие приверженцы бега трусцой заявляют, что примерно после года регулярных занятий у них нормализуется ранее нарушенный сон, он становится даже полноценнее, о чем свидетельствует их бодрое состояние по утрам. Некоторым пожилым людям физические упражнения совсем заменили снотворные лекарства.

Правда, нужно сказать и другое: при неправильно организованных занятиях физкультурой и спортом в результате перевозбуждения нервной системы может наступить временное расстройство сна. В таких случаях нужно уменьшить нагрузку во время тренировок и заканчивать их не позже чем за три часа до отхода ко сну.

Смертельная бессонница

Болезнь, недавно обнаруженная в России, получила довольно безобидное название — хроническая семейная бессонница, — однако на поверку она оказывается болезнью заразной и к тому же смертельно опасной.

Как сообщил ведущий сотрудник НИИ полиомиелита и вирусных энцефалитов РАМН, доктор

медицинских наук Виктор Ройхель, это заболевание связано с изменениями преонового белка человеческого организма. По словам Ройхеля, природа нового заболевания пока еще не до конца понятна, для этого нужны фундаментальные исследования, однако уже ясно, что оно, «как и все преоновые заболевания, отличается абсолютной смертностью».

По информации агентства НТВ, причин заболевания выявлено две: первая – белок изменяется в результате химического воздействия, и так происходит в большинстве случаев. Но в 10 % белок трансформируется в связи с «возможным внедрением инфицированного преона извне». Инфицированные преоны были выявлены у больных хронической семейной бессонницей людей в головном мозге и селезенке.

Секс и телевидение – лучшее снотворное

Просмотр телепрограмм и занятие сексом стали для американцев самым популярным способом заснуть, – выяснили ученые. В исследовании приняло участие более 1000 мужчин и женщин, и его результаты наглядно показали, что наиболее популярным «снотворным» являются расстланные кровати, просмотр телепрограмм, чтение и

занятия любовью. Причем мужчины отдают предпочтение в этом списке именно сексу, ставя его в тоже время на второе место после телевидения. Ученые подтвердили, что эти обычные «кроватьные» ритуалы действительно помогают создать атмосферу для крепкого и здорового сна. Однако другие «народные» рецепты борьбы с бессонницей, такие как физические упражнения на ночь и надевание ночного колпака, идут вразрез с рекомендациями врачей. Согласно данным Национального института здоровья (США), около 40 % американцев страдают от хронических нарушений сна. При этом большинству респондентов для утреннего подъема просто необходим будильник, а 13-ти процентам требуется уже не одно «звонящее устройство». Практически все участники опроса отметили, что главными виновниками вынужденных ночных бодрствований они считают чувство беспокойства. Так или иначе, большая часть респондентов не собирается сидеть сложа руки и ищет способ «обмануть» организм. Для женской половины лучшим снотворным остается чтение, затем телевизор и только потом — молитвы и медитация. Мужчины же, как мы уже говорили выше, отдают свои голоса в пользу голубого экрана и секса. Впрочем, и прекрасная половина человечества расценивает занятие любовью как весьма неплохое снотворное.

Недостаток сна является главной причиной быстрого старения организма

Если хотите прожить дольше, меньше болеть и чувствовать себя счастливым — более внимательно относитесь к своему сну, — настойчиво советуют английские врачи.

Согласно опубликованным на днях в Лондоне научным отчетам, современный человек, сокращающий время своего сна, рискует значительно сократить вместе с ним и продолжительность жизни.

Исследования английских ученых доказали, что недосыпание в течение двух дней подряд резко снижает сопротивляемость иммунной системы человека. У таких людей повышается опасность заболеть, в первую очередь гриппом.

Кроме того, хроническое недосыпание ведет к резкому повышению риска инсульта. Ученые также считают, что недостаточный сон является главным фактором, вызывающим ускоренное старение.

Дело в том, что состояние сна сопровождается обильным выделением особых гормонов роста и регенерации, которые являются основой механизмов самовосстановления человеческого организма. Поэтому спать, по мнению британских исследований, нужно не менее восьми часов в день.

Пятая часть всех людей в мире страдает от бессонницы

Из-за невыспавшегося оператора погиб «Челленджер». Причем женщины спят хуже, чем мужчины, а интеллигенты — хуже, чем рабочие и крестьяне.

Хотя бы раз в год от бессонницы страдает каждый. Чем она только ни объясняется — погодой, переутомлением, неприятностями в семье или на работе, шумом за окном, зубной болью или кошмарными снами. О всевозможных депрессиях и расстройствах головного мозга и говорить не стоит. Причем на плохой сон жалуются люди во всем мире. И неважно, где они живут — в большом городе, тихой деревне или на необитаемом острове.

Непонятно также, почему в пампасах люди спят хуже, чем в насыщенной стрессами перенаселенной Европе, где ситуация с бессонницей тоже не поддается логическому объяснению. Скажем, в Испании население спит лучше, чем в Германии. А французы жалуются на бессонницу в два раза чаще, чем англичане. При этом французы глотают в полтора раза больше снотворного, чем бельгийцы (в пересчете на душу населения), хотя в Бельгии тот же уровень безработицы и те же стрессы, что и во Франции. Исследователи из многочисленных обществ по изучению сна

каждый год проводят съезды и дотошно считают, кто, как и сколько спит. В среднем выходит вот что: от бессонницы страдает каждый пятый европеец, женщины подвержены этому расстройству больше, чем мужчины, а люди умственного труда спят все-таки хуже, чем рабочие и крестьяне. Две трети европейцев спят менее 7 часов в день, а американцы вообще занимают первое место в мире по полуночным бдениям — ночами не могут уснуть 100 миллионов жителей США.

В большинстве цивилизованных стран при приеме на работу нового человека не в последнюю очередь стараются выяснить, как он спит и кто по натуре — «жаворонок» или «сова». По наблюдению американских врачей, «совы» рано утром, когда им вообще-то положено спать, допускают в три раза больше ошибок на работе и по дороге на нее, чем после обеда или вечером. То же касается «жаворонков» в вечернее время. Проблема эта довольно серьезная — по некоторым данным, катастрофа американского челнока «Челленджер» в 1986 году произошла в том числе из-за того, что за одним из пультов в центре управления сидел невыспавшийся оператор. Тогда, к сожалению, при приеме на опасные производства еще не учитывали «фактор сна». Теперь с этим считаются, хотя большинство людей сами выбирают работу под свой биоритм.

Тонкости сна

Ведь все имеют разную потребность в сне. Одному достаточно трех часов, другому – двенадцати. Рекорд в этом отношении установил в 1964 году американский школьник Рэнди Гарднер. Он ухитрился не спать в течение 230 часов.

Вообще малоспящие более активны, иногда даже агрессивны. По натуре они карьеристы и обычно многого добиваются в жизни. Например, от бессонницы страдали такие люди, как Маргарет Тэтчер, Уинстон Черчилль, Наполеон, Мэрилин Монро и Чарльз Диккенс. Врачи считают, что для отдыха многим людям достаточно трех-четырех часов сна, однако и они чувствуют себя несчастными, мучаясь ночами от безделья. Оказывается, вместо полуночных бдений на кухне надо заниматься самосовершенствованием – например, писать стихи или прозу. Так, кстати, делал и всю жизнь мучившийся бессонницей Франц Кафка. Получалось у него неплохо.

Долгоспящие люди спокойны, неконфликтны, уравновешены, ленивы и не тщеславны. Они, следуя советам врачей, либо не напрягаются вообще, либо не делают этого, по крайней мере, на ночь. Это главное. Остальные процедуры призваны помочь человеку заснуть. Во-первых, за несколько часов до сна стоит позаниматься спортом или сексом, чтобы утомить себя физически. Перед сном следует завести себе какой-нибудь не-

хитрый ритуал вроде поедания «вечернего яблока» или теплой ванны. А вместо возбуждающей сигареты на ночь лучше выпить стакан молока или сока — но обязательно через трубочку (удовлетворение сосательного рефлекса традиционно успокаивает всех без исключения).

В дневное время врачи также не рекомендуют переутомлять свой мозг. Не стоит расписывать по минутам неотложные дела — все равно не успеть. Планировать надо в первую очередь отдых. И не ежегодный, вроде поездки с детьми и тещей в пыльный Стамбул, а ежедневный. Тогда и со сном все будет в порядке. Короче говоря, доктора предлагают нехитрый выбор — или делать карьеру, или спокойно спать, не злоупотребляя при этом снотворными.

Есть вид бессонницы, которая не поддается лечению. Это «семейная бессонница» — генетическое заболевание, при котором организм в какой-то момент начинает вырабатывать не те белки, и человек не может уснуть вообще. Болезнь продолжается несколько недель, в результате больной сходит с ума и погибает от нервного истощения. Симптомы заболевания сходны с признаками губчатой энцефалопатии (коровьего бешенства).

Впрочем, по статистике, «семейной бессонницей» страдает один человек на 10 миллионов. Так что пока можно спать спокойно.

Как перестать тревожиться из-за бессонницы

Доктор Клейтман, профессор чикагского университета, проделал больше исследований по проблеме сна, чем кто-нибудь другой. Он – величайший в мире авторитет в этой области. Клейтман заявляет, что не знает никого, кто бы умер от бессонницы. Может статься, что это снизит его сопротивляемость болезням и они сведут его в могилу. Но это именно боязнь бессонницы, а не сама бессонница. Профессор Клейтман утверждает, что те, кто беспокоится по поводу бессонницы, чаще всего спят гораздо больше, чем считают. Человек, который клянется, что «не сомкнул глаз всю ночь», может прекрасно спать часами, не замечая этого. Например, один из самых глубоких мыслителей 19 века Спенсер, будучи старым холостяком, жил в пансионате и изводил всех разговорами о своей бессоннице. Однажды он и профессор Спайс из оксфордского университета оказались вместе в одной комнате. На следующее утро Спенсер объявил, что опять не заснул всю ночь ни на одну минуту. В действительности же ни минуты не спал профессор Спайс. Не давал ему заснуть богатырский храп Спенсера.

Одним из лучших способов борьбы с бессонницей является физическое утомление, достиг-

нудое работой в саду, плаванием, игрой в теннис, катанием на лыжах или просто выполнением тяжелой физической работы. Если мы достаточно утомлены, природа заставит нас спать даже на ходу. Когда люди сильно утомлены, они спят и под грохот орудий, невзирая на опасность войны.

Доктор Ф. Кеннеди, знаменитый невропатолог, рассказывал мне, как во время отступления 5-ой английской армии в 1918 году он видел солдат, на ходу падавших от усталости и тотчас же мертвецки засыпавших. Они не просыпались даже тогда, когда он пальцами поднимал их веки. Он обратил внимание на то, что зрачки у спящих солдат закатывались при этом далеко вверх. «Позднее, — говорил доктор Кеннеди, — когда мне не удавалось быстро заснуть, я стал закатывать зрачки в это положение и обнаружил, что уже через несколько секунд я начинал зевать и чувствовал сонливость. Это автоматический рефлекс, мне уже не подвластный».

**Для того, чтобы не беспокоиться
по поводу бессонницы,
помните правила:**

1. Если вы не можете заснуть, вставайте, работайте или читайте до тех пор, пока не почувствуете сонливость.

Тонкости сна

2. Помните, что никто не умер от недостатка сна, беспокойство по поводу бессонницы вредит больше, чем само отсутствие сна.

3. Расслабьте мышцы тела, выключите сознание, как будто закрываете ящики вашего стола.

4. Дайте себе такую физическую нагрузку, чтобы почувствовать себя усталым до такой степени, что не заснуть станет невозможно.

Затяжной прыжок в бездну ночи

Условная норма сна для взрослого человека составляет 5—7 часов, хотя, по данным ММРІ, потребность во сне зависит от характерологических особенностей личности.

Кроме того, имеются возрастные изменения в формуле сна.

Различают:

- 1) Затрудненное засыпание;
- 2) Нарушение поддержания сна — пробуждение в течение ночи;
- 3) Раннее пробуждение.

Вначале нарушается первая фаза — засыпание становится затрудненным. При тревожных расстройствах уснуть не дают навязчивые мысли (т. н. «mind fuking» по Ф. Перлзу).

Далее сон становится чутким и, что наиболее характерно для депрессии, поверхностным (нару-

шение 2-й фазы). Укорачивается ФМС, отчего остается чувство усталости после сна.

Раннее пробуждение, как правило, сочетается с нарушением 1-й и 2-й фазы сна и указывает на давность процесса. Также является нормой у пожилых людей.

Этапы лечения:

1) Выясните значение бессонницы (позитивное намерение). «Когда пьешь много алкоголя, может стошнить, когда болеешь — в крови повышается содержание лейкоцитов. Станете ли Вы подавлять рвоту? Нет, скорее Вы попытаетесь выяснить, каково ее назначение. Бессонница — не болезнь, а симптом дальновидной политики сохранения здоровья организма во благо поддержания его целостности. Имеет в своей природе целительный, а не патологический характер. Не Солнце вертится вокруг Земли, а наоборот».

Чаще всего бессонницу вызывают нерешенные проблемы. Вы как бы пытаетесь некорректно выйти из бодрствования в сон. Вы нажимаете Alt+Ctrl+Del, а система зависает... Reset в таком случае — это прием снотворного, которое, естественно, не решает проблему, а всего лишь парализует организм. Ваша задача — выяснить, какие программы не закрыты. Если проблема нерешима — возможно завершение ее путем отказа от ее решения и смирения. «Ничего уж тут не поделаешь...»

2) Избавьтесь от желания заснуть. Зачастую попытка заснуть изнуряет больше, чем бессонница. Если у Вас бессонница – у Вас одна проблема. Если Вы «накручиваете» себя желанием заснуть, Вы раздражаетесь и беспокоитесь по поводу неосуществимости желания, тогда проблем у Вас добавляется и они растут, подобно снежному кому. Сознательным образом Вы можете избавиться от верхней, наибольшей, части кома. Засыпание происходит при размягченном, «тающем» Его.

Совет: Попробуйте внушение «Я не хочу спать». Иногда помогает не хуже нитразепама.

3) Не раздражайтесь по поводу нарушителей сна. Прислушайтесь к ним. Быть может, таким образом Вы сможете понять, в чем Ваша проблема. Или поработать в эриксоновском ключе, преобразовывая звук в любой другой ресурсный для Вас звук, запах или образ.

С горем переспать – горя не видеть

Бессонница относится к проявлению расстройств нервной системы. Повторяющаяся, привычная бессонница сопровождается нервозностью, тревожностью, двигательным беспокойством и чрезмерными размышлениями. Засыпание затруднено. Сон очень чуткий, с пробуждением среди

ночи, после чего трудно вновь заснуть. Сновидения полны страшных картин, с полетами, падениями и кошмарами. Упорная, длительная бессонница часто предшествует развитию психических болезней (старческих психозов, эндогенной депрессии, шизофрении) и является одним из их ранних признаков.

Причинами расстройства сна является постоянное напряжение, вызываемое: стрессами, волнениями, профессиональной и личной озабоченностью, долгими размышлениями. Расстройство сна может быть симптомом депрессии с чувством печали и страха, или оно может быть связано с длительными поездками, переутомлением на работе или при учебе, с приемом наркотиков или стимуляторов. Нарушение сна ведет к еще большему стрессу.

Бессонница у меланхоликов

В диете должно отдаваться предпочтение тяжелой, «приземляющей» пищи – молочным продуктам, цельным крупам и корнеплодам. Исключаются кофе, крепкий чай и другие стимулирующие вещества, такие как алкоголь или стимулирующие травы, например, женьшень. За час до сна полезно выпить теплого молока с добавлением мускатного ореха (до 1/8 чайной ложки) или добавить немного толченого миндаля и по шепотке карда-

Тонкости сна

мона и мускатного ореха. Попробуйте чесночное молоко: смешайте чашку молока, две чашки воды и один зубчик свежего нарезанного чеснока. Осторожно кипятить, пока не останется одна чашка жидкости. Пить в теплом виде перед тем, как лечь в постель. Размешайте в чашке томатного сока две чайные ложки сахара и две щепотки мускатного ореха. Выпейте сок между 16 и 17 часами и поужинайте между 18 и 19 часами. Принимать на ночь по 100 мл сока грейпфрута со столовой ложкой меда. В вечернее время следует избегать любых форм активности, в том числе чтения, прослушивания громкой музыки, а также просмотра остросюжетных фильмов. Должен быть установлен четкий распорядок сна с отходом ко сну около 23 часов и ранним, около 6 часов утра, пробуждением. Температура в спальне должна быть 22-25 градусов, влажность — выше 50 %.

Непродолжительная (10—12 мин.) горячая ванна (можно с морской солью) или душ перед сном способствуют крепкому сну.

Небольшая медитация пред сном развеивает тревогу, освобождая от волнений напряженного дня. Удобно сидя в постели, расслабьтесь, перенесите свое внимание в область «третьего глаза» (в нижней части лба между бровями). Следите за потоком своего дыхания при вдохе и выдохе. На вдохе произносите в уме слог «Со», а на выдохе —

слог «Хум». Затем лягте на спину, продолжайте наблюдать за своим дыханием и выполняйте медитацию Со-Хум, без усилия концентрации внимания в области «третьего глаза».

Для лечения бессонницы хорошо помогает фитотерапия. Применяются валериана, буквица, ромашка. В легких случаях достаточно принимать по две чайных ложки порошка из смеси валерианы и ромашки в равных частях с небольшим количеством теплой воды перед тем, как лечь в постель.

2 столовые ложки семян конопли мелко растолочь, просеять. Залить 1 стаканом горячей кипяченой воды. Настоять, укутав, 30—40 мин. Пить теплым за 2 приема перед сном. Сначала выпить половину стакана за 2 часа до сна. Потом, через час, выпить остаток вместе с осадком. Пить обязательно теплым. Принимать 2 недели.

При приливах крови к голове, старческой бессоннице помогает густой отвар ягод боярышника. Ягоды раздробить, залить кипятком, проварить 5 мин. на водяной бане, добавить сахар или мед. Принимать по стакану перед сном.

1 столовую ложку сухих истолченных корней шалфея сварить в молоке с медом. На 200 мл кипящего молока — половина чайной ложки меда. Принимать отвар в теплом виде за 30 мин. до сна (противопоказан при беременности).

Тонкости сна

Ступни, макушку головы или лоб смазывать (втирать в течение нескольких минут), перед тем как лечь в постель, теплым кунжутным маслом. Для втирания в волосистую часть головы можно использовать бальзам Караваева «Аурон». Перед тем как лечь в постель, нанесите на лоб и вокруг глаз тонкий слой пасты из смеси равных количеств топленого масла и растертого в порошок мускатного ореха.

Перед сном руками массировать точку юн-цюань (расположена в центре подошвы, между подушечками мышц, в промежутке между II и III плюсневыми костями) на каждой стороне по 100 раз. Затем подержать руки и ноги в теплой воде короткое время.

При бессоннице от малокровия положить под ноги грелку с горячей водой.

При бессоннице от физической усталости принимать на ночь с солью и напаром сена или овсяной соломы 15-и теплую минутную ножную ванну.

Бессонница у холериков и сангвиников

Бессоннице у этих темпераментов сопутствуют бурные эмоции, раздражительность, вспышки гнева (особенно для холериков), ревность, обида и ненависть. Вызвать ее могут ссора или стресс. Иногда ее сопровождают лихорадочные и инфек-

ционные заболевания. Сновидения могут быть драматичными, со сценами насилия или бурных споров, что делает сон беспокойным и прерывистым.

В числе причин бессонницы – не нашедшие выхода эмоции, упрямство, злоупотребление горячей или возбуждающей пищей, пребывание на солнце или жаре и т.п. Спровоцировать или усугубить такую бессонницу может и повышение температуры тела.

Температура в спальне должна быть 13–17 градусов и влажность выше 50 % для холериков и ниже 50 % – для сангвиников.

В спальне не должно быть предметов интерьера с красными, розовыми или желтыми, золотистыми цветами.

Хорошо спать с открытой форточкой или открыть окно или балкон и занавесить плотными шторами.

Назначается диета с ограничением употребления специй, стимуляторов, продуктов с кислым вкусом и соли.

В ступни втирать перед сном бальзам Каравая «Соматон», а в макушку головы – бальзам Каравая «Аурон». Хорошо помогает сандал.

Из фитотерапии используются: шлемник, буквица, хмель, пассифлора. Еще хорошо помогают шлемник и пассифлора, взятые в равных частях.

Тонкости сна

5 столовых ложек листьев земляники лесной на 1 л кипятка, настоять в термосе 2 ч. Пить по стакану 2 раза в день с одной чайной ложкой меда (противопоказан при беременности).

1 столовую ложку измельченных «шишек» хмеля залить 200 мл кипятка, настоять и пить по 50 мл 3—4 раза в день за 30—40 мин до еды.

Порошок из раздробленных «шишек» хмеля принимать на ночь в качестве снотворного и успокаивающего средства.

При бессоннице спать на подушечке, набитой свежими «шишками» хмеля.

Во время сна класть у изголовья небольшой мешочек из неплотной хлопчатобумажной ткани (можно сшить из носовых платков) с вложенным сухим хмелем или полынью (для сангвиников).

Сухая или свежая полынь в спальне сангвиника поможет быстрее заснуть.

У изголовья поставить розы или ветку с листьями березы.

При бессоннице, связанной с умственным перенапряжением и стрессом, полезно съесть один-два десятка вишен в день.

Столовая ложка измельченных листьев (свежих) салата посевного на стакан кипятка. Настоять 1—2 часа, процедить. При тревожном сне и бессоннице, особенно у детей, такой настой пьют по 0,5—1 стакану за полтора часа до сна.

За полчаса до сна съесть с маслом или сметаной тарелку листового огородного салата с луком.

Намочить в холодной воде и сильно выжать короткие хлопчатобумажные носки и надеть их, надев сверху еще 2 пары носков.

Наполнить холодной водой тазик и опустить обе руки по самые плечи (погружение медленное, в течение 10 сек.). Через минуту после полного погружения руки извлечь из воды. Не вытирать — отряхнуть и сушить энергичными движениями, махая вперед и назад. В постель ложиться после того, как руки высохнут окончательно.

При бессоннице при постоянных умственных перегрузках ходить не более 1 мин. по щиколотку в холодной воде, перед сном обмыться или обтереться мокрым полотенцем, намоченным в холодной воде. Не вытираясь, обсохнуть. Ночью, если проснетесь и не сможете заснуть, — обтереться и, не вытираясь, лечь.

Бессонница у флегматиков

Флегматики склонны спать слишком много и обычно бессонницей не страдают. Бессонница у них может быть обусловлена застойными явлениями в организме.

В таких случаях достаточно эффективны аир, мускатный орех, валериана или просто горячие специи, например, имбирь.

Тонкости сна

Во время сна класть у изголовья небольшой мешочек из хлопчатобумажной ткани (можно сшить из носовых платков) с вложенной полынью.

У изголовья можно поставить ветку с листьями березы.

Рекомендации от традиционной медицины

Правильно заканчивайте свой день.

Нерешенные задачи и вопросы письменно зафиксируйте. Обсудите свои заботы вечером в кругу семьи или со своим хорошим другом и попытайтесь найти при этом хотя бы предварительное решение.

По вечерам прослушивайте снимающую напряжение музыку.

Перед сном необходимо хорошо проветрить помещение.

Постель должна быть умеренно мягкой. Лучше спать на матрасе.

Пижама и постельное белье должны быть из хлопчатобумажной или льняной ткани.

Для хорошего сна рекомендуется употреблять следующую пищу:

- каши или супы из пшеницы;
- все сорта белого риса (есть вареным с горячим подслащенным молоком);
- сладкую (например, бананы) и маслянистую пищу.

Избегайте соленой, сухой и грубой пищи. Плотная последняя еда должна быть за 3—4 часа до сна.

Лица, страдающие нарушением сна, должны ложиться спать до 10 ч. вечера.

Не смотреть на ночь телепрограммы или фильмы, возбуждающие нервную систему.

Подавленная половая активность или сексуальная озабоченность прогоняют сон. Необходимо либо отрешиться от этих забот, либо найти свой выход.

Когда жарко, засыпать следует на правом боку, когда холодно — на левом.

При бессоннице провести психотерапевтическое дыхание одной левой ноздрей с применением лавандового масла (не подходит для холериков). Правая ноздря при этом закрывается пальцем, дыхание продолжается до тех пор, пока правая ноздря не станет дышать намного легче, чем левая.

Провести легкий массаж внешней стороны мочек уха указательными пальцами. Массаж делается в состоянии полного покоя.

Провести легкий массаж с внутренней стороны первой фаланги больших пальцев на руках и ногах.

В мешочек из хлопчатобумажной ткани вложить немного валерианы, ромашки, мяты, чабре-

Тонкости сна

ца. Во время сна мешочек класть у изголовья, утром — убирать в целлофановый пакет, чтобы запах не выдыхался.

У изголовья поставить ветку с листьями березы.

Поочередно массировать внутренние стенки носа в течение 2—3 мин с бальзамом Караваева «Витаон».

1 чайную ложку семян мака и 1 чайную ложку семян мускатного ореха залить 1 стаканом кипятка. Пить по полстакана вечером перед сном, а также смазывать лоб и лицо.

Выпить настой мускатного ореха или настой семян укропа.

Пить чай, приготовленный из одной четверти чайной ложки порошка мускатного ореха на 150 мл воды.

Пить на ночь ромашковый чай. 1 столовая ложка ромашки на 150 мл воды (противопоказан при беременности).

Прием латука, как в сыром, так и в вареном виде, устраняет бессонницу.

Прием лука в значительном количестве перед сном способствует крепкому сну.

При бессоннице от гипертонии порезать лук и залить на 30—40 мин. холодной водой, отцедить. Приправить маслом с уксусом. Съесть на ночь с небольшим количеством хлеба.

Фитосборы

Столовая ложка смеси:

- Валериана (корневища с корнями), 2 столовые ложки;
- Вахта трехлистная (листья), 1 столовая ложка;
- Мята перечная (листья), 2 столовые ложки;
- Тмин (плоды), 2 столовые ложки;
- Фенхель (плоды), 2 столовые ложки;
- Ромашка аптечная (цветы), 2 столовые ложки;

Залить 200 мл кипятка, настоять в плотно закрытой посуде 1 час, процедить. Принимать по 200 мл настоя в теплом виде за час до сна.

Столовая ложка смеси:

- Мята перечная (листья), 2 столовые ложки;
- Вахта трехлистная (листья), 2 столовые ложки;
- Валериана (корневища с корнями), 1 столовая ложка;
- Хмель («шишки»), 1 столовая ложка;

Заварить 200 мл кипятка, после остывания процедить. Пить по столовой ложке 4—5 раз в день.

Тонкости сна

Столовая ложка смеси:

- Мята перечная (листья), 30,0 г;
- Вахта трехлистная (листья), 30,0 г;
- Валериана (корневища с корнями), 30,0 г.

Заварить 200 мл кипятка, после остывания процедить. Пить вечером по 200-400 мл настоя.

Столовая ложка смеси:

- Хмель (цветки), 50,0 г;
- Валериана (корневища с корнями), 50,0 г.

Заварить 200 мл кипятка, после остывания процедить. Пить 200—400 мл настоя перед сном.

Хорошо зарекомендовали себя теплые вечерние ванны для ступней ног, с добавлением успокаивающих трав, таких как хмель, лаванда, мелисса или тимьян.

При бессоннице современная медицина рекомендует пользоваться следующей короткой формулой самовнушения:

Я с любовью освобождаюсь от прошедшего дня и погружаюсь в спокойный и глубокий сон, зная, что завтра позаботится о себе самом. Мне с каждым днем становится во всех отношениях все лучше и лучше.

Каждый вечер перед сном, приняв позу, удобную для расслабления мускулатуры, то есть в по-

стели, произносите эту формулу 20 раз подряд, отсчитывая механически на бечевке с двадцатью узелками, с твердым убеждением, что вы достигнете того, чего хотите.

Если у Вас есть проблема

Если у вас в данный момент имеется какая-либо проблема и вы знаете, как ее решить, не откладывайте в долгий ящик, решайте ее немедленно.

Если вы продолжительное время не можете ее решить или найти выход из этой ситуации, выбросьте ее из головы (как бы в одно ухо влетело, в другое вылетело) и забудьте о ней на время. Когда человек зациклен на одной проблеме, мозг постоянно находится в возбужденном состоянии, а это может вызвать расстройство здоровья и даже болезнь. Постарайтесь переключиться на другой вид деятельности (например, с умственного на физический труд или наоборот). Дело в том, что мозг ничего не забывает и продолжает непрерывно решать поставленную задачу, искать оптимальный выход и, когда найдет, сам его подскажет (как говорят, наступит момент озарения).

И, наконец, если в вашей жизни есть такие обстоятельства, от которых вы не можете даже на время избавиться, постарайтесь изменить свое от-

Тонкости сна

ношение к ним. Будьте терпеливы, постарайтесь перейти на позитивное отношение к проблеме. Найдите хотя бы небольшие положительные моменты и постарайтесь их расширить (как бы раздуть слабо тлеющие угольки до состояния хорошего горения), то есть отодвиньте проблему на второй план (представьте ее бесконечно малой).

Попробуйте найти нестандартное решение. Ответы при решении практически любых жизненных проблем можно найти в мифах, притчах и сказках народов мира. Чаще читайте народные сказки своим детям, тем самым вы уже заранее, подсознательно, закладываете в них ответы на многие вопросы, с которыми они столкнутся в будущем.

Если у вас бессонница...

1. Лучшее средство от бессонницы – свежие фрукты, овощи и соки.
2. Совершите прогулку на свежем воздухе за час до сна.
3. Примите теплую ванну в течение 10–15 минут.
4. Помассируйте виски лавандовым маслом.
5. Залейте 1 столовую ложку мелко порезанных листьев салата 1 стаканом кипящей воды, дайте настояться в течение 1–2 часов, процедите. Пейте по 1 чашке перед сном.

6. Залейте 2 столовые ложки тертой репы 1 стаканом кипящей воды и кипятите в течение 15 минут. Пейте по 1/4 стакана раз в день или 1 стакан перед сном.

7. Залейте 1 столовую ложку семян укропа 1 1/2 стаканом кипящей воды, дайте настояться в течение 1—2 часов. Пейте по 1 чашке перед сном.

Если у вас упадок сил...

1. Отварите 1 стакан овсяных хлопьев в 5 стаканах воды, пока жидкость не уменьшится в два раза, процедите.

Добавьте к раствору 2 стакана молока и доведите до кипения, после чего добавьте 4 чайных ложки меда и снова доведите до кипения. Пейте теплым 2—3 раза в день.

2. Мелко порежьте изюм, курагу, чернослив и инжир (по 200 г каждого сухофрукта), вмешайте 25 мелко порезанных грецких орехов. Съедайте по 1 столовой ложке каждый день в течение месяца.

3. Ешьте сельдерей регулярно и как можно больше.

4. Заполните бутылку 300 г чеснока, залейте водкой и оставьте на 3 недели. Выпивайте по 20 капель в 1/2 стакана молока каждый день.

5. Залейте 2 столовые ложки шиповника 1 стаканом кипящей воды и варите на слабом огне

Тонкости сна

10 минут. Заварите в течение 1 часа, процедите. Пейте по 1/2 стакана 2—3 раза в день.

6. Залейте 1 ст. ложку калины 1 стаканом кипящей воды. Заварите в течение 1—2 часов, процедите. Пейте по 1/2 стакана 2 раза в день.

7. Ешьте корнелийские вишни регулярно.

Если у вас болит голова...

1. Для начала натрите виски тертым лимоном с цедрой.

2. Помассируйте виски, лоб и затылок с ментоловым маслом.

3. Взбейте яйцо, залейте его кипящим молоком, быстро перемешайте и выпейте. Повторяйте в течение нескольких дней.

4. Селедка — отличное средство от головной боли, связанной с интеллектуальной деятельностью.

5. Положите свежие листья капусты на больные места.

6. Обвяжите голову ломтиками свежего картофеля.

7. Смешайте 3 яичных белка с небольшим количеством шафрана, распределите эту массу по полотенцу и обвяжите вокруг головы.

8. Заварите зеленый чай с мятой и выпейте чашку. Головная боль пройдет через 10—15 минут.

Для того, чтобы не беспокоиться по поводу бессонницы, помните правила:

1. Если вы не можете заснуть, вставайте, работайте или читайте до тех пор, пока не почувствуете сонливость.

2. Помните, что никто не умер от недостатка сна, беспокойство по поводу бессонницы вредит больше, чем само отсутствие сна.

3. Расслабьте мышцы тела, выключите сознание, как будто закрываете ящики вашего стола.

4. Дайте себе такую физическую нагрузку, чтобы почувствовать себя усталым до такой степени, что не заснуть станет невозможно.

Правило 1

Отдыхайте до того, как вы утомитесь.

Правило 2

Учитесь искусству расслабляться во время работы и отдыха.

Правило 3

Если вы домохозяйка, сохраняйте здоровье и внешность, расслабляйтесь дома хотя бы дважды в день.

Правило 4

Применяйте четыре полезных привычки:

Тонкости сна

А) очистите свой стол от всех бумаг, за исключением тех, которые относятся к решаемой в данный момент проблеме.

Б) делайте дела в порядке важности.

В) если возникшая проблема серьезна, решайте ее немедленно, если имеются факты для принятия обоснованного решения.

Правило 5

Для того, чтобы предотвратить усталость, относитесь с энтузиазмом к работе, которую вам приходится выполнять.

Правило 6

Помните, что никто не умер от бессонницы, от недостатка сна. Вред приносит беспокойство по поводу бессонницы, а не сама бессонница.

Лекарством от бессонницы могут быть секс и бананы

Почти половина всех опрошенных (49 %) назвала своей самой бессонной ночью воскресную ночь, по сравнению с 16 %, отдавшими предпочтение субботе, и 11 % – пятнице. И только 5 % принявших участие в опросе людей страдали от бессонницы по вторникам, средам или четвергам.

Комментируя полученные результаты, которые исследователи назвали «лихорадкой воскресной ночи», доктор Кеннеди сказал следующее:

«Воскресная ночь — это канун рабочей недели, а чувство, которое вы испытываете ночью, аналогично тому, что приходит к вам утром в понедельник. Но я слушаю старые записи речей Джеффри Хоува по поводу бюджета, и они помогают уснуть. Также хорошо от бессонницы помогают секс и бананы, причем необязательно в одно и то же время». В общей сложности 63 % из 1 000 опрошенных заявили о своих проблемах со сном, причем 51 % говорил о «белых ночах». Помимо начала новой рабочей недели, еще одной причиной бессонницы, как предположили исследователи, является привычка выпивать на выходных, причем не всегда умеренно.

По мнению американских специалистов по вопросам сна и геронтологов, «чрезвычайно редко можно найти пожилых людей, которым действительно требуется прием снотворных препаратов», пожилые люди имеют преувеличенные представления о том, каким должен быть сон, и «тратят слишком много времени в постели, стараясь уснуть» или используют сон как средство от скуки.

Причинами возникновения бессонницы, которую можно «лечить» без использования лекарств, являются:

Тонкости сна

- Дневной сон или чрезмерно ранний отход ко сну.
- Неправильное представление о том, сколько Вы должны спать каждую ночь. — Если Вы не чувствуете себя уставшим в течение дня, то Вы достаточно спали накануне ночью.
- Освещение и шум. — Более тихая и более темная комната могут способствовать более крепкому сну.
- Употребление шоколада, кофе, чая или прохладительных напитков менее чем за восемь часов до отхода ко сну.
- Отсутствие «ритуала» перед отходом ко сну. — Теплая ванна, приятная книга, легкая пресная пища, отсутствие работы непосредственно перед отходом ко сну или в кровати способствуют крепкому сну.

Лекарственные препараты, которые могут вызывать бессонницу: кофеин, многие анальгетики, фенилпропаноламин, контакт, судафед, теофиллин, аминофиллин, амфетамин, фенамин, сиднокарб, кортизон, гидрокортизон, средства для лечения щитовидной железы. Бессонница может быть обусловлена отрицательными эффектами при приеме снотворных, транквилизаторов и антидепрессантов.

Если у Вас нарушения сна и Вы используете один из этих препаратов, или если проблема возникла тогда, когда Вы начали принимать другой препарат, то сообщите об этом врачу. Для улучшения процесса засыпания можно сменить препарат или уменьшить дозу. Возврат к снотворным средствам, уже создававшим ранее отрицательный эффект, введет Вас в порочный круг.

Если причиной нарушений сна является депрессия, то нужно лечить именно депрессию, а не просто рассматривать ее как показание к назначению снотворных препаратов.

Если причиной является заболевание, сопровождающееся болевым синдромом, то надо лечить болевой синдром, а не стараться уснуть с помощью снотворных препаратов, несмотря на боль.

В аннотации FDA (Управление по контролю над лекарственными средствами и пищевыми продуктами) ко всем транквилизаторам указывается: «бессонница или напряжения при стрессах в повседневной жизни обычно не требуют применения анксиолитиков (транквилизаторов)».

Как указано в начале этого раздела, пожилые люди не должны использовать барбитураты в качестве снотворных средств или транквилизаторов, а также мепробамат, гидроксизин, атаракс и хлоралгидрат.

Тонкости сна

Следовательно, в арсенале врача остаются лишь бензодиазепины — восемь транквилизаторов, пять снотворных препаратов, зопиклон и имован.

Последние два лекарства — одни из наиболее безопасных снотворных препаратов. Все эти препараты одинаково эффективны и как транквилизаторы, и как снотворные.

Эти 13 бензодиазепинов отличаются друг от друга набором побочных эффектов, риск развития которых особенно высок у пожилых людей.

Всемирная Организация Здравоохранения не рекомендует пожилым людям использовать такие снотворные средства, как флуразепам и триазолам, вследствие высокой вероятности возникновения негативных эффектов.

В 1992 г. Public Citizen's Health Research Group подала прошение в FDA запретить использование триазолама.

Наиболее безопасны в использовании нозепам, тазепам, темазепам, сигнопам. «Нозепам является самым безопасным из всех бензодиазепинов для пожилых людей», вследствие «короткого времени действия и отсутствия активных метаболитов» (то есть веществ, в которые организм преобразует препарат и которые могут создавать негативные эффекты). Нозепам значительно реже, чем другие бензодиазепины, вызывает ухудшение памяти.

Более молодые пациенты могут также использовать темазепам и золпидем. Однако они могут вызывать привыкание и не должны использоваться более двух-трех недель.

Если Вы принимаете один из бензодиазепинов непрерывно больше нескольких недель, то у Вас есть все шансы развития лекарственной зависимости. Резкое прекращение приема препарата очень опасно.

При участии Вашего доктора разработайте график, в соответствии с которым постепенно снижайте количество снотворного средства или транквилизатора в среднем на 5—10 % в день. Это значительно уменьшит вероятность развития синдрома отмены при прекращении приема препарата.

Правила безопасного приема снотворных

Попросите Вашего врача не назначать Вам лекарство сразу на несколько недель, ограничьтесь в первый раз одной неделей приема. Поскольку у Вас будет только одна неделя, то развитие привыкания маловероятно.

В конце каждого дня оценивайте самостоятельно или с помощью других людей то, что вы делали в течении дня, чтобы найти причины бес-

Тонкости сна

сонницы. Сюда включается оценка того, что Вы сделали для устранения внешних и внутренних причин бессонницы.

При приеме этого препарата не управляйте автомобилем и не работайте с опасными механизмами.

Не употребляйте алкоголь. Передозировка снотворного в сочетании с алкоголем может быть смертельной.

Перед приемом лекарства убедитесь, что врач знает обо всех других принимаемых Вами препаратах, угнетающих ЦНС, таких как антидепрессанты, наркотические анальгетики, антипсихотические и снотворные средства, антигистаминные и противоэпилептические препараты. Прием снотворного совместно с другими препаратами, обладающими седативным эффектом, значительно и опасно увеличивает риск возникновения побочных эффектов.

Ваши «завихрения» от бессонницы

Во Франции бессонница рассматривается как большая проблема. Почему? Как выяснилось из последних исследований, один из пяти французов спит плохо. О том, в чем причина бессонницы и как с ней бороться, рассказывает французский журнал «Экспресс».

Проблема бессонницы существует не только во Франции, от этой напасти страдают люди и в других странах. Что удивительно, исключение составляет лишь Испания, жители которой обращают крайне мало внимания на свой... отдых. А вот французы в два раза чаще жалуются на бессонницу, чем, к примеру, в Англии, хотя процент людей, страдающих бессонницей, там такой же. Французы употребляют больше снотворного, чем бельгийцы, хотя в Бельгии тот же уровень безработицы и без стрессов, естественно, не обходится.

Статистика говорит о том, что французы употребляют в пять раз больше транквилизаторов, чем немцы, в два раза больше седативных средств, чем англичане и в четыре раза больше антидепрессантов, чем итальянцы.

Употребление снотворных средств редко способствует улучшению сна на длительный срок, в лучшем случае на три-четыре недели. Объективно сон не становится лучше, но утром люди забывают, что было с ними ночью, поэтому считают, что лекарство помогло.

Какие же советы дают врачи своим пациентам? Придерживаться режима, исключить возбуждающие средства, чай, кофе, алкогольные напитки, плотный ужин. Отход ко сну должен быть как ритуал, нечто, похожее на усыпление детей. К каж-

Тонкости сна

дому пациенту, конечно, нужен индивидуальный подход.

Вот что рассказывает один из страдающих бессонницей артист: «Накануне своего выступления я обязательно принимаю снотворное. В другое же время я избегаю это делать, по ночам читаю, смотрю видео. Ничего мне не мешает – ни факс, ни телевизор. Засыпаю я в 2 или 4 часа утра. Хотя на следующий день я чувствую себя и не очень, но у меня есть возможность после обеда поспать. Так что все в порядке».

Но такому человеку не нужно вставать рано утром, как служащим фирмы «Филипс». Руководство фирмы вот уже десять лет работает в тесном сотрудничестве с биомедицинским институтом. Это не случайно, ведь невыспавшийся работник – плохой работник, даже если он и на рабочем месте.

Несчастные случаи на работе, порой связанные с провалом памяти, – это следствие проведенной ночи без сна.

Более того, невыспавшиеся люди в два раза чаще попадают в больницы, чем другие работники. Нужно помочь людям, страдающим бессонницей. Но как? К ним на помощь приходит наука.

Во Франции скоро появятся таблетки с содержанием мелатонина. Это своего рода индикатор биологических часов, который сигнализирует ор-

ганизму о том, когда нужно есть, спать или приступить к работе.

«Сбои» со сном не так уж редки, и порой они достигают нескольких часов, в этом случае пациентам советуют поменять место жительства. Но ведь не все это могут сделать.

Каковы же последствия бессонницы? Опыт военных действительно говорит сам за себя. У солдат во время боевых действий и длительных походов наблюдались «завихрения», неадекватная реакция на происходящее. То же самое происходит и в обычной жизни.

Французские специалисты не дают ответа на вопрос о том, сколько должен спать человек, так как это индивидуально: от 3 до 12 часов в сутки.

Существует генетическая и сезонная зависимость. Зимой люди спят дольше, чем летом. Нельзя забывать и о характере работы, питании, семейных отношениях.

Вот такой пример.

Муж страдает бессонницей, будит по ночам жену. Врачи «прописали» им спать в разных комнатах. Много вопросов возникало с введением летнего времени. Опрос показал, что 40 процентов молодежи адаптируется к этим условиям через два дня.

Что касается взрослого населения, то им требуется неделя, а то и больше.

Тонкости сна

Для других людей, страдающих бессонницей, советы довольно простые: «не напрягать голову», то есть не думать о неоплаченных счетах, не анализировать все плохое, что произошло днем, вставать точно в определенное время, не залеживаться долго в постели и... принимать аспирин или парацетамол, чтобы сбить температуру, так как с более низкой температурой сон лучше. Ну и, конечно, не убеждать себя, что вы спали меньше, чем на самом деле. Ведь опыт показывает, что у людей есть тенденция преуменьшать количество часов сна примерно на одну треть.

С людьми более-менее понятно, а как со сном у животных?

Чемпионы по сну — кошки, они способны спать по 16 часов в сутки. Существует связь между сном и безопасностью, потому лиса спит в два раза больше, чем заяц. Лев спит развалившись, а антилопа — стоя, готовая ринуться бежать в любой момент.

На собаках, страдающих бессонницей, проводились опыты, так как они являются моделью человеческой патологии.

Так, в Калифорнии у собак обнаружен ген, действие которого связывают с бессонницей. Правда, у человека пока такого гена не обнаружено. Так что ничего не поделаешь — с бессонницей остается лишь смириться.

Лекарства

Баю-бай

Мягкое снотворное и успокаивающее средство. Адаптация к школьным нагрузкам. Профилактика школьных неврозов.

Морфей

Мягкое снотворное и успокаивающее средство. Надежная защита от стрессовых и нервных перегрузок.

Слово о бессоннице

Вы когда-нибудь пили чай, сидя за одним столом с бессонницей? По глазам вижу, что да. Ну что Вы, не надо их отводить...

Вообще-то с ней обычно воюют. Многие даже делают это вполне успешно. Главное — не подпускать ее на пушечный выстрел, а если уж подошла слишком близко — уничтожать любыми доступными средствами, ибо цель их, как правило, оправдывает.

Но если открыть ей двери и позволить тихо сесть рядом на кухне, она подарит удивительные минуты. Зайдет, пристроится на табуретке, уперев локти в стол, а подбородок — в ладони, и бездонными глазами задумчивого ребенка посмотрит в окно.

А там царит ночь. Удивительный, несуществующий мир, в котором нет ничего, кроме призрачного шепота листвы. Мир, где не существует границы между «можно» и «нельзя». Мир, не подчиняющийся дневным законам. Королевство звезд, луны и ветра, живущее своей жизнью. Только всмотритесь в темноту — и Вы увидите, как совершаются чудеса и оживают кошмары.

Впустите бессонницу — и Вы услышите беззвучную музыку спящего мира. Вы будете мысленно вести разговоры, которых никогда не было и не будет, но которых иногда так не хватает, вспомните несбывшееся — и поверите в то, что все впереди, вот еще чуть-чуть... Вы откроете окно, чтобы глотнуть пропахший неизвестными цветами ночной воздух, и, если повезет, поймаете в ладонь звезду-светлячка. А потом, прижавшись лбом к холодному стеклу, будете наблюдать, как художник-рассвет неторопливо раскрашивает черно-белый мир: деревья — зеленым, небо — розовым...

Вы вздрогнете, когда в комнате прозвучит истерическое дребезжание будильника, проводя резкую границу между ночью и днем. Испуганная им, бессонница выскользнет за двери так же тихо, как зашла, и вместо чая в чашку нужно будет наливать кофе, руки почему-то начнут дрожать, а глаза — упорно закрываться без Вашего на то согласия. Что ж — всему приходит конец.

Я не знаю, зачем я все это говорю. Нет-нет, я не задержу вас надолго. Я уже ухожу. Давно пора начинать рассчитывать с навязчивым кредитором-днем за недозволенное посещение ночного царства. Да, конечно, вы правы, так нельзя. Но...

Вылечим бессонницу в спортзале

Знаете ли вы, что занятия спортом полезны не только для физического здоровья? В бассейне или спортзале можно вылечить бессонницу или зависти — важно только выбрать правильный тип нагрузок.

Ваш недостаток – робость

Ваша проблема: вам не хватает раскованности и уверенности в себе при общении с другими людьми. Когда к вам обращаются, вы начинаете заикаться или краснеете до ушей. Вы скорее умрете, чем проявите инициативу, потому что все время боитесь оказаться не на высоте.

Совет для вас: вам необходима групповая деятельность, при которой можно проявить свои способности, не слишком при этом выделяясь. Это поможет вам обрести уверенность в себе и завести знакомства, основанные на чувстве взаимного уважения.

Тонкости сна

Рекомендуемый вид спорта: футбол, волейбол, баскетбол. Вам необязательно играть с профессионалами.

Главное, что это групповой вид спорта, в котором многое зависит от взаимовыручки. Вам неизбежно придется помогать другим членам команды, принимать их помощь. Таким образом, вы вступаете в равноправные отношения и постепенно перестаете смущаться, когда вам выказывают признательность.

Ваш недостаток: зависть

Ваша проблема: вам все время кажется, что окружающим достается больше, чем они того заслуживают. Вы же являетесь жертвой несправедливой судьбы. Это постоянное чувство недовольства гложет вас изнутри, отравляя повседневную жизнь. Возможно, вы боитесь, что вам не хватает индивидуальности.

Совет для вас: чтобы восстановить здоровый взгляд на мир, вам нужен такой вид деятельности, где вы можете достичь индивидуальных результатов. Постепенное открытие собственных способностей, которые вы можете и не демонстрировать окружающим, повысит чувство уверенности в себе.

Рекомендуемый вид спорта: стрельба. Стрельба требует полной концентрации на мишени. Вам

придется отвлечься от внешнего мира. Даже если рядом с вами находятся другие спортсмены, у вас есть собственная мишень. Именно вы способны попасть в яблочко, и никто не отнимет у вас победы.

Ваш недостаток: агрессия

Ваша проблема: вы не способны управлять своими чувствами. Приступ ярости — лучший способ избавиться от накопившегося напряжения, а заодно и «подпитаться» отрицательной энергией. Зато после скандала вы энергичны и доброжелательны до навязчивости.

Совет для вас: чтобы потушить вулкан, вам следует научиться не только выражать свою ярость, но и направлять энергию, которая ее питает, в другое русло. Вам необходима интенсивная нагрузка, которая не даст вам времени на выяснения отношений и в то же время позволит выделиться и проявить себя в команде.

Рекомендуемый вид спорта: гандбол и другие игровые виды спорта. Атаки следуют одна за другой, и у вас нет возможности сосредоточиться на конкретном объекте.

В игровых видах спорта спортивная злость — почти всегда залог победы. Но при всех внешних атрибутах агрессии — это вполне позитивное чувство.

Тонкости сна

Ваш недостаток: неловкость

Вы несколько раз чуть не выбили глаз своему приятелю, пытаясь его поцеловать. Знакомые, увидев вас, убирают все хрупкие предметы. Вы — настоящий слон в посудной лавке. А может быть, все дело в том, что подсознательно вы очень хотите, чтобы вас заметили? Или вас на самом деле раздражает и ваш приятель, и соседка по столу, на которую вы опрокинули бокал?

Совет для вас: вы должны научиться избавляться от внутреннего напряжения. Лучше всего вам подходит вид деятельности, в котором сочетаются расслабление и концентрация. Это поможет вам навести порядок в своих мыслях и восстановить координацию движений.

Рекомендуемый вид спорта: плавание. Сначала просто погрузитесь в воду и сосредоточьтесь на ощущении собственного тела. Затем начните медленно плавать, стараясь, чтобы движения были гармоничными, а усилия — минимальными. Занимайтесь до появления чувства здоровой усталости — это тоже хорошее лекарство от нервного напряжения.

Ваш недостаток: закомплексованность

Ваша проблема: вы часами находите перед зеркалом, пытаясь скрыть недостатки, которые существуют только в вашем воображении. Когда

вам делают комплимент, вы убеждены, что вас жалеют. Считая себя уродиной, вы всячески стараетесь не привлекать к себе лишнего внимания.

Совет для вас: вы мечтаете улучшить свою внешность, но стесняетесь окружающих. Выберите такое занятие, которое позволит вам находиться среди женщин, озабоченных схожими проблемами. Скоро вы убедитесь, что вы далеко не самая некрасивая, толстая, старая и т.п.

Рекомендуемый вид спорта: ритмическая гимнастика, аэробика. Этот спорт позволяет не концентрировать внимание на одной ненавистной части тела, а повысить общий тонус. Тренируйте гибкость, ловкость, растяжку — постепенно вы научитесь любить себя.

Ваш недостаток: повышенная нервозность и бессонница

Ваша проблема: многочисленные страхи (темноты, пустоты, одиночества...) мешают вам уснуть. Вы просыпаетесь в поту после кошмара и до утра думаете о том, какой ужасный предстоит день. Чем ближе вечер, тем сильнее ваше напряжение.

Совет для вас: вы должны научиться гармонично ощущать себя в окружающем пространстве. Вам необходима деятельность, которая дает четкое представление о ваших физических и духовных возможностях.

Тонкости сна

Рекомендуемый вид спорта: у-шу, восточная гимнастика. Восточная гимнастика – это больше чем спорт, это философия, искусство управления телом. Движения выполняются в очень медленном темпе, позволяют сконцентрироваться на гармонии жеста. Всякий раз, когда у вас начинается бессонница, старайтесь мысленно повторять движения.

Ваш недостаток: непостоянство характера

Ваша проблема: вы меняете друзей так же часто, как прическу. В погоне за новыми впечатлениями вы можете причинить немало неприятностей окружающим, но вряд ли успеваете это заметить. К сожалению, эта активность не приносит ни результатов, ни удовлетворения.

Совет для вас: групповая деятельность с четко расписанными правилами научит вас держать под контролем свои порывы. Она даст возможность понять, какие последствия имеет агрессия по отношению к окружающим.

Рекомендуемый вид спорта: айкидо, дзю-до. Боевые единоборства основаны на последовательности точных жестов. Они учат избавляться от отрицательной энергии и добиваться цели, не причиняя боли. Друзья, несомненно, оценят ваши усилия в этой области.

Диагностика

Бессонница может проявляться по-разному. Одни не могут заснуть из-за неотступных мыслей, постоянной боли или чашки крепкого кофе на ночь, другие просыпаются посреди ночи (например, с переполненным мочевым пузырем), а потом долго ворочаются в кровати.

Для больных с депрессией бессонница означает пробуждение в пять часов утра, с чувством ужаса и безысходной тоски.

С точки же зрения физиологического значения сна бессонница – это недостаточность сна, при которой не достигается полное восстановление. Такой неполноценный сон хорошо знаком всем, кто лечился в стационаре, – постоянный шум, хождение, включение и выключение света, процедуры, боль и страх мешают заснуть и как следует выспаться.

Частая причина бессонницы – хроническая боль. В США бессонницей страдают около 80 млн. взрослых. Примерно у 30 % она постоянная или частая.

Особенно характерна бессонница для стариков и людей, страдающих психическими расстройствами. Она наблюдается у 50 % больных шизофренией и у 75 % больных с аффективными расстройствами. Важно подчеркнуть, что эти цифры

Тонкости сна

говорят лишь о распространенности бессонницы, но не об ее этиологии или излечимости.

Точный диагноз чрезвычайно важен. Так, у некоторых больных с дневной сонливостью, раздражительностью и депрессией может выявиться фибромиалгия, обструктивное или центральное апноэ во сне, синдром беспокойных ног, ночная миоклония.

В таких случаях, безусловно, необходимо лечение основного заболевания (например, дыхание с постоянным положительным давлением при обструктивном апноэ во сне, антидепрессанты при депрессии), а снотворные могут принести только вред.

Нарушения сна могут быть обусловлены также реакцией утраты, разлукой, синдромом смены часовых поясов или работой в ночную смену. Важны условно-рефлекторные факторы. Некоторые, например, могут спать только дома, а другие — наоборот. В последнем случае часто оказывается, что домашняя спальня по механизму условных рефлексов ассоциируется с неприятными событиями — ссорами, нежеланной интимной близостью, чувством вины или страха. Часто бессонница бывает обусловлена неправильным или напряженным образом жизни или стрессом. Словом, причин бессонницы много, и все их здесь рассмотреть невозможно.

Лечение

Треть жизни человека составляет сон — физиологическое состояние организма, периодически проявляющееся в блокаде его сенсорных связей с окружающим миром.

Норма сна индивидуальна в пределах 12—16 ч. у младенцев, 6—8 у взрослых и 4—6 ч. у пожилых людей. Но мозг «никогда не спит»: ЭЭГ спящих людей включает 4—6 волнообразных циклов по 80—100 мин., состоящих из «медленного» (МС; ~75 % цикла) и «быстрого» (БС; ~25 % цикла) сна. Фаза МС представлена несколькими стадиями различной «глубины» — от дремоты и засыпания (стадии 1—2) до стабильного глубокого сна (стадии 4—5 или дельта-сон) — и характеризуется медленными ЭЭГ-волнами высокой амплитуды. Циклы завершаются фазой БС (стадия 3) с быстрыми низкоамплитудными ЭЭГ-ритмами, физиологическими (температура, АД, ЧСС, частота и глубина дыхания) и биохимическими (гормоны и нейротрансмиттеры в крови) изменениями и частыми движениями глазных яблок. Фаза БС удлиняется, а глубина сна уменьшается от цикла к циклу в интервале «дремота — сон — пробуждение». Близнецовым методом установлено, что МС детерминирован генетически в большей степени, чем БС.

Тонкости сна

Функция и механизмы сна до конца не ясны. Предполагается, что МС связан с восстановлением энергозатрат, а БС — с психологической защитой, переработкой и обменом информацией между сознанием и подсознанием, с кратковременной и долговременной памятью, сновидениями. Интегрировать все гипотезы в общую концепцию сна пока не удалось.

Распространенность нарушений сна

Качество сна определяет качество бодрствования: нарушения сна (НС) определяют наибольшее число жалоб при любых заболеваниях и лидируют по распространенности (до 50 % населения), влиянию на жизнедеятельность, экономическим и временным потерям, а нередко и по фатальным исходам — люди с НС в 2,5 раза чаще становятся жертвами автомобильных аварий. В 1979 г. у 80 % населения США отмечались проблемы со сном, причем у 40 % они не разрешились самостоятельно. В 1996 г. все затраты, связанные в США с НС, оценивались в 100 млрд. долларов. Среди 84 типов классифицированных НС лидирует бессонница, или инсомния (40 %), что и определило тему настоящего обзора как ретроспективную оценку лечения инсомний фармацевтическими средствами, а также характера потребления этих средств в России в 1995—1998 гг.

При составлении обзора использовались базы данных IMS (1995—1998), Medline (1966—1999), РЖ «Клиническая фармакология» ВИНТИ РАН (1985—1999), доступные руководства, справочники, статьи и обзоры по проблеме.

Классификации и причины инсомний. Общий термин «расстройство сна» объединяет несколько нозологических групп (инсомнии, гипо-, гипер- и парасомнии), состоящих суммарно из 84 частных НС. Единая классификация и терминология – основы диагностики и лечения, однако на последней конференции по их согласованию отмечено, что существующие международные классификации инсомнии – ICSД, МКБ-10 и DSM-IV – не совпадают: включают разное количество НС, из них неясно, что же есть «инсомния» – симптом, синдром или самостоятельное заболевание. Все классификаторы допускают существование первичной (эссенциальной, идиопатической) инсомнии вопреки утверждениям, что инсомния всегда синдром или симптом других вызвавших ее заболеваний. Совпадают также клинические критерии достоверного диагноза инсомнии.

Диагностика

В большинстве случаев инсомния действительно вторична по отношению к основному заболеванию, психическому или соматическому. Имен-

Тонкости сна

но поэтому диагностика инсомнии должна исходить из синдромально-этиологической идентификации, анамнеза, клинической картины, хронобиологического стереотипа («сова, жаворонок»), профессии (посменная работа, трансконтинентальные перелеты), национальных особенностей (сиеста в испаноязычных странах), психологического тестирования и данных полисомнографии.

Лечение инсомнии

При оценке цели и результата лечения следует учитывать, что субъективная неудовлетворенность сном при его нормальной полисомнографической картине встречается так же часто, как и обратная ситуация («агнозия сна»).

В 1971 г. А.М. Вейн установил, что индивидуальная удовлетворенность сном не имеет прямой взаимосвязи с ЭЭГ-параметрами, но зависит от индивидуальной структуры личности и состояния эмоционально-аффективной сферы. Согласно принципам клинической эпидемиологии, в подобной ситуации следует предпочесть прямой эффект косвенному, т. е. рассматривать в качестве цели лечения — удовлетворенность сном, а в качестве меры эффективности — степень удовлетворенности.

Первоочередная задача лечения — выяснить, устранить или ослабить причину инсомнии без

применения сильнодействующих снотворных лекарств, оставляя их на «крайний случай».

Примеры:

1) заместительная терапия тяжелой постнатальной депрессии 17 β -эстрадиолом при его дефиците в организме устраняет характерную для этого состояния инсомнию;

2) при инсомнии, обусловленной шизофренией, сон нормализуется назначением рисперидона — нейролептика с выраженным снотворным компонентом;

3) нормализация сна у больных, находящихся на гемодиализе, происходит после пересадки почки и отмены процедуры.

При неизвестной причине инсомнии лечение начинают с улучшения гигиены и режима сна, устранения стрессовых, возбуждающих (кофе, алкоголь) и мешающих сну (шум, яркий свет) факторов, гипно- или психотерапии, ауторелаксации. Эти методы нередко эффективнее снотворных средств.

Фито- и диетотерапия, гомеопатия, иглоукалывание и другие направления нетрадиционной терапии сна заслуживают внимания, но медленное развитие эффекта, отсутствие строгих клинических доказательств и меры эффективности препятствуют их более широкому применению. В частности, естественное происхождение, низ-

Тонкости сна

кие терапевтические дозы (0,3—3,0 мг) и широкая реклама эпифизального гормона мелатонина предполагают его безопасность, избирательность и эффективность. Однако строгое рандомизированное двойное слепое и плацебо-контролируемое клиническое испытание на работающих по-сменно врачах большого госпиталя неотложной помощи не выявило различий в действии мелатонина на сдвиг фазы и качество сна, усталость и т.п. по сравнению с плацебо.

Выбор снотворного средства

Фармакотерапия инсомнии, как и других заболеваний, начинается с выбора среди доступных препаратов, назначение которых соответствует диагнозу. Интересна фармакоэпидемиология снотворных средств, возможности выбора которых могут быть жестко ограничены, например, в Японии и Норвегии, где разрешены к применению всего 3 снотворных средства (длительного, среднего и короткого действия), тогда как в Великобритании можно выбирать среди 65 препаратов, хотя ежегодный Британский Формуляр рекомендует только 20 из них, наиболее безопасных и эффективных.

В российских справочниках число снотворных средств варьирует от 12 до 57; промежуточную возможность выбора (16 препаратов) предостав-

ляет справочник «Видаль», данные которого взяты за основу в настоящем обзоре.

Проблема выбора снотворных средств довольно уникальна: если для лечения и профилактики большинства заболеваний рекомендуется длительное, от недель до месяцев и лет, поддержание постоянной концентрации активных форм препарата в крови, то при инсомнии его действие должно начаться сразу после приема, продолжаться в течение сна и отсутствовать после пробуждения, не мешая дневному самочувствию и функционированию. Для достижения этих задач требуется «идеальное снотворное», которое должно:

1. Быстро поступать в кровь и место действия.
2. Селективно связываться с рецептором и вызывать только снотворное действие.
3. Быстро вызывать близкий к физиологическому сон привычной длительности без ночных пробуждений и с хорошими самочувствием утром и днем.
4. Выводиться со скоростью, обеспечивающей необходимое время сна и отсутствие последствий при пробуждении.
5. Быть нетоксичным и не взаимодействовать с другими препаратами или их метаболитами.
6. Иметь быстро насыщаемый профиль доза — эффект, что снижает вероятность привыкания, передозировки и лекарственной зависимости.

Тонкости сна

В то же время «идеальное снотворное» не должно:

1. Отрицательно влиять на память, дыхание и другие жизненные функции.
2. Вызывать привыкание, психическую и/или физическую зависимость и синдром отмены.
3. Приводить к возвратной инсомнии.
4. Быть способным вызывать передозировку.

Очевидно, что «идеальное снотворное» весьма гипотетично и можно говорить лишь о степени приближения к его характеристикам и о выборе оптимального среди доступных.

Возможны следующие типовые ситуации:

1) Трудности только с засыпанием: для индукции сна выбирают препарат с коротким периодом полувыведения (TSJ 5 ч.) из организма — ивадал, имован, триазолам, мидазолам.

2) Дневная активность требует повышенной сосредоточенности и быстроты реакции: те же препараты, что и при первой ситуации.

3) Частые пробуждения и/или преждевременное окончание сна: подходят препараты со средней продолжительностью действия (TS 5—10 ч.) — нитразепам, оксазепам, темазепам.

Отсутствие нормализации сна в течение 1—2 недель при соблюдении режима приема снотворного препарата может свидетельствовать о скрытом соматическом или психическом заболевании,

для выяснения характера которого следует провести тщательное обследование.

Определяющей фармакодинамической характеристикой снотворного средства является селективность его субстанции к рецепторам: чем она выше, тем ниже частота побочных эффектов. Характерным маркером степени селективности является доза: чем она ниже, тем специфичнее действие. Обычные дозы рецепторно действующих препаратов – бензодиазепинов, циклопирролонов, имидазопиридинов – в 10-100 раз ниже, чем у менее специфичных и более токсичных (барбитураты, бромуреиды и др.), а в молярных единицах это различие увеличивается до 104.

Противопоказания и особые указания для всех снотворных препаратов в основном совпадают. Не следует назначать их при беременности и лактации, детям до 15 лет, при повышенной чувствительности к препарату. Пациенты пожилого возраста, больные с печеночной или почечной недостаточностью начинают прием снотворных с половинных доз; отмену лечения проводят с постепенным снижением доз и/или с увеличением интервалов между дозами.

Во время лечения следует воздерживаться от употребления алкоголя и других ингибиторов ЦНС, а также избегать потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенного вни-

Тонкости сна

мания и быстрой реакции, например, управления автомобилем.

Клиническая фармакология снотворных средств

В этой книге мы приводим краткий сравнительный анализ их эффективности и безопасности.

Бромуриды

Из-за отщепления брома и его медленного выведения из организма (T_{1/2} 12 дней) препараты этой группы способны вызывать так называемый «бромизм» – синдром, характеризующийся апатией, атаксией и депрессией, а также довольно часто – делирий и пурпур.

Бромизол не рекомендован к применению в Великобритании, США и ряде других развитых стран. Данных о механизме его действия и влиянии на структуру сна не обнаружено.

Барбитураты

Запрещены в развитых странах, исключены из списка основных лекарств ВОЗ. Характеризуются высокой вероятностью психической и физической зависимости по алкогольному типу и наличием опасных побочных эффектов.

Ускоряют микросомальный метаболизм самих себя и сопутствующих лекарств, что приводит к

непредсказуемым взаимодействиям. Противопоказаны при заболеваниях печени и почек. Медленное выведение (TS 20—40 ч.) является причиной выраженного дневного последствия барбитуратов.

Хиназолины

Достаточно известен метаквалон, который не нарушает структуру сна, но в остальном похож на барбитураты (TS 20—40 ч).

Бензодиазепины

Препараты этого класса взаимодействуют с ГАМК-рецепторами ЦНС. В качестве снотворных средств назначают бензодиазепины с наиболее выраженным снотворным компонентом: бротизолам, мидазолам, триазолам (TS 1—8 ч); нитразепам, оксазепам, темазепам (TS 5—15 ч); флунифразепам, флуразепам (TS 20—50 часов). Бензодиазепины — препараты избирательного рецепторного действия с широким терапевтическим интервалом и низкой токсичностью. Наиболее опасными побочными эффектами бензодиазепинов являются антероградная амнезия, привыкание и связанные с ним зависимость и синдром отмены по окончании терапии, дневная сонливость (за исключением препаратов короткого действия).

Тонкости сна

Этаноламины

К этой группе относится доксиламин, являющийся антагонистом H₁-гистаминовых рецепторов. Под торговым наименованием Донормил выпускается в виде шипучих, растворимых таблеток, содержащих 15 мг субстанции. T₅₀ доксиламина составляет 11-12 ч.; он обладает дневным последствием. По эффективности доксиламин сравним с бензодиазепинами.

Циклопирролоны

Единственный представитель – зопиклон (T₅₀ 5—6 часов). Взаимодействует с ГАМК-комплексом, связывается только с рецепторами ЦНС. Оптимальная терапевтическая доза – 7,5 мг, передозировка зопиклона относительно безопасна.

Имидазопиридины

К этой группе относится золпидем, который является селективным блокатором w₁-рецепторов ГАМК-комплекса. Не вызывает привыкания, антероградной амнезии и дневного последствия.

Следует подчеркнуть, что снотворные препараты рецепторного действия, разработанные за последние 40 лет, близки по терапевтической активности и различаются только по стоимости, частоте и спектру побочных эффектов. В настоящее

время наиболее полно требованиям, предъявляемым к «идеальному снотворному», отвечают представители двух новых классов – циклопирролонов и имидазопиридинов.

Потребление

В России рынок снотворных лекарственных средств формируется 19 отечественными и зарубежными производителями, но более 98 % общего объема продаж приходится всего на 4 препарата: феназепам (4 наименования), нитразепам, зопиклон, доксиламин.

Наиболее стабильной ценой и постоянно растущим потреблением характеризовался зопиклон (Имован; производитель Рон-Пуленк Рорер, Франция) – препарат нового поколения, по своим свойствам в наибольшей степени соответствующий критериям «идеального снотворного средства».

Физиологическое значение сна

Физиологическое значение сна – это отдых тела, укрепление моторных функций, памяти, закрепление навыков. Нарушения сна вызывает усталость, слабость, возбудимость, торможение моторных функций, нарушение способности концентрироваться.

Тонкости сна

Нарушения сна разнообразны. В соответствии с Международной классификацией заболеваний нарушения сна классифицируют следующим образом:

- Нарушения засыпания и продолжительности сна (инсомнии).
- Чрезмерная длительность сна (гиперсомния).
- Нарушения цикла сон—бодрствование.
- Сонные апноэ.
- Нарколепсия и катаплексия.
- Другие нарушения сна.
- Нарушения сна, неуточненные.

Бессонница — понятие, которое объединяет различные состояния. Она означает неспособность спать, несмотря на то, что обстоятельства это позволяют. Во-первых, бессонница — это нарушение ощущения продолжительности сна, изменение глубины сна, нарушение ощущения отдыха — человек чувствует себя невыспавшимся, неотдохнувшим.

Сон поверхностный, «хрупкий», с частыми повторяющимися пробуждениями в течение ночи. Могут быть также трудности с засыпанием, сон может вообще не наступить. Наконец, при бессоннице могут быть и противоположные нарушения — слишком раннее пробуждение, невозможность заснуть снова. Нередко наблюдается

комбинация этих симптомов. Бессонница в значительной степени снижает общее качество жизни человека и влияет на его работоспособность, что определяет медицинское и социальное значение данной проблемы. Человек, страдающий от бессонницы, сонлив в течение дня, ему трудно сконцентрироваться на ежедневной работе, снижается производительность его труда. Со временем развивается психологический дистресс — усталость, нервозность.

Для классификации бессонницы можно использовать различные подходы в зависимости от характера расстройств, от этиопатогенеза.

В зависимости от характера расстройств:

- кратковременная, преходящая бессонница — наблюдается в течение одной или нескольких ночей, но не дольше нескольких недель;
- интермиттирующая — появляется периодически, временами;
- хроническая, постоянная — наблюдается в течение многих ночей, обычно, дольше 3 недель.

В зависимости от этиопатогенеза:

- первичная инсомния или бессонница;
- вторичная инсомния или бессонница.

Тонкости сна

Первичная бессонница — это длительные нарушения ночного сна, для которых нет других конкретных причин (психосоматических или органических). Есть люди, для которых 3—4 часа сна вполне достаточны, однако для большинства людей такая жизнь становится проблемой. Обычно значительно сокращается четвертая стадия сна, которая уменьшается и при физиологическом старении.

Вторичная бессонница нередко является ситуационной бессонницей, она может быть связана с целым рядом патологических состояний:

- соматическими заболеваниями,
- органическими заболеваниями центральной нервной системы,
- аффективными, ассоциативными и адаптивными нарушениями (чаще всего депрессия, тревога),
- психическими заболеваниями,
- чрезмерным применением лекарств,
- болью и другими нарушениями чувствительности.

Боль как причина бессонницы хорошо известна. Она может быть самого различного происхождения: боли при невритах (корешковый синдром, полиневриты, мононевропатии, или туннельный синдром, ганглиониты, таламические боли), сус-

тавные боли (артриты), боли в животе (язва, карцинома), «пучковые» головные боли и др.

Усиление болей в ночное время обычно связывается с отеком, повышением компрессии из-за фиксации поврежденного района и давления на него во время сна, а также вследствие ночной активации симпатической нервной системы. Боль сама по себе не позволяет выспаться, а бессонница, в свою очередь, еще больше снижает болевой порог и его переносимость — возникает заколдованный круг.

В таких случаях сначала следует адекватно лечить болевой синдром — тогда, как следствие, нормализуется и сон.

Существуют также другие нарушения чувствительности, которые могут быть причиной бессонницы.

Очень мучительными именно в ночное время могут быть акропарестезии, или «затекание» рук и ног, нечувствительность при синдроме запястного канала, в случае полиневропатий (уремическая, васкулярная, при различных нарушениях метаболизма).

Синдром «беспокойных ног», который может быть причиной нарушений сна, проявляется в виде необъяснимых болей, неприятных ощущений затекания и зуда в глубине ног, избавиться от которых можно лишь движением ног.

Тонкости сна

Это доброкачественное заболевание, которое может протекать с обострениями. В этих случаях подходящими терапевтическими средствами являются карбамазепин, клоназепам, L-допа, бромкриптин, TENS (чрескожная электростимуляция нерва).

Другой причиной периодических ночных движений ног, приводящих к инсомнии, является т. н. ночной миоклонус – периодические стереотипические движения ног, главным образом стоп, имитирующие рефлекс Бабинского и наблюдающиеся периодически с интервалами 20–40 секунд.

Из других соматических заболеваний наиболее частой причиной бессонницы является дыхательная или сердечная недостаточность. Как элементы болевого синдрома, одышка, развившаяся в результате гипоксия, так и вызванное этими нарушениями состояние тревоги и возбуждения имеют значение для развития у таких больных инсомнии.

Однако наиболее частыми причинами бессонницы являются психологические нарушения: домашние заботы, тревоги, проблемы на работе и в быту, беспокойство в повседневных ситуациях, физическое и умственное переутомление. В этих случаях бессонница чаще всего проходит при изменении и улучшении ситуации. Наиболее целе-

сообразна при этом социальная и психологическая помощь, анализ ситуации. Полезны также мероприятия по гигиене сна, однако иногда необходимо кратковременное применение снотворных средств.

Частыми причинами бессонницы являются аффективные нарушения — депрессия и тревожный синдром. Для депрессий, наряду с угнетенным настроением, дневной сонливостью, апатией, нежеланием что-либо делать, также очень характерно раннее утреннее пробуждение, а иногда и трудности с засыпанием.

Продолжительность сна уменьшена, БДГ-сон более длителен. Нарушения сна у этих больных уменьшаются и исчезают при длительном применении адекватной терапии антидепрессантами. Снотворные средства сами по себе обычно ситуацию значительно не улучшают, а иногда они вообще не нужны, если назначено соответствующее этиологическое лечение, тем не менее они зачастую необходимы в начале лечения в виде курса с дальнейшей их постепенной отменой. Средствами выбора при лечении тревожного синдрома являются транквилизаторы, которые дают успокаивающий эффект, большинство из них обладает также снотворным действием, однако следует помнить, что при длительном применении (более двух месяцев) может развиваться привыкание. Эти

Тонкости сна

средства следует отменять постепенно, чтобы не допустить возникновения «феномена отмены».

Существует целая группа состояний и психических заболеваний, сопровождающихся выраженными нарушениями сна, особенно, бессонницей. Это могут быть различные мании, приступы возбуждения, когда исчезает фаза БДГ-сна. Если пациент находится в состоянии растерянности или делирия, изменяется ритм его сна – короткие периоды сна днем и ночью; уменьшается общая продолжительность сна и его глубина, к тому же появляются галлюцинации.

Существенной причиной возникновения бессонницы является применение одурманивающих веществ и фармакологических средств. Хроническая алкогольная интоксикация значительно сокращает БДГ-сон, а также третью и четвертую стадии МДГ-сна, таким образом, уменьшается продолжительность сна. После прекращения приема алкоголя сон восстанавливается, но сохраняются трудности с засыпанием, частые ночные пробуждения. Сходные изменения может вызвать применение барбитуратов, бензодиазепинов. Нарушениям сна способствуют также кофеин и содержащие его напитки, стероиды, тироксин, бронходилататоры и антиастматические средства, антигипертензивные адренергические блокаторы центрального действия, антиаритмические сред-

ства, амфетамин и другие психостимуляторы, стимулирующие антидепрессанты (имипрамин, некоторые ингибиторы обратного захвата серотонина), L-допа, нейролептики, табак. Применение этих веществ может вызвать постоянные или периодические преходящие нарушения сна.

Неврологические заболевания могут изменить общую продолжительность сна и его ритм. После инфаркта ствола (pons) головного мозга в течение недель и даже месяцев может происходить увеличение продолжительности МДГ-сна и уменьшение продолжительности БДГ-сна до полного его исчезновения. Сходные изменения продолжительности сна и ритма наблюдают при хорее Гентингтона, мозжечковой диссинергии или синдроме Рамзая-Ханта, оливопонтocerebellарной дегенерации, прогрессирующем супрануклеарном параличе или синдроме Стила-Ричардсона. Продолжительное время — в течение многих месяцев и даже лет — могут сохраняться нарушения сна у больных после черепно-мозговых травм.

В этих случаях сокращаются первая и вторая стадии МДГ-сна и удлиняется фаза БДГ-сна.

Лечению бессонницы уделяется много внимания: еще в 60-х годах девятнадцатого столетия были созданы хлоралгидрат и бромиды. Однако еще задолго до этого в качестве снотворного средства применяли опий. Позже было открыто снотвор-

Тонкости сна

ное действие паральдегида, в 1903 году был разработан барбитал и затем — другие барбитураты.

В 40-х годах были синтезированы и до настоящего времени используются в качестве снотворных средств противоаллергические препараты пипольфен, димедрол. Несомненный переворот в лечении инсомнии произвели синтезированные в 60-х годах двадцатого столетия бензодиазепины (бромазепам, триазолам, нитразепам, лорметазепам, темазепам, флунитразепам).

В настоящее время проводятся исследования по улучшению свойств существующих препаратов и созданию новых аналогов с сокращенным периодом полувыведения, что позволило бы уменьшить продолжительность действия этих средств и избежать нежелательных ощущений на следующее утро после их приема. В 80-е годы были достигнуты новые успехи в создании снотворных средств с коротким периодом действия: созданы циклопирролоны (зопиклон) и имидазопиридины (золпидем). В 90-е годы появился препарат с ультракоротким периодом жизни — пиразолопиримидин (залеплон).

Несмотря на успехи и опыт применения снотворных средств, необходимо помнить, что их следует применять с осторожностью. При назначении снотворных средств важно соблюдать следующие принципы: применять их следует кратко-

временно, не дольше 3—4 недель, а отменять — постепенно. Надо стараться принимать лекарство не каждый день, а с перерывами — 2—4 раза в неделю.

Выбирая лекарство, необходимо стараться применять препараты кратковременного действия, назначать минимальную эффективную дозу. При необходимости применения снотворных средств дольше чем в течение месяца следует сменить лекарственную группу — назначить другой препарат. Следует помнить, что для всех снотворных средств характерны феномены привыкания и отмены, эти лекарства потенцируют действие алкоголя и других одурманивающих веществ, могут вызвать побочные эффекты, подавленное состояние, углубление депрессии; бензодиазепины могут способствовать возникновению зависящих от применения лекарств головных болей.

Идеальное снотворное средство еще не найдено, однако вышеупомянутый представитель класса циклопирролонов — зопиклон (сомнол) обладает исключительно быстрым действием, не сокращает продолжительности стадии быстрого сна, обеспечивает нормальную физиологическую последовательность стадий сна и безопасен при передозировке.

Поэтому его можно с достаточной степенью надежности рекомендовать для лечения бессон-

Тонкости сна

ницы с соблюдением, разумеется, всех вышеуказанных мер предосторожности — применять для кратковременного лечения преходящей, ситуационной или хронической бессонницы, а также в случаях, когда сон является следствием психических расстройств. После применения этого средства пациент засыпает быстрее чем за 30 минут, продолжительность полноценного сна больше 6 часов, легко заснуть снова, если сон был прерван. Таким образом улучшается качество жизни пациента — нет сонливости с утра, сохраняется способность концентрироваться.

Тем не менее, при лечении бессонницы основным должен быть патогенетический подход и устранение факторов, вызвавших ее, основного заболевания — это в значительной степени может уменьшить проявления бессонницы. Снотворные средства следует применять кратковременно и разумно, в качестве дополнительных средств симптоматической терапии.

При лечении нарушений сна очень важны также мероприятия по гигиене сна. При бессоннице не рекомендуется отдыхать и спать в дневное время. Следует идти спать в одно и то же время. Спальня должна быть проветрена, но не выстужена. Не рекомендуется перед отходом ко сну смотреть телевизионные передачи, читать возбуждающую литературу, слушать громкую музыку.

В помещении должен быть приглушенный свет, может звучать нежная тихая музыка, можно почитать легкую приятную книгу. Не следует перед сном есть сытную тяжелую пищу, ужин должен быть легким, т. к. пустой желудок тоже не способствует сну. Перед сном не следует принимать алкоголь, даже для «улучшения сна», курить. Нужно стараться просто «отключиться», не бояться бессонницы, не убеждать себя, что опять не сможете заснуть, а начать, к примеру, монотонно считать до ста и обратно. Ни в коем случае не следует вставать, ходить и начинать что-то делать, чтобы заснуть.

Гиперсомния

Гиперсомния, в отличие от бессонницы, проявляется в виде повышенной сонливости в дневное время, но без приступов засыпаний и катаlepsии. Этот синдром как нарушение сна следует отделять от других пароксизмальных (в т. ч. потеря сознания) состояний в целях точной и адекватной терапии, однако иногда клинически это трудно выполнимо и даже невозможно без электрофизиологических исследований.

Гиперсомния может быть синдромом многих нарушений сна, психических, неврологических и соматических заболеваний. Дневная сонливость

Тонкости сна

может быть эпизодическим преходящим явлением и у здоровых людей (после нагрузки, напряжения, усталости и пр.), однако хроническая, повторяющаяся сонливость, мешающая работать и учиться — это уже серьезная медицинская проблема.

Выделяют следующие виды гиперсомнии

Эссенциальная, или идиопатическая гиперсомния — хроническая дневная сонливость повторяется, стабильна, отсутствует какая-либо ясная ее причина. В отличие от других синдромов нарушения сна (нарколепсия), периоды дневной сонливости более продолжительны, ночной сон глубокий и спокойный, трудно проснуться с утра или после дневной дремоты, в начале сна и в дневное время не регистрируется фаза быстрого сна и отсутствует катаlepsия.

Гиперсомния при других видах нарушения сна может сопровождать бессонницу, синдром беспокойных ног, сонные апноэ как результат нарушений ночного сна. В этих случаях, главным образом, необходимо лечить данную форму нарушения сна, соблюдать мероприятия по гигиене сна и стараться избегать дневной дремоты. Имеются определенные нарушения ритма сна и бодрствования, когда можно наблюдать синдром задержки фаз сна или нерегулярную смену сна и

бодрствования. Преходящие нарушения такого типа можно наблюдать у здорового человека, пересекающего отдаленные часовые пояса. В таких случаях после определенного периода адаптации ритм сон — бодрствование нормализуется, однако, наблюдаются длящиеся годами патологические состояния, при которых день и ночь поменялись местами. Для таких людей приспособление к ритму доставляет большие проблемы.

Гиперсомния при аффективных и психосоматических нарушениях сопровождается, главным образом, депрессию, когда ночной сон недостаточен, а днем наблюдается сонливость.

Гиперсомния при неврологических заболеваниях — наблюдается как проявление последствий тяжелых травм головного мозга, а также в случае обструктивной гидроцефалии, опухолей III мозгового желудочка и ствола. Выраженную патологическую сонливость вплоть до летаргического состояния (кажется, что человек умер, так как нет реакции на раздражители, метаболизм настолько сильно снижен, что сердечная деятельность и дыхание очень замедлены, наблюдается гипотермия) связывают с эпидемическим энцефалитом, последняя самая большая эпидемия которого наблюдалась после Первой мировой войны. Другие инфекционные заболевания нервной системы также могут вызвать гиперсомнию — церебраль-

Тонкости сна

ная форма малярии, трипаносомоз или африканская сонная болезнь. Сонливость может наблюдаться при болезни Паркинсона, у больных с хронической мозговой ишемией, вестибулярным синдромом, хронической усталостью. В этих случаях нарушения сна следует лечить совместно с основным заболеванием, ориентируясь на мероприятия по гигиене сна.

Гиперсомния при соматических заболеваниях характерна для заболеваний, которые вызывают состояние хронической ишемии: сердечной недостаточности, дыхательной недостаточности, хронических обструктивных заболеваниях легких, артериальной гипотензии. Она характерна также для некоторых эндокринопатий: гипотиреоза, акромегалии.

Для лечения гиперсомний рекомендуются психостимуляторы, однако применение этих средств связано с большим риском, так как возникает зависимость, может развиваться психоз, возбуждение, параноидальное состояние.

Применяют следующие средства: метилфенидат (риталин) 10—20 мг 3 раза в сутки, пемолин (Cylert) 37,5 мг/сут., модафинил (Provigil) 200–400 мг/сут., амфетамин – декстроамфетамин 5–60 мг/сут., мазиндол 4—8 мг/сут. Можно назначать кофе, препараты женьшеня, пробовать применять ноотропные средства.

Сонные апноэ

Сонные апноэ принадлежат к группе нарушений с возможным летальным исходом во время сна, при которых происходят повторяющиеся остановки дыхания с нарушением оксигенации крови.

Эпизоды остановки дыхания могут длиться от 10 сек. и более и повторяться до 30 раз в течение ночи. Удушье во время сна и сильный храп наблюдается у взрослых людей наряду с чрезмерной моторной активностью, сердечными аритмиями; в период бодрствования – утренние головные боли, дневная сонливость, депрессия, изменение личности, нарушения сексуальности, развитие «легочного сердца».

У детей храп обычно мало выражен, наблюдается только задержка дыхания, в период бодрствования еще более выражена сонливость, дыхание ртом, может быть отставание в развитии и росте. Патофизиологический механизм апноэ связан с нарушениями ритмичного дыхания и его регуляции в период как быстрого, так и медленного сна, в норме нерегулярное дыхание наблюдается только в период БДГ-сна.

Выделяют два вида сонных апноэ.

Центральные сонные апноэ – при органических поражениях ствола мозга вследствие полиомиелита, инсульта в вертебробазилярном бассейне.

Тонкости сна

не, энцефалита ствола мозга, дегенеративных заболеваний ствола (оливопонтocerebellарная дегенерация, стрионигральная дегенерация, болезнь Крейцфельда-Якоби), синдрома первичной гиповентиляции. Прогноз этих нарушений очень серьезен и зависит от прогноза основного синдрома и результата терапии, однако эти нарушения встречаются значительно реже, чем апноэ второго типа – обструктивные.

Обструктивные сонные апноэ – связаны с блокадой верхних дыхательных путей, вызванной сужением дыхательных путей вследствие анатомических особенностей, ожирением, акромегалией, микседемой, миотонической дистрофией, травмами. При лечении этого синдрома рекомендуется освободиться от лишнего веса, избегать употребления алкоголя, иногда бывает необходимо использование специальной дыхательной аппаратуры, дыхательной маски в ночное время. Тем не менее иногда бывает необходима хирургическая коррекция: трахеотомия, реконструкция верхних дыхательных путей, увулопалатофарингопластика, остеотомия и смещение вперед верхней и нижней челюстей.

Нарколепсия

Этот вид нарушений сна характеризуется состоянием непреодолимого сна и другими прояв-

лениями, напоминающими приступы. Основной механизм этого состояния – дисфункция восходящих волокон ретикулярной формации с нарушениями последовательности фаз сна.

У пациентов несколько раз в течение дня наблюдается фаза быстрого сна, которая наступает внезапно резким переходом от бодрствования ко сну (в норме быстрая фаза наступает после 4 фаз медленного сна, т. е. через 70–100 мин).

В этой фазе угнетена активность мотонейронов (поэтому возникает сонный паралич и катаlepsия), а также появляются сновидения (гипнагогические галлюцинации). Частота данного заболевания колеблется в пределах 0,05–0,07 %. Мужчины и женщины болеют примерно в одинаковой степени.

Начало заболевания обычно в возрасте 15–35 лет (90 % – 25 лет).

Классическая тетрада симптомов нарколепсии

- Чрезмерная дневная сонливость с приступами засыпания.
- Катаlepsия – внезапная потеря постурального мышечного тонуса, связанная с сильными эмоциями.
- Гипнагогические галлюцинации – яркие, похожие на сон видения в начале или конце сна.

Тонкости сна

- Сонный паралич — невозможность двигаться в течение нескольких минут после пробуждения или перед засыпанием (реже).

Сон обычно возникает в ситуациях, когда и у здорового человека появляется дремота — после еды, на скучном мероприятии, в тепле. Неотвратимые приступы сна могут возникать несколько раз в день (2—6), обычно в определенные часы, чаще в послеобеденное время. Сон редко длится больше 15 минут, если же человек прилег — тогда он может проспать час и более. Человек не способен сопротивляться сну даже в стрессовых ситуациях и может заснуть в самое неподходящее время (например, за рулем, стоя, на ходу). Сон поверхностный, больной пробуждается от незначительного шума, прикосновения, изменения тембра голоса лектора. После приступа пациент чувствует себя бодрым. Мышечный тонус и рефлексы снижены, зрачок сужен, дыхание глубокое — соответствует быстрому сну. У части пациентов (более половины), кроме того, наблюдают нарушения сознания, когда человек неосознанно выполняет автоматические действия, но потом об этом не помнит. Обычно автоматизм возникает во время выполнения монотонной работы в одиночестве, например, во время езды (такие пациенты вызывают аварии даже чаще, чем эпилептики!)

Ночной сон обычно нарушен, часты пробуждения, отмечаются сонные апноэ. Примерно у 70 % больных нарколепсией наблюдают каталепсию, чаще в моменты проявления положительных эмоций – при смехе, которая продолжается в течение нескольких секунд до 3 минут. Во время приступа голова наклоняется вперед (поникает), отвисает челюсть, опускаются руки, подгибаются ноги, больной не может пошевелиться и падает, возможно частичное нарушение зрения (мышцы глазного яблока), сознание сохранено. Наблюдают вегетативные реакции – покраснение, потливость, брадикардию. Рефлексы понижены.

Примерно у половины всех больных каталепсией отмечают гипнагогические галлюцинации – чаще при засыпании, реже – при пробуждении. Главным образом, это зрительные галлюцинации: яркие, красочные образы – чаще животные, а также отдельные предметы; могут быть слуховые, вестибулярные (ощущение вращения), тактильные (ощущение изменения формы пальцев или суставов, их увеличения) нарушения.

Обычно они вызывают эмоциональные реакции (нередко неприятные, страх). Сонный паралич наблюдают примерно у половины пациентов, чаще при пробуждении, однако иногда вместе с галлюцинациями при засыпании. В этом состоянии пациент не может ни пошевелить рукой, но-

Тонкости сна

гой или головой, ни закричать; оно длится несколько секунд.

Для больных нарколепсией характерны эндокринные и вегетативные нарушения: артериальная гипотензия, ожирение, лимфоцитоз, эозинофилия, у некоторых пациентов – нарушения мимики, ригидность мышц (элементы гипокинетически-ригидного синдрома).

Для заболевания характерно хроническое течение, медленное развитие полной клинической картины (до 20 лет). Обычно болезнь начинается с сонливости и приступов сна, затем присоединяется катаlepsия и, примерно у половины, гипнагогические галлюцинации. Прогноз положителен, адекватная терапия обычно дает хороший эффект. Интеллектуальный дефицит обычно не наступает.

Причины нарколепсии

Идиопатическая патология, обусловленная генетическими факторами (ассоциация с антигенами гистосовместимости HLA-DR2 и -DRw1).

- Последствия нейроинфекций: эпидемический энцефалит, малярия.
- Проявление последствий черепно-мозговых травм.
- Внутренняя гидроцефалия.
- Опухоли гипофиза, 3-го желудочка, ствола; краниофарингиома.

Для нарколепсии и каталепсии характерен обширный дифференциальный диагноз: эпилепсия (атоническая, комплексные абсансы), приступы истерии, депрессия, синдром хронической усталости, другие эссенциальные гиперсомнии и сонные апноэ, приступы **dropp attack**, ожирение, пиквикский синдром, болезни сердца, гипотиреоз, наркомания и токсикомания (барбитураты, антиконвульсанты), алкоголизм, органические поражения ЦНС.

При лечении нарколепсии для предотвращения приступов сонливости и засыпания назначают психостимуляторы: метилфенидат (риталин) по 10—20 мг 3 раза в сутки; пемолин (Cylert) 37,5 мг/сут.; модафинил (Provigil) 200—400 мг/сут.; амфетамин — декстроамфетамин 5—60 мг/сут.; мазиндол 4—8 мг/сут.

Хотя и с соблюдением многочисленных ограничений по применению указанных средств, их все же используют очень редко. Чаще применяют кофеин, женьшень, иногда ноотропные средства.

Для коррекции каталепсии назначают трициклические антидепрессанты: имипрамин (мелипрамин) 25—200 мг/сут., кломипрамин (анафранил) 25—200 мг/сут., дезипрамин 25—200 мг/сут., протриптилин 2,5—20 мг/сут., а также ингибитор МАО (ипразид).

Потребность во сне и его продолжительность

Сон — это абсолютно необходимая неотъемлемая часть жизни человека. Кроме того, это один из основных физиологических суточных ритмов, который присущ и другим млекопитающим, птицам и пр.

Потребность во сне и его продолжительность зависят от многих факторов.

Во-первых, они меняются в зависимости от возраста: продолжительность сна новорожденных составляет 16—20 ч. в сутки, младенцев — 10—12 ч., в 10-летнем возрасте — 9—10 ч., взрослых — 7,5 часов, а пожилых людей — в среднем 6,5 ч. в сутки. Во-вторых, продолжительность сна зависит от индивидуальных особенностей человека. Известны люди, которые всю жизнь спят мало, однако чувствуют себя удовлетворительно, активны и работоспособны. А есть люди-«сони», которые до седых волос любят много и долго поспать. В-третьих, продолжительность сна определяют генетические факторы. И, наконец, потребность в сне и его продолжительность определяет физическое и психическое состояние человека. Известно, что в стрессовых или определенных сложных ситуациях человек может «собраться» и выдержать совсем без сна или с очень коротким

сном даже в течение нескольких суток. Многие физические недуги и болезни сопровождаются бессонницей, однако есть состояния (например, гипотиреоз), для которых характерна повышенная сонливость.

Сон, его продолжительность, суточный ритм сна и бодрствования контролируются особыми нервными механизмами: за это отвечает *nucleus suprachiasmaticus* в передней вентральной области гипоталамуса. Повреждения в этом ядре приводят к дезорганизации ритма сна и бодрствования, а также изменяют потребность в отдыхе и активности, температуру тела, ритм приема пищи, чувство насыщения.

На состояние бодрствования влияет также активность коры головного мозга, которая, в свою очередь, регулируется несколькими механизмами, в том числе восходящими волокнами *formatio reticularis* ствола мозга. Изменения, происходящие в этих структурах, приводят к изменению ритма, или вида, сна, вызывая многообразные нарушения сна и другие симптомы.

Вид или ритм сна в течение 24-часового цикла также меняется в различные периоды жизни человека. Дневное бодрствование и ночной сон у человека появляется только через много недель после рождения. Уже в первые годы жизни исчезает утренняя дремота, или предобеденный сон, в

Тонкости сна

4—5-летнем возрасте начинает исчезать послеобеденный сон, хотя около половины населения земного шара в возрасте старше 35 лет отдыхают или спят после обеда.

Рекомендации по назначению снотворных

Стандартных правил по дозам и длительности применения снотворных нет. И то, и другое подбирается индивидуально: стремиться надо к тому, чтобы доза была как можно меньше, а курс — как можно короче. Обычно бывает достаточно принимать на ночь 1—3 таблетки или капсулы препарата с минимальным содержанием лекарственного вещества. Продолжительность курса — от 1—2 сут. до 1—2 нед. Однако при хронической бессоннице иногда бывает необходим длительный курс, который проводят под наблюдением врача. Поскольку показания к длительному курсу пока не определены, лучше начать с нескольких коротких курсов.

В конце каждого из них постепенно снижают дозу, и затем какое-то время (1—3 нед, в зависимости от $T_{1/2}$ препарата и его активных метаболитов и от скорости снижения дозы) больной не получает снотворных вообще. Это позволяет определить как необходимость снотворных, так и

их эффект. Полезно также каждые 3—6 мес. проверять, нуждается ли (и в какой степени) больной в снотворных средствах. У пожилых при приеме снотворных часто наблюдаются спутанность сознания и падения, и поэтому дозы у них должны быть особенно низкими. Если больной предпочитает психотерапию и другие немедикаментозные методы, то тем не менее целесообразно первое время принимать снотворные 2—3 раза в неделю.

Принципы фармакотерапии

Почти третью часть своей жизни человек проводит во сне. Сон воспринимается как что-то само собой разумеющееся. Здоровые люди редко задумываются над его значением. Только тогда, когда появляются нарушения сна, это становится проблемой.

Сон — это состояние организма, вызванное суточным ритмом деятельности центральной нервной системы, во время которого происходит постепенное интенсивное обновление и накопление энергетических и функциональных резервов. Сон связан с резким усилением деятельности центра сна в стволе мозга, что условно-рефлекторно вызывается суточной периодичностью, а также привычными для человека условиями сна.

Тонкости сна

Нарушения сна включают:

- трудности начала сна и нарушения продолжительности сна (инсомния или бессонница),
- чрезмерную сонливость (гиперсомния),
- нарушения сна и бодрствования,
- синдром апноэ во сне,
- нарколепсию и каталепсию,
- другие нарушения сна.

Одним из наиболее частых нарушений сна является бессонница, которая включает трудности начала сна, частые ночные пробуждения или слишком раннее утреннее пробуждение. При бессоннице сон ощущается как «неглубокий, поверхностный», пациент не удовлетворен качеством сна, так как сон не «освежает». Больные часто жалуются на сонливость, сниженную работоспособность, неспособность сосредоточиться — в результате снижаются показатели качества жизни.

Наиболее частые причины бессонницы:

- психофизиологические или ситуационные — например, положительные или отрицательные эмоции, перемена часовых поясов, работа в ночные часы, шум;
- вызванные применением лекарств или других веществ — антигипертензивных средств, антиаритмических средств, стиму-

лирующих антидепрессантов, нейролептических, антиастматических средств, L-допы, алкоголя, кофеина, никотина;

- соматические заболевания – язвенная болезнь, рефлюкс-эзофагит, бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца, гипертензия, тиреотоксикоз, диабетическая нейропатия, болезнь Паркинсона;
- психические заболевания, неврозы.

Бессонница может быть кратковременной, проходящей – наблюдается 1–2 ночи, но не более чем 2 недели; интермиттирующей – возникающей периодически; хронической, постоянной – обычно продолжается больше 3 недель.

В идеале нужно лечить не бессонницу, а болезнь, ее вызвавшую, или устранить ситуацию, способствующую появлению бессонницы. Однако в большинстве случаев у каждого конкретного пациента бессонница может быть результатом действия многих факторов, поэтому очень актуальной является проблема правильного выбора снотворных средств.

С исторической точки зрения рынок лекарственных средств развивался в несколько этапов. До начала 20-го века в качестве снотворных средств использовали бром, уретан, опий. Началом первого важнейшего этапа в фармакотерапии

Тонкости сна

бессонницы можно считать 1903 год, когда впервые стали применять барбитураты. Второй этап ведет отсчет с начала 50-х годов, когда в качестве снотворных средств стали использовать нейролептические средства (главным образом, производные фенотиазина) и антигистаминные препараты.

Третий этап, а точнее, эра бензодиазепиновых снотворных, начался с появления хлордиазепоксида в 1960 г., диазепама в 1963 г. и оксазепама в 1965 г.

Однако длительное применение бензодиазепинов вызвало определенные проблемы: необходимость постоянного повышения суточной дозы, нарушения сна, синдром отмены (бессонница), стойкую физическую зависимость, нарушения координации и способности сосредоточиться.

Только в конце 80-х годов появились снотворные средства нового поколения — циклопирролоны (зопиклон) и имидазопиридины (золпидем), снотворное действие которых селективно, существенно не влияет на структуру сна, обладает оптимальной продолжительностью, поэтому на следующий же день человек чувствует себя бодрым и выспавшимся.

Зопиклон — это быстродействующее снотворное средство с коротким периодом полувыведения. Он не уменьшает продолжительности быст-

рой фазы сна, добавок обеспечивает нормальную последовательность его физиологических стадий. После приема зопиклона сон наступает в течение получаса, при этом обеспечивается полноценный сон в течение 6 часов и более; легко заснуть снова, если сон был прерван. Проснувшись утром, пациент не ощущает сонливости, сохраняется ощущение бодрости, способность сосредоточиться, и, следовательно, улучшаются показатели качества жизни пациента.

Однако следует заметить, что не только снотворные средства «старых» поколений, но и новые — зопиклон, золпидем — необходимо применять по назначению врача. При бессоннице каждому пациенту необходима консультация врача, ибо в каждом конкретном случае следует проанализировать факторы, вызвавшие бессонницу, и, возможно, возникнет необходимость коррекции основного заболевания, чтобы назначенное снотворное средство подходило для данного конкретного больного в конкретной ситуации.

Вне зависимости от выбранного снотворного средства, следует соблюдать общие принципы назначения: курс лечения должен быть по возможности кратковременным — не дольше 3—4 недель; необходимо контролировать применяемую пациентом дозу, а также соблюдать общие принципы гигиены сна.

Тонкости сна

При бессоннице следует ограничить применение никотина, кофеина и алкоголя, не употреблять перед сном труднопереваримую пищу.

Желательно сохранять или соблюдать определенный режим сна, избегать послеобеденного сна, не смотреть в спальне телевизионные передачи.

Желательно не думать о бессоннице, а, наоборот, стараться полностью расслабиться, почитать перед сном приятную литературу, послушать легкую, негромкую музыку. Однако однозначного способа улучшения качества сна нет, его следует искать каждому индивидуально.

Хороший сон

Тот, кто засыпает без усилий и спит сном младенца, даже представить себе не может, сколько людей с тоской поджидают ночи.

Почти треть жизни человек проводит во сне (двадцать пять лет из семидесяти пяти). Те, у кого со сном все в порядке, вряд ли задумываются над его природой и значением — сон он и есть сон. Лишь когда приходит бессонница, человек начинает думать о механизме сна.

Сон — это особое состояние организма, вызванное суточным ритмом деятельности центральной нервной системы. Во время сна происхо-

дит обновление и накопление энергетических и функциональных ресурсов человека.

Потребность во сне и его продолжительность зависят от многих факторов. Ну, во-первых, они меняются в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей человека. Продолжительность сна новорожденных — 16—20 часов, взрослых — семь с половиной, а пожилым людям достаточно шести—шести с половиной часов. Известны люди, которые всю жизнь спят мало, однако чувствуют себя прекрасно, энергичны и жизнерадостны. А есть сони, которые до седых волос не могут наспаться. Потребность во сне и его продолжительность определяются, помимо всего прочего, физическим и психическим состоянием человека.

Бессонница — это когда трудно засыпается. Но и этот нелегко доставшийся сон некрепок — несколько раз за ночь человек просыпается, словно его кто-то будит, снова мучительно долго засыпает, а утром, естественно, встает разбитым. Наказание бессонницей постигает в основном пожилых людей: у 28 процентов тех, кому больше 65, проблемы с засыпанием или слишком ранним пробуждением. Это в полтора раза чаще, чем у молодых.

Надо ли говорить, что бессонница серьезно влияет на качество жизни? Так:

Тонкости сна

- у страдающих от бессонницы в 4 раза чаще развиваются депрессии;
- недостаточный сон может привести к серьезным заболеваниям, особенно сердечным;
- невыспавшийся человек не может адекватно оценивать опасность (за рулем, например);
- после неполноценного сна трудно выполнять ежедневные обязанности. Результат — более низкая продуктивность труда, частые опоздания на работу, проблемы с карьерой.

Нарушения сна — закономерное следствие нашего образа жизни: стрессов, работы в ночные часы, путешествий со сменой часовых поясов, продолжительного пользования компьютером. Но не только это — бессонницу вызывают алкоголь, кофе, курение, злоупотребление лекарствами.

Бессонницей зачастую сопровождаются и хронические заболевания, такие как язвенная болезнь, астма, сердечные недуги, неврозы, депрессии и пр.

Есть ли смысл утешать себя тем, что такой же дискомфорт испытывают миллионы? Абсолютно никакого. Это Ваша жизнь, Вам и налаживать ее.

Первое место в работе по возвращению сна должна занимать его гигиена. А гигиена сна — это и прочный распорядок дня, и самодисциплина (в

частности, отказ, хотя бы перед сном, от кофе и сигарет). Пока эти долговременные факторы обретут для Вас настоящую, должную значимость, пройдет, конечно, какое-то время. В этот период трудно, почти невозможно обойтись без снотворных.

В последнее время врачи все чаще рекомендуют своим пациентам Сомнол. По мнению специалистов, он:

- обладает быстрым и выраженным действием;
- не меняет структуры сна;
- не вызывает остаточных явлений;
- существенно не взаимодействует с лекарствами;
- не влияет на память.

Снотворные нового поколения обеспечивают нормальную последовательность физиологических стадий сна. Человек засыпает в течение получаса после приема препарата, при этом полноценный сон длится до 6 часов и более.

Если сон почему-либо прервался, легко заснуть снова. Проснувшись снова, Вы не ощущаете сонливости, бодры и сосредоточены.

Людам пожилого возраста достаточно половины таблетки.

Следует, однако, помнить, что снотворные все-таки должен рекомендовать врач.

Стадии сна

Методами ЭЭГ и полисомнографии доказано существование пяти стадий сна, осуществляемых двумя альтернативными физиологическими механизмами.

Бодрствование — если человек спокоен, расслаблен, ЭЭГ регистрирует альфа-ритм (9—11 Гц) и низковольтную активность. Могут наблюдаться артефакты вследствие мигания глаз. При засыпании веки закрываются, мышцы расслабляются, и наступает первая стадия, которую называют также фазой засыпания. ЭЭГ регистрирует понижение амплитуды, альфа-ритм исчезает, наблюдают т. н. «плоскую» ЭЭГ, которая связана с медленными вращательными движениями глаз. Во время второй стадии, или фазы поверхностного сна, ЭЭГ фиксирует всплески волн с частотой 13—16 Гц — т. н. «сонное веретено» — и отдельные комплексы высокой амплитуды. Третья и четвертая стадии соответствуют фазам глубокого сна. Во время третьей стадии регистрируют медленные волны (тета-активность) с отдельными сонными веретенами, а в четвертой преобладает медленная активность тета-волн. Эти 4 стадии называют также стадиями синхронного, или спокойного сна — МДГ-сон (сон с медленными движениями глаз). Пятая стадия соответствует быстрой стадии сна,

которую называют также фазой десинхронизированного сна, или БДГ-сном (сон с быстрыми движениями глаз). В этой фазе сна скелетные мышцы расслаблены, а мышцы, обеспечивающие движение глазного яблока, активируются, и происходят быстрые движения глаз за сомкнутыми веками. Одновременно волны ЭЭГ десинхронизируются — наблюдаются низковольтные высокочастотные волны с редкими всплесками альфаволн. На этой стадии обычно и появляются сновидения.

Стадии сна также являются циклическими. В норме молодые и среднего возраста люди последовательно проходят через первые 4 стадии сна (МДГ-сон), через 70—100 минут следует пятая стадия (БДГ-сон), перед которой обычно наблюдаются какие-то телодвижения — человек переворачивается во сне, шевелится. Эти последовательные стадии МДГ- и БДГ-сна повторяются в течение ночи 4—7 раз в зависимости от продолжительности сна.

Примерно 20—25 % от общей продолжительности сна занимают стадии быстрого сна (БДГ-сон), 3—5 % — первая стадия, 50—60 % — вторая стадия, 10—20 % — третья и четвертая. С возрастом третья и четвертая стадии укорачиваются, после 70 лет четвертая стадия практически отсутствует, а третья — минимальна.

Тонкости сна

Во время стадии БДГ-сна человека разбудить легко, в то же время из третьей и четвертой — трудно: пробуждение полностью наступает в течение 5 минут и дольше, человек может быть растерянным, дезориентированным.

Во время циклов сна происходят многообразные изменения физиологических процессов. Двигательная активность значительно снижена, тем не менее на всех стадиях сна примерно через каждые 15 минут происходят спонтанные сокращения мышц, но максимально — при переходе от МДГ- к БДГ-сну. Это главным образом тонические сокращения. Во время пятой стадии (БДГ-сон) сна за сомкнутыми веками происходят быстрые согласованные движения глазных яблок во всех направлениях. В период между фазами мускулатура становится вялой, или атонической, главным образом, мышцы дыхательных путей, брюшного пресса, межреберные, что может привести к усилению дыхания на стадии быстрого сна. Во время сна температура тела немного снижается, главным образом на стадии медленного сна. Ритм сердечной деятельности и дыхание в фазе БДГ-сна ускоряются и становятся нерегулярными, а в фазе глубокого сна — замедляются и вновь становятся регулярными. Мозговое кровоснабжение и потребление кислорода во время МДГ-сна уменьшается, а во время БДГ-сна воз-

растает. Во время различных фаз сна меняется также активность автономной нервной системы, метаболизм глюкозы, уровень гормонов (кортизола, тиреостимулирующего гормона), выделение мочи.

Ритм сна и его стадии регулируют нервные механизмы, реализующиеся через системы нейромедиаторов мозга: ацетилхолин и два биогенных амина — серотонин и норадреналин. Во время бодрствования активность аминергических (ингибирующих) нейронов высока, а холинергических — низка. В период МДГ-сна (синхронного) аминергическая активность постепенно понижается, а холинергическая активность понемногу повышается; во время БДГ-сна эти изменения полностью завершаются.

Рейтинг популярности снотворных

- Феназепам
- Имован
- Радедорм
- Ивадал
- Реладорм
- Сомнол
- Нитразепам
- Реланиум
- Ново-пассит

Тонкости сна

- Сибазон
- Тазепам
- Рогипнол
- Фенибут
- Донормил
- Седуксен
- Фенобарбитал
- Глицин
- Этаминал-На
- Сомноген
- Сон (гомеоп.)
- Микстура Кватера
- Тиоридазин
- Сонопакс
- Мелатонекс
- Валериана, пустырник

Советы по приготовлению ко сну

Не укладывайтесь и не пытайтесь заснуть, если не хотите спать. Старайтесь не спать днем, даже когда хочется. Не ложитесь слишком рано. Если вы страдаете болями — примите болеутоляющее. Боль мешает спать. Соблюдайте режим питания. Не наедайтесь перед сном, но и не ложитесь спать на пустой желудок. После 16:00 не пейте напитков с кофеином (шоколад, кофе, чай, тонизирующие прохладительные напитки). Напротив, чашка го-

рячего напитка без кофеина с печеньем действует успокаивающе, вызывает дремоту. По меньшей мере 2—3 раза в неделю занимайтесь физическими упражнениями. В то же время избегайте интенсивных нагрузок за 4—5 ч. до сна. Хорошо вечером прогуляться пешком или покататься на велосипеде — это действует умиротворяюще.

Спальня — не место для стрессов и конфликтов. Попробуйте на ночь расслабиться — для этого хороши теплая ванна, массаж, не слишком бурный секс, медитация, интересная (но ни в коем случае не возбуждающая) книга. Попробуйте дыхательную гимнастику. При этом дыхание должно быть медленное, глубокое, брюшное: на вдохе диафрагма опускается, на выдохе — поднимается. Сделайте 10 таких вдохов, старайтесь, чтобы вдохи становились все реже. Повторите эту последовательность несколько раз, с каждым разом все более расслабляясь. Хорошо также представить себе успокаивающую сцену (например, теплый летний вечер за городом), явственно вообразить звуки, запахи, дуновение ветра.

Выработайте правила отхода ко сну и следуйте им. Приучите себя ложиться в одно и то же время. Если же вы не можете заснуть в течение получаса, то лучше немного почитайте или посмотрите телевизор. Некоторым помогает ненадолго выйти из спальни и лечь опять, только когда за-

Тонкости сна

хочется спать. Старайтесь вставать в одно и то же время. Спите на жестком матрасе. Температура в спальне должна быть комфортной. Устраните посторонние звуки, если только вам не нравится тихий равномерный успокаивающий шум. Полезен свежий воздух. Если воздух в спальне слишком сухой — поставьте в ней увлажнитель.

Нарушения сна

Тот, кто каждый вечер без усилий засыпает и спит сном младенца до рассвета, даже не может себе представить, сколько людей ожидают ночи с тревогой. Трудности с засыпанием с вечера, частые пробуждения в течение ночи и невозможность заснуть снова, неполноценный отдых во время сна, когда человек наутро чувствует себя невыспавшимся — вот три проявления нарушений сна, которые в значительной степени влияют на качество жизни человека в состоянии бодрствования.

С возрастом потребность во сне у человека меняется. Продолжительность сна младенцев составляет 16—18 ч., 10-летние дети спят около 10 ч., а подростки — в среднем 8 ч. в сутки. С возрастом продолжительность сна постепенно уменьшается, и в 70 лет человек спит ночью около 6,5 ч.

Наиболее значительные изменения сна, связанные с возрастом, наблюдаются у людей, достигших 50 лет: уменьшается продолжительность глубокого сна, сон становится «хрупким», особенно у мужчин, с частыми повторяющимися пробуждениями, и интервалы ночного бодрствования становятся все длиннее.

Эти изменения сна, наряду с другими физическими и психическими признаками старения организма, очевидно, отражают и естественные изменения центральных механизмов, контролирующих сон.

Около трети всего взрослого населения планеты ежегодно страдает от бессонницы, при этом половина из них — от хронической. 9-15 % людей, страдающих от бессонницы, считают ее важной проблемой, снижающей качество жизни. Бессоннице подвержены люди разного возраста и пола, но чаще от нее страдают пожилые люди и женщины. У женщин бессонницу могут вызвать психологические и гормональные изменения в организме — предменструальный синдром, менструации, беременность и менопауза. Женщины, как правило, страдают от бессонницы в полтора раза чаще, чем мужчины, хотя и у мужчин с возрастом сон становится более хрупким.

В среднем у 28 % людей старше 65 лет существуют проблемы с засыпанием или слишком ран-

Тонкости сна

ним пробуждением с утра, в этом возрасте бессонница встречается в 1,5 раза чаще, чем у молодых людей. Если молодые люди просыпаются за ночь не больше 10 раз, то в 60 лет число ночных пробуждений может достигнуть 22 раз. У пожилых людей бессонница связана с естественным уменьшением уровня мелатонина в организме, повышенной чувствительностью к факторам окружающей среды, болезнями, связанными со старением организма (артрозы, заболевания сердца, легких, эндокринные, язвенная болезнь, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, деменция).

Среди наиболее часто встречающихся проблем, после разного рода болей и головных болей, бессонница является третьей — но, как бы наперекор здравому смыслу, только 5 % страдающих от бессонницы людей обращаются за медицинской помощью. Исследования американских ученых показали, что для людей самолечение бессонницы является обычным. Чтобы заснуть ночью, в 13 % случаев люди используют алкоголь, 10 % применяют безрецептурные медикаменты или лекарственные растения, и только 5 % применяют выписанные врачом рецептурные лекарства.

Примерно 69 % людей, страдающих от бессонницы, никогда не рассказывают о своих проблемах врачу; в свою очередь, лечащие врачи практически никогда не фиксируют нарушения сна

при ежегодных медицинских осмотрах, оправдываясь субъективной природой проблемы.

В определенной степени бессонница связана с экономическим и социальным статусом человека: разведенные, вдовцы и одиноко живущие люди чаще страдают от бессонницы. В качестве других факторов риска и причин бессонницы можно указать частые путешествия со сменой часовых поясов, работу в ночную смену; 10—15 % всех случаев хронической бессонницы вызывается чрезмерным употреблением алкоголя, никотина и кофеина; бессонницу может вызвать и открытый японскими учеными новый феномен — длительное использование Интернета или работа с компьютером.

Большой процент больных хронической бессонницей совпадает с распространенностью психологических нарушений. Бессонница тесно связана с такими психическими нарушениями, как состояние тревоги и депрессии. По меньшей мере у 70 % больных депрессией болезнь сопровождается бессонницей. Исследования показали, что 14 % страдающих от бессонницы (и 10 % страдающих от чрезмерной сонливости) угнетены, состояние тревоги встречается у 25 % больных бессонницей. При этом надо отметить, что у здоровых взрослых людей такие психологические факторы, как тревога и угнетенное настроение, чаще вызывают бес-

Тонкости сна

сонницу, чем болезни, применение разных лекарств или условия жизни.

Многочисленные исследования показали, что дорожно-транспортные несчастные случаи происходят в два раза чаще с теми людьми, которые в предыдущую ночь плохо выспались. Треть американцев считает, что хотя бы раз засыпали за рулем после нарушений ночного сна. Только в США за год происходит более 100000 аварий по причине неполноценного ночного сна, в которых гибнет около 1500 и получает травмы около 76000 человек. Отдельные исследования показывают, что дорожно-транспортные происшествия, вызванные неполноценным сном, могут составить до 56 % от общего числа. Эксперты считают, что засыпание за рулем вызывает столько же несчастных случаев, как и езда в состоянии опьянения.

Если страдания отдельного человека от бессонницы измерить трудно, то общие затраты, связанные с бессонницей, составляют в мире около 100 млрд. долл. Наиболее точные исследования такого рода были проведены в США, где эксперты определили как прямые, так и непрямые затраты. Прямые затраты, которые включают затраты на курсы лечения с применением рецептурных или безрецептурных лекарств, другие затраты на поддержание здоровья, лечение в больнице или на дому, составляют почти 14 млрд. долл. в год.

В свою очередь, непрямые затраты, связанные со снижением производительности труда, потерей работоспособности, повреждением собственности в результате несчастных случаев, почти в два раза больше и составляют 28 млрд. долл. в год. Национальный фонд сна США в своих исследованиях сообщает, что потери от снижения производительности труда составляют более 18 млрд. долл. в год.

Бессонница серьезно влияет на качество жизни человека, ее продуктивность и безопасность, так как:

- у людей, страдающих бессонницей, в 4 раза чаще возможно развитие депрессий, чем у людей с нормальным сном;
- продолжительный недостаточный сон может привести к серьезным заболеваниям, особенно сердечным;
- недостаточный сон влияет на безопасность на работе, дома и в пути;
- после неполноценного ночного сна у многих людей возникают затруднения в выполнении ежедневных обязанностей и понижена физическая активность;
- у людей, страдающих от бессонницы, более низкая продуктивность труда, часты опоздания на работу, и они реже получают повышения по службе.

Следует ли успокаивать себя, когда ночью не можешь заснуть, что этот же дискомфорт испытывают и миллионы других людей, и смириться с вызванными бессонницей проблемами? Нет, надо осознать проблему и выбрать правильное ее решение. Конечно, в профилактике бессонницы первое место всегда будет занимать гигиена сна, однако улучшение качества сна и, следовательно, качества жизни человека является целью также и фармакотерапии. Так сделаем же выбор во благо своего хорошего самочувствия.

Около 15 % страдающих бессонницей используют снотворные средства – либо по предписаниям врача, либо в порядке самолечения. Эти средства для многих действительно бывают первое время довольно эффективными, однако данных, позволяющих рекомендовать их длительное применение, мало. В некоторых (но не во всех) исследованиях показано, что через несколько недель или месяцев регулярного приема снотворных к ним развивается более или менее выраженная толерантность. Внезапная отмена – намеренная или случайная (как, например, у госпитализированных больных, не сообщивших об использовании снотворных) – может привести к возобновлению бессонницы или даже абстинентному синдрому, если больной принимал эти средства долго либо в высоких дозах. Такие случаи – да-

леко не редкость. Примерно в 30 % случаев в качестве снотворного средства принимают алкоголь.

Безрецептурные средства

Большинство снотворных принадлежит к безрецептурным средствам. Чаще всего они содержат дифенгидрамин или другие H1-блокаторы. Эти средства вызывают успокоение и сонливость, порой достаточные для засыпания. Однако часто их эффект бывает субъективным и непрямым и не обусловлен непосредственным влиянием на структуру сна. Контролируемых испытаний, подтверждающих эффективность H1-блокаторов, пока мало.

Большинство этих средств обладают длительным действием, и поэтому многие жалуются на сонливость, головную боль, заторможенность по утрам. Возможны усиление двигательной активности во сне. M-холиноблокирующие эффекты (сухость во рту, задержка мочи или затрудненное мочеиспускание), спутанность сознания.

Несмотря на это, больные принимают безрецептурные средства более аккуратно, чем выписанные врачом. Обычно через несколько суток или недель седативный эффект H1-блокаторов ослабевает.

Тонкости сна

До недавнего времени при трудном засыпании применялся триптофан. Он также отпускался без рецепта. Убедительных данных об эффективности и безопасности этого средства пока нет, но, видимо, он обладает слабым снотворным действием без существенных побочных эффектов. Тем не менее его препараты сняты с производства, поскольку вызывали синдром эозинофилии-миалгии (синдром, который сходен с системной склеродермией, впервые описанный в 1989 г. и наблюдавшийся только у больных, принимавших препараты триптофана одной японской фирмы, — видимо, из-за недостаточной его очистки).

Народное снотворное средство — выпить на ночь теплого молока с печеньем, — видимо, основано на облегчении всасывания триптофана в присутствии углеводов (либо на повышении секреции холецистокинина). Некоторые утверждают, что снотворный эффект могут оказывать также индейка и бананы — продукты с высоким содержанием триптофана.

Алкоголь — это, видимо, наиболее широко используемое снотворное средство. Однако лишь немногие понимают, что, ускоряя наступление сна, алкоголь вызывает его фрагментацию (укорочение циклов сна, недостаточность глубокого сна). В результате человек периодически просыпается, и сон становится менее полноценным.

Некоторые же после приема алкоголя сначала крепко засыпают, но через несколько часов просыпаются и уже не могут заснуть вовсе.

Средства, выписываемые врачом

- Квазепам
- Темазепам
- Триазолам
- Флуразепам
- Эстазолам
- Дорал
- Ресторил
- Халцион
- Далман
- Просом

Бензодиазепины чаще бывают эффективными, чем упомянутые выше средства. Они ускоряют засыпание, укорачивают I стадию сна и удлиняют II стадию. Обычно снижается продолжительность стадий III и IV. Сон воспринимается как более полноценный. В настоящее время в США пять бензодиазепинов применяются как снотворные. Убедительных данных в отношении различий в их эффективности и безопасности (разумеется, при правильных дозах, интервалах между приемами и длительности курса) нет. Некоторые особенности, касающиеся влияния на стадии III и IV сна и

Тонкости сна

средства к рецепторам, существуют, но их клиническое значение не установлено. В соответствующих дозах любые бензодиазепины (в том числе и не относящиеся официально к снотворным) могут вызывать сон. Главные их достоинства: они быстро всасываются в кровь и захватываются тканью мозга; продолжительность действия как основных веществ, так и активных метаболитов примерно соответствует длительности ночи: основные вещества и активные метаболиты выводятся достаточно быстро для того, чтобы к утру их концентрация в головном мозге существенно снизилась. Не исключено, что средства с меньшей продолжительностью действия можно использовать для вызывания сна, а с большей продолжительностью — для его поддержания.

При приеме бензодиазепинов в правильной дозе и коротким курсом (от нескольких суток до нескольких недель) осложнения возникают редко. У небольшого числа больных возникает толерантность, они начинают увеличивать дозы, и в результате формируется зависимость. Почти во всех случаях такие больные оказываются вообще склонными к злоупотреблению лекарственными и наркотическими средствами. Иногда — чаще при приеме препаратов длительного действия — днем возникает головокружение. Возможны падения и спутанность сознания (особенно у пожи-

лых). Склонность к падениям усугубляется при ухудшении остроты зрения и восприятия зрительных контрастов, снижении чувствительности в ногах. Седативные и снотворные средства могут также усугубить замедление реакции, уменьшение мышечной силы и устойчивости в вертикальном положении. Нередко развивается фиксационная амнезия, особенно у тех, кто принимает триазолам, или у лиц с нарушениями цикла сон—бодрствование. К сожалению, нередко больные вместе с бензодиазепинами употребляют алкоголь. При этом усиливается действие и алкоголя, и бензодиазепинов. В результате развивается чрезмерный седативный эффект, чаще возникают головокружение и падения. Перекрестная толерантность к разным бензодиазепинам и к бензодиазепинам и алкоголю изучена мало, хотя бензодиазепины достаточно успешно используются при алкогольном абстинентном синдроме. Некоторые из осложнений, возникающих при смене бензодиазепинового препарата, могут быть обусловлены либо бензодиазепиновым абстинентным синдромом (если раньше принимался препарат более короткого действия), либо алкогольным абстинентным синдромом (если одновременно со сменой лекарственного средства было резко прекращено употребление алкоголя). Если больной в течение нескольких суток принимал в качестве снотвор-

Тонкости сна

ных бензодиазепины короткого действия, то при их внезапной отмене возможен рецидив бессонницы по типу «рикошета». Часто такая бессонница бывает еще тяжелее, чем до начала приема препаратов. Однако она в большинстве случаев через несколько суток проходит, и, кроме того, ее можно избежать, снижая дозы постепенно или с самого начала применяя низкие дозы. Склонность к этому осложнению различна; возможно, она тем больше, чем сильнее был снотворный эффект. Иногда при приеме бензодиазепинов короткого действия в последние 2—3 ч. сна снижается порог пробуждения — так же, как при приеме на ночь алкоголя. Кроме того, при использовании этих средств возможна повышенная тревожность днем (особенно утром).

При попытках сравнить безопасность различных бензодиазепинов всегда надо учитывать дозу, наличие активных метаболитов, режим и длительность приема, возраст больного и сопутствующие заболевания.

Хлоралгидрат многие считают устаревшим средством. В то же время в дозе 0,5—1,5 г. он достаточно эффективен. $T_{1/2}$ его активного метаболита — трихлорэтанола — составляет 6—8 ч., и поэтому дневные побочные эффекты минимальны. В клинических испытаниях (в частности, антидепрессантов) хлоралгидрат часто назначается

на первые 7—10 дней в качестве временного средства (пока не подействует исследуемый препарат). Надо сказать, что такая тактика достаточно произвольна — почти нет данных ни о молекулярных механизмах действия хлоралгидрата, ни о его взаимодействии с другими лекарственными средствами. Недостатки хлоралгидрата — узкий терапевтический диапазон (небольшая разница между токсической и терапевтической концентрацией), раздражение желудка с тошнотой и рвотой, а при использовании высоких доз — некроз слизистой желудка. Возможно развитие толерантности и зависимости. Кроме того, хлоралгидрат может вытеснять другие лекарственные вещества из связи с белками, а при длительном применении вызывать индукцию микросомальных ферментов печени.

Золпидем — это новый небензодиазепиновый препарат (выпускается в таблетках по 5 мг и 10 мг), стимулирующий центральные бензодиазепиновые рецепторы. Его снотворное действие устраняется антагонистом бензодиазепинов флумазенилом. Видимо, золпидем реже вызывает толерантность и абстинентный синдром (хотя данных на этот счет пока мало). Вероятность злоупотребления золпидемом также, очевидно, ниже, чем бензодиазепинами. В дозах более высоких, чем снотворные, он, возможно, обладает

Тонкости сна

некоторой перекрестной толерантностью с алкоголем. Данных об эффективности и безопасности этого средства пока недостаточно.

Прочие снотворные средства

Выпускаются и многие другие снотворные средства — в том числе барбитураты, мепробамат и этхлорвинол. Все они по соотношению эффективности и безопасности уступают бензодиазепинам. Обычно их стараются не назначать, хотя по финансовым и некоторым другим соображениям они в некоторых штатах вновь стали применяться шире, чем раньше. Некоторые врачи назначают в качестве снотворных антидепрессанты с седативным действием (амитриптилин, тразодон, тримипрамин) в малых дозах — 25—50 мг внутрь. Иногда, особенно при депрессии, это бывает полезным, но всегда следует помнить о побочных эффектах этих средств.

Лекарство от меланхолии

Нарушение сна — бессонница — распространенное явление, неблагоприятно сказывающееся на самочувствии человека, его работоспособности. Причиной хронической бессонницы может стать угнетенное состояние, нервное напряжение. Бессонница — серьезная проблема для здоровья.

Решать ее пытаются специальные лаборатории и даже институты.

Бессонница — это болезнь? Прежде чем ответить на этот вопрос, выясним, что такое сон, для чего он нужен и можно ли без него обойтись? Проблема эта волновала человечество с древнейших времен. Все мы знаем, что мозг должен отдыхать. В научных работах о нарушениях сна до сих пор не найдено более точного определения. Как нет пока ответов на вопрос, каковы механизмы памяти и мышления.

Однако все мы знаем, что сон — это необходимая часть нашей жизни. Нарушения сна ведут к нервным заболеваниям, длительное лишение человека сна может привести даже к смерти. В древние времена в Англии существовала казнь лишением сна, одна из самых, кстати, мучительных.

Как же узнать, достаточно ли вы спите? Недосыпание сказывается очень быстро и явно — появляется сонливость днем, снижаются внимание, работоспособность и ухудшается самочувствие. Если вы спите меньше восьми часов, и таких симптомов нет, значит, это ваша норма. Известны случаи, когда люди спали по 4—5 часов в сутки (например, Петр I, Наполеон, Фарадей, Эдисон, Бехтерев) — и при этом сохраняли огромную работоспособность. Кстати, неверно думать, что в

Тонкости сна

старости снижается потребность в длительном сне. И если сон становится более коротким, значит, накопилось достаточно различных причин для его нарушения.

Наиболее частые причины бессонницы – переутомление и невротические состояния, которые могут быть следствием и семейных неурядиц, и неприятностей на работе. Некоторые люди не могут заснуть после взволновавшей их книги, фильма. Нередко бывает и так: зачитался человек допоздна и успокаивает себя: «Ничего, потом встану попозже, отосплюсь». А ведь нет такой закономерности: позже лег, позже встал. Если поздно лег, то упустил самые благоприятные для сна часы.

А теперь еще об одном вредном влиянии на сон. Все слышали о солнечных ударах и их последствиях. Но, оказывается, бывает, что и лунные лучи не менее вредны для человека. Индийцы, например, тщательно закрывают окна своих домов в дни полнолуния, чтобы лунные лучи не проникали в спальню. Те, кто соблюдают вековые традиции, выходят из дома ночью в полнолуние, обвязав голову белой материей, отражающей лунные лучи. В давние времена считалось, что лунный удар нередко влечет за собой безумие.

Народная медицина утверждает, что отрицательные последствия воздействия Луны – депрес-

сии, психозы — остаются с человеком всю жизнь. Ночное светило способно вызвать в человеке и такое, пожалуй, самое таинственное и загадочное явление, как лунатизм.

В мировой литературе немало описаний этого таинственного явления. Например, известен случай с мальчиком, которого называли «Бегущий по волнам». В состоянии сомнамбулического транса он выбежал из дома и направился к реке. Родители и няня, безуспешно пытаясь его догнать, вскоре увидели, как ребенок перебежал реку по поверхности воды, затем его маленькая, почти невесомая фигурка исчезла в лучах лунного света. Под утро его нашли спящим в камышах.

Эзотерическая наука объясняет это так: «Царица ночи воздействует на астральное тело человека, а через него — на физическое, изменяя характер вибраций мельчайших частиц материи. В результате лунатик теряет свой вес и обретает фантастические способности». Этот феномен описан и в романе фантаста Александра Беляева «Ариэль». Рассказывая о летающем человеке, писатель пытается разгадать силу лунных лучей, обладающих способностью гипнотизировать разум человека, внушая его подсознанию неведомые команды и зовы.

Оказывается, луна воздействует не только на разум человека, но и на неодушевленные предме-

Тонкости сна

ты. В незапамятные времена об этом хорошо было известно. Молодые гусары, например, любили подшутить над своими однополчанами — в полнолуние вынимали их сабли из ножен и клали на открытое место под прямые лунные лучи. Наутро их приходилось заново затачивать.

Как же уберечься от влияния лунного света на подсознательную сферу нашей психики? Советует кандидат философских наук Наталия Кризолида: «В полнолуние особенно тщательно контролируйте собственные эмоции, пытайтесь сдерживать эмоциональные взрывы. Ведь именно в эти дни наблюдается наибольшее количество конфликтов дома и на работе. Необходимо также купить лунный календарь и понаблюдать, как влияют на ваше самочувствие и поведение разные фазы луны».

А теперь несколько испытанных средств от бессонницы:

Отличное средство — обыкновенный чай, заваренный пополам с аптечной ромашкой.

Полезно 3—4 раза в неделю принять ванну с травами: календула, череда, мята, душица. Если нет всех компонентов, возьмите те, что имеются. Килограмм травы залить 3—4 литрами холодной воды, через 5—10 минут поставить на огонь и кипятить 5 минут, настаивать еще 10 минут, процедить и вылить в ванну, наполненную наполовину водой.

Такие ванны рекомендуется принимать в течение месяца 12—15 раз по 10 минут.

Народное средство от бессонницы: зашейте в полотняный мешочек высушенные травы: лавр (1 часть), папоротник (2 части) и хмель (3 части), положите мешочек под подушку.

Перед сном комнату проветрите, если позволяет погода, оставьте окна открытыми до утра. Желательно прогуляться, но у кого на это не хватает времени, предлагаем взамен легкую гимнастику:

Лягте на спину, расслабьтесь.

1. Ладони положите на ребра. Слегка сдавливая руками грудную клетку, вдохните и спокойно выдохните, разжав пальцы.

2. Руками обхватите живот. Сжимая его пальцами, вдохните и спокойно выдохните, разжав пальцы.

Встаньте, ноги на ширине плеч, руки опущены.

3. Поднимите руки через стороны вверх — вдох, ладони повернуты наружу. Медленно выдыхая, опустите руки.

Каждое упражнение повторите 5—6 раз.

Примите теплый душ. Если вы засыпаете с трудом, не приучайте себя к снотворному, попробуйте другие средства, например, выпейте стакан теплого молока с чайной ложкой меда.

Помните, сон — одно из лучших лекарств.

Почему мы спим?

Мы спим на протяжении одной трети нашей жизни — и находимся в состоянии сна в среднем 25 лет. Большинство специалистов считает, что сон — это время, когда мы ставим наш мозг и тело на «перезарядку». Хотя большинство людей спят каждую ночь между семью или девятью часами, индивидуальные потребности во сне самые разные. Хорошим средством для оценки того, что Вы достаточно хорошо высыпаетесь, может служить простая оценка Вашего самочувствия в течение последующего дня. Вы устали или чувствуете слабость? Вы считаете, что сегодня Вы менее энергичны, чем следовало бы быть? Если это так, специалисты скажут: возможно, у Вас имеются проблемы со сном.

Как мы спим?

Прежде всего давайте посмотрим на нормальный цикл сна. Когда Вы заснули, Вы испытываете два различных состояния сна: стадия «небыстрого движения глаз» (Non-REM) и стадию «быстрого движения глаз» (REM). Non-REM и REM меняются в течение всей ночи, с полным циклом сна, который охватывает примерно 10—100 мин. Non-REM — сон в сумме составляет около 75—85 % сна. Во время Non-REM-сна такие

физиологические функции организма, как частота сердцебиений и дыхание, замедляются. Non-REM-сон обычно заканчивается в течение часа или чуть больше и переходит во вторую стадию. Эта стадия (или, как было сказано выше, REM-сон) ограничивается 20—30 минутами и характеризуется глубоким расслаблением мышц, увеличением частоты сердцебиений и дыхания, также — сновидениями.

Обычно циклы сна повторяются три или четыре раза за весь период «ночного сна». В то время как Ваше тело (т. е. внутренние органы, мышцы) проходят через эти физические изменения, Ваш мозг также остается «занятым».

Недавние исследования позволили высказать предположение, что качество памяти может быть связано с качеством Вашего сна. Некоторые исследователи уверены, что сон позволяет Вашему мозгу реорганизовать предварительно полученную информацию в более значимые единицы. А это значит, что, если Вы выспались хорошо, Вы сможете вспомнить больше из того, что пытались запомнить и усвоить до этого.

Факты о проблемах нарушения сна

Специалисты проклассифицировали 88 видов нарушений сна, включая такие проблемы, как апноэ (остановка дыхания) во время сна, нарколеп-

Тонкости сна

сия, синдром отсутствия восстановления, ночные хождения (лунатизм). Инсомния, или недостаток сна (бессонница), — одна из наиболее часто встречающихся проблем, которая характеризуется нарушениями засыпания, пробуждениями в течение ночи или слишком ранним пробуждением. Бессонница может быть вызвана стрессом, депрессией или несоблюдением правил гигиены сна (прием алкоголя или кофе близко ко времени отправления в постель).

Имеются три основных типа бессонницы. Преходящая (транзиторная): невысыпание (недоныпание) является весьма кратковременным (от нескольких дней до трех недель), обычно связано с каким-либо недавним событием или изменением нормального режима сна. Краткосрочная бессонница: ограничивается периодом не более трех недель и связана с каким-то серьезным жизненным стрессом. Хроническая бессонница: охватывает более чем три-четыре недели и обычно ассоциирует со скрывающейся под этим органической или психологической проблемой здоровья.

Ваша стратегия для ухода за собой при бессоннице:

Вы можете:

Установить строго определенное время «отбоя».
Строгое соблюдение регулярности времени отбоя

(отправления в постель) ежедневно в одно и то же время поможет Вашему мозгу и телу засыпать в одно и то же время. Для многих людей соблюдение режима — это вовремя лечь спать (и это правильно, другой вопрос — достаточно ли?).

Отменить дневной сон. Лучше всего (если это, конечно, возможно) дать полный отдых организму во время именно ночного сна. Хотя возможность очень короткое время подремать (т. е. менее 15 мин.) может быть полезна для людей, не имеющих возможности получить адекватный сон ночью.

Физические упражнения. Регулярные физические тренировки, прогулки на свежем воздухе являются замечательными расслабляющими факторами. Однако они же могут значительно затруднить засыпание при их выполнении за 1—2 часа до отхода ко сну.

Не употреблять кофеин и никотин. И кофеин, и никотин являются возбуждающими факторами. Их употребление во время, близкое к отходу ко сну также затрудняет засыпание.

Не использовать Вашу постель для каких-либо занятий, кроме секса и сна. Старайтесь не читать, не есть и не смотреть ТВ в постели. Мозг подсознательно ассоциирует места с действиями, совершенными в этих местах, что определенно настраивает организм к этим действиям.

Тонкости сна

Не обманывать себя. Если Вы легли в постель и не можете заснуть, не занимайтесь самообманом. Встаньте с постели и выйдите из спальни, займитесь всякими «мирскими» безделицами (решайте простые кроссворды, пишите письма, вяжите свитер и т.д.), пока Вы не почувствуете себя сонным.

Вы можете перед отходом ко сну:

Воздержаться от приема любых видов жидкостей. «Ночной колпак» (так англичане традиционно называли рюмку алкоголя, помогающую заснуть), возможно, и усыпит Вас, но в итоге может стать причиной неполноценного (нездорового) отдыха Вашего организма. Да и от других жидкостей Ваш переполненный мочевой пузырь не даст Вам полноценно выспаться. К тому же многие жидкости имеют в своем составе кофеин, не способствующий к засыпанию.

Подготовить обстановку, окружающую Ваш сон. Комната с очень горячим или очень холодным воздухом, очень ярко освещенная, может препятствовать Вашему засыпанию. Убедитесь, что кровать и постель удобны для Вас. Рекомендуются использовать светильники-ночники и, наоборот, убрать часы с большим циферблатом из Вашей спальни. Иногда часы вызывают у людей чувство тревоги, постоянно напоминая о том, что уже поздно, а Вы еще не заснули, для просыпа-

ния полагайтесь на Ваши собственные «биологические часы».

Расслабиться. Читайте любимые книги, слушайте спокойную музыку (не в постели), примите теплую ванну.

И еще...

Бессонница является распространенным явлением среди взрослых и может оказать значительное влияние на Ваше здоровье и качество Вашей жизни. Поэтому настоятельно рекомендуется выработать описанные выше навыки личной гигиены сна. А также выберите себе свою группу семейных врачей и обсуждайте с ними интересующие Вас вопросы о здоровье.

Современный подход к диагностике и лечению расстройств сна

Медицина сна (сомнология) – новый раздел медицины, посвященный диагностике и лечению расстройств сна, является одним из приоритетных направлений развития Центра реабилитации.

Сомнологический центр Центра реабилитации был открыт в 1995 году и оснащен самой современной аппаратурой. В центре осуществляются все виды диагностики и лечения различных расстройств сна, в том числе синдрома обструктив-

Тонкости сна

ного апноэ сна, бессонницы, нарколепсии, синдрома «беспокойных ног», парасомний.

Показаниями для обращения пациента в сомнологический центр являются наличие или сочетание таких симптомов, как:

- избыточная дневная сонливость;
- громкий ночной храп, остановки дыхания во сне;
- нарушение засыпания или частые ночные пробуждения на протяжении достаточно длительного промежутка времени;
- «ночные» приступы стенокардии, аритмии, бронхиальной астмы и пр.;
- снохождение, энурез, кошмары.

Основным методом инструментальной диагностики расстройств сна является полисомнографическое исследование – мониторингирование большого количества физиологических параметров пациента во время сна. Исследование позволяет получить информацию о структуре сна пациента, особенностях его дыхания, сердечной деятельности и двигательной активности во время сна.

В большинстве случаев заподозрить у пациента расстройство сна может лечащий врач. Поставить диагноз расстройства сна и назначить обследование и лечение может только врач-сомнолог, специализирующийся в области медицины сна.

Основным методом инструментальной диагностики расстройств сна является ночное полисомнографическое исследование (ПСГ). Полисомнография — это особая методика одномоментной регистрации большого количества физиологических параметров во время сна. Стандартное полисомнографическое исследование предусматривает регистрацию следующих параметров:

- электроэнцефалограммы, электроокулограммы и подбородочной электромиограммы для оценки структуры и цикличности сна;
- электрокардиограммы для оценки сердечного ритма;
- воздушного потока и дыхательного усилия для выявления нарушений дыхания во время сна;
- электромиограммы конечностей для регистрации двигательной активности во время сна;
- сатурации артериальной крови (насыщения крови кислородом).

Для того чтобы оценить сон пациента в течение определенного временного промежутка, пациента просят вести специальный дневник сна, в котором отражается информация о продолжительности и графике сна, приеме лекарственных

Тонкости сна

препаратов и пр. Для того чтобы получить объективную информацию об особенностях структуры сна пациента и выявить патологические факторы, способные нарушить сон, пациенту предлагают пройти инструментальное исследование ночного сна – полисомнографическое исследование.

После проведенного исследования для каждого пациента составляется индивидуальная схема лечения бессонницы с учетом особенностей его состояния, производится подбор адекватной медикаментозной терапии.

В дальнейшем специалисты Центра осуществляют диспансерное наблюдение за пациентом и в случае необходимости вносят соответствующие изменения в лечебный план.

В сомнологическом центре Реабилитационного центра осуществляется диагностика и лечение различных видов бессонницы.

Бессонница – расстройство сна, для которого характерно наличие жалоб пациента на недостаточный или невозстанавливающий характер сна.

Существуют различные причины бессонницы. Нарушение засыпания или поддержания сна может возникать на фоне стрессов, психологических или эмоциональных перегрузок, общих заболеваний, а также при нарушении графика сна, злоупотреблении алкоголем, кофеином или табаком.

Для того чтобы назначить правильное лечение, важно провести дифференциальную диагностику бессонницы и установить ее тип.

В начале обследования пациента консультируют врач-сомнолог, психолог и другие необходимые специалисты, пациент заполняет специальную анкету сна.

Несмотря на сложность и высокую информативность полисомнографического исследования, оно хорошо переносится пациентами, так как все электроды и датчики сделаны таким образом, чтобы совершенно не нарушать сон человека.

Подготовка пациента к исследованию обычно начинается в вечернее время (20.00–22.00 часа) и занимает 40–50 минут. Ночью, во время исследования, дежурная медицинская сестра контролирует качество записи и состояние пациента. Заканчивается исследование при пробуждении пациента, как правило, в 6.00–7.00 утра.

Храп и обструктивное апноэ сна

Храп является одним из признаков нарушения дыхания во время сна.

Причина храпа заключается в том, что у некоторых людей во время сна мышцы, ответственные за поддержание просвета дыхательных путей, ослабевают, и стенки глотки, мягкое небо и язычок

Тонкости сна

начинают вибрировать под воздействием воздушного потока.

Если болезнь продолжает развиваться, то у человека на фоне храпа начинают появляться полные или частичные остановки дыхания во время сна.

Заболевание, вызванное этими остановками дыхания во сне, получило название синдрома обструктивного апноэ сна.

Основными признаками этого заболевания являются:

- громкий, прерывистый храп, остановки дыхания во сне на фоне храпа;
- повышенная дневная утомляемость и сонливость, утренняя разбитость, головные боли после пробуждения.

Апноэ сна способно не только существенно ухудшить качество жизни пациента из-за дневной сонливости, но и может привести к развитию таких опасных для жизни осложнений, как инфаркт миокарда, инсульт или внезапная смерть во сне. Своевременно начатое лечение способно полностью ликвидировать все проявления болезни и нормализовать у человека его работоспособность и дневное самочувствие.

Основным методом лечения апноэ сна в настоящее время является вспомогательная венти-

ляция постоянным положительным давлением (CPAP-терапия, от английского термина Continuous Positive Airway Pressure). При этом методе лечения пациент, перед тем как лечь спать, надевает небольшую носовую маску, через которую от специального аппарата под небольшим давлением подается воздух, который, действуя наподобие «пневматической шины», поддерживает дыхательные пути в открытом состоянии и не дает им спадаться. На фоне лечения у большинства пациентов нормализуется сон, а утром они чувствуют себя более бодрыми и отдохнувшими. Кроме того, у них нормализуется деятельность сердца и кровяное давление. Данная методика абсолютно безопасна и в наши дни применяется у 80—85 % пациентов с апноэ сна.

Врачи центра прошли подготовку в лучших сомнологических центрах США и Европы и имеют большой опыт практической работы.

Ведется в сомнологическом центре и научная работа. Его сотрудники приняли активное участие в подготовке первого в России практического руководства по организации центров медицины сна.

Средний медицинский персонал центра представлен медицинскими сестрами-технологами полисомнографии. Все они прошли специальную подготовку по медицине сна и способны самосто-

Тонкости сна

ятельно осуществлять самые сложные диагностические и лечебные процедуры.

Медицинские сестры сомнологического центра являются образцом милосердия, профессионализма, заботливы и внимательны к пациентам.

Ночные диагностические исследования и лечебные процедуры проводятся в удобных одноместных палатах, в которых ничто не нарушит сон пациента.

Сочетание медицины высоких технологий с комфортом и заботой о пациенте — залог успешного решения всех проблем, связанных с нарушениями сна.

Более подробную информацию по лечению апноэ сна и других нарушений сна Вы можете получить у специалистов сомнологического центра Реабилитационного центра Медицинского центра Управления делами Президента РФ.

*Телефоны: (095)592-1461,
(095)592-1466, (095)592-1336,
факс: (095)969-2847*

Психосоматические соотношения при депрессиях у больных с соматическими заболеваниями.

Среди психических расстройств у больных соматическими заболеваниями депрессии уступают по частоте лишь нарушениям, наблюдаемым в клинике сомнологии. Если, согласно эпидемиологическим данным, среди лиц от 14 лет и старше

частота инсомнии достигает 21—45 % (А.М. Вейн, 1995), то депрессии регистрируются в населении в 4,8—7,4 %, в общей поликлинической сети — в 10 % (Т. Ustun, N. Sartorius, 1995), а среди больных с верифицированными соматическими заболеваниями этот показатель возрастает до 22—33 % и превышает частоту такой широко распространенной патологии, как артериальная гипертензия (W. Katon, M. Sullivan, 1990).

Депрессия оценивается как заболевание, которое тяжелым бременем ложится на пациента, его семью, общество в целом и в большей степени, чем хронические соматические заболевания, препятствует полноценной жизнедеятельности. В отличие от иных психических заболеваний, депрессии придается «исключительное социальное значение» (Н. К. Rose, 1999). При сочетании депрессии с соматической болезнью положение усугубляется тем, что такое сочетание относится к числу неблагоприятных факторов, усложняющих процесс диагностики, терапии и медицинского обслуживания этого контингента, с одной стороны, а с другой — негативно влияющих на течение и прогноз как психического, так и соматического заболевания.

Депрессия может провоцировать соматическое заболевание (например, ишемическую болезнь сердца, артериальную гипертензию), являться

фактором, ухудшающим прогноз таких болезней, как паркинсонизм, диабет, злокачественные новообразования, СПИД и др. (D. L. Evans и соавт., 1997). Клинически очерченная депрессия у соматически больных, по данным А.Б. Смудевича и соавт. (1999, 2000), полученным при обследовании контингента многопрофильной больницы, достоверно чаще приводит к инвалидизации, чем отдельно взятое соматическое заболевание.

Депрессия также повышает и риск летального исхода соматического заболевания (B. W. Rovner, P. S. German и соавт., 1991). Так, вероятность смерти в течение 6 мес. после инфаркта миокарда при присоединении депрессии увеличивается в 3—4 раза (N. Frasure-Smith, F. Laspérance и соавт., 1993).

Наряду с повышением летальности от телесного недуга, причиной смерти больных, у которых соматическое заболевание сопровождается депрессией, часто становится самоубийство, причем суицидальный риск выше, чем в случаях «неосложненной» депрессии. Последствием незавершенных суицидов оказываются в подобных случаях обострение существующей и/или присоединение дополнительной соматической патологии (переломы, повреждения мозга; анемии вследствие искусственно вызванного кровотечения или преднамеренного отказа от еды; инток-

сикации, связанные с отравлением, аспирационная или гипостатическая пневмония).

В свою очередь, соматическое заболевание может усложнять диагностику депрессии, усиливать ее тяжесть, способствовать ее хронификации (S. R. Kisely, D. P. Goldberg, 1993), видоизменять ответ организма на проводимую терапию (А.Б. Смулевич и соавт., 1997).

Знание психосоматических соотношений при депрессиях необходимо каждому врачу, поскольку взаимодействие психических и соматических процессов проявляется в клинике аффективной патологии наиболее отчетливо. Даже возникающие вне связи с соматическим заболеванием депрессивные состояния по своей симптоматике представляют собой наиболее соматизированные психические расстройства. В восприятии болезненного соматического явления могут с такой очевидностью выступать на первый план, что нарушения в психической сфере как бы полностью переключаются на соматический уровень. Соматические жалобы и дисфункции внутренних органов и систем могут приобретать в клинической картине депрессии настолько важное значение, что сложилась тенденция считать все психосоматические жалобы больных (или их большинство) проявлением депрессии (В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад, 1999).

Очевидно, что современная официальная классификация МКБ-10, предназначенная для обобщенного стандартизованного описания синдромальных клинических категорий, необходимого для достижения воспроизводимости диагностических оценок и решения статистических задач, не позволяет дифференцировать психосоматические проявления в структуре депрессий. Такую возможность может предоставлять бинарная (двухуровневая) типологическая модель (А.Б. Смулевич и соавт., 1997; А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, 1999), в соответствии с которой психопатологически полиморфные проявления депрессии подразделяются на позитивную и негативную аффективность.

Позитивная (патологически продуктивная) аффективность представлена в структуре депрессии феноменами круга депрессивной гиперестезии (W. Griesenger, 1866). Доминирующий тоскливый аффект осознается как тягостное психическое расстройство, носит особый, протопатический характер, сопровождается идеаторным и моторным торможением со становлением содержательного комплекса депрессии – идеями малоценности, самоуничижения и/или ипохондрическими интерпретациями с тревожными опасениями за свое здоровье, никак не связанными с актуальным соматическим заболеванием либо адресованными мнимой болезни.

Негативная аффективность (D. Watson, A. Clark, 1984) проявляется явлениями девитализации, психического отчуждения с дефицитом побуждений, утратой жизненного тонуса, вялостью, неспособностью испытывать удовольствие (ангедония), безразличием ко всему окружающему, сознанием измененности собственной жизнедеятельности, глубинного неблагополучия.

Соответственно, депрессии ранжируются в континуум, в котором витальная (тоскливая) депрессия (K. Schneider, 1959), при которой предельно выражены признаки позитивной аффективности, противопоставляется апатической (О.П. Вертоградова, 1980) с доминированием явлений негативной аффективности. Центральное положение занимает анестетическая (деперсонализационная) депрессия (A. Schafer, 1880), включающая полярные проявления позитивной и негативной аффективности и протекающая с картиной болезненного бесчувствия – *anaesthesia psychica dolorosa* (мучительное сознание утраты эмоций, невозможности воспринимать природу, испытывать любовь, ненависть, сострадание, гнев, отсутствие душевного отклика на происходящее вокруг) и/или апперцептивной анестезии (Н.А. Ильина, 1999) – тягостное сознание утраты способности к логическому мышлению, установлению элементарного смысла вещей, угасания фантазии, потери интуиции.

С учетом «разрешающей способности» этой модели соотношения депрессии с соматической патологией обсуждаются далее в двух аспектах: в плане хронологической и патогенетической коморбидности.

При хронологической коморбидности речь идет о совпадении во времени аффективных расстройств, развивающихся вне непосредственной связи с патологией внутренних органов, соматической болезнью.

В пределах этого соотношения формируются независимые от соматического заболевания депрессии (циклотимические – витальная, апатическая, анестетическая; дистимические – характерологическая, соматизированная дистимия; реактивные – тревожная, ипохондрическая, истерическая).

При патогенетической коморбидности в механизмах развития депрессии соматическому заболеванию принадлежит роль стрессогенного события, которое реализует либо особую форму психогенных реакций – нозогенные депрессии (А.Б. Смужевич и соавт., 1992), либо собственно соматогенные, отражающие ответ ЦНС на патологические процессы в организме – органические (связанные со структурными изменениями мозга) и симптоматические (связанные с интоксикациями, нарушениями обмена) депрессии.

При распознавании аффективной патологии, развивающейся независимо от соматического заболевания (циклотимические, дистимические, реактивные депрессии), наибольшие трудности связаны с тем, что клиническая картина включает ряд соматовегетативных симптомокомплексов, характерных как для аффективной патологии, так и для соматического страдания (общие симптомы).

В числе таких симптомов при преобладании в картине депрессии явлений позитивной аффективности могут быть выделены общий спад с постоянной усталостью, отсутствие чувства отдыха после сна, бессонница и недостаточная длительность сна, отсутствие аппетита и запоры, чувство «свинцовой» головы, тяжести («стокилограммовый камень») в груди или животе, ощущения сдавливания шеи, беспокойства в груди, животе, реже в голове, расстройства менструального цикла, либидо, потенции, патологический циркадианный ритм.

По данным В. Бройтигама, П. Кристиана и М. Рада (1999), наиболее частые соматические проявления таких депрессий могут быть расположены в порядке убывания частоты следующим образом:

- головная боль, ощущение давления в голове;
- ощущение давления и боль в эпигастрии;

Тонкости сна

- боль и напряжение в конечностях;
- ощущение давления в сердце, сердечный страх;
- затруднения при дыхании;
- ощущение давления в горле и позывы к рвоте.

Отличающиеся драматичностью, имеющие оттенок нарочитости и карикатурности проявления истерических депрессий сопровождаются массивной конверсионной симптоматикой («globus hystericus», функциональные гиперкинезы, тремор, анестезия, парезы, астазия-абазия, сужение поля зрительного восприятия, психогенная афония и др.); в картине тревожных депрессий на первый план нередко выступают явления соматической тревоги (потливость, тахикардия, тахипноэ, головокружение, гастроинтестинальные симптомы, сухость во рту и др.); при ипохондрических депрессиях аффективный соматовегетативный симптомокомплекс включает соматоформные расстройства (множественные патологические телесные сенсации, сопряженные со страхом тяжелого телесного недуга или с убежденностью в его наличии).

«Близкие к телесным» общие симптомы депрессии и соматического заболевания (Р. Телле, 1999) при преобладании феноменов негативной

аффективности наряду с выделяемыми Н. Lenz (1979) субъективными проявлениями «синдрома потери» (бессилие, безрадостность, бесчувствие, а при утяжелении расстройства — «окаменелость» и «пустота») выражаются чувством немощи с особой мышечной вялостью (нарушение общего чувства тела), анестезией соматических функций (отсутствие чувства сна, голода, насыщения, жажды) или признаками отчуждения соматочувственных влечений (утрата потребности в сне, депрессивная анорексия с чувством отвращения к пище).

Особое место среди депрессий, развивающихся независимо от соматического заболевания (и прежде всего у пациентов общемедицинской сети, где преобладают стертые, атипичные формы), принадлежит соматизированным депрессиям, при которых основные проявления аффективного расстройства (собственно гипотимия, психомоторные нарушения, идеи виновности и др.) мало выражены («субсиндромальные депрессии» (L. Judd и соавт., 1994)). При преобладании в картине таких состояний расстройств автономной нервной системы говорят о «вегетативных депрессиях» (G. Lemke, 1974); депрессии с доминированием болевых ощущений обозначаются термином «алгические» (N. Petrilowitch, 1960) и т.д.

Астеническая депрессия (L. Gayral, 1972); «депрессия истощения» (P. Kielholz, 1973). Для гипе-

Тонкости сна

рестетической (инициальной) стадии расстройства характерны следующие феномены позитивной аффективности: утомляемость, плаксивость, повышенная чувствительность к сенсорным стимулам (громкие звуки, яркий свет и т.д.), несоразмерность ощущений, которые сопровождают физиологические процессы.

В картине развернутой депрессии могут формироваться признаки негативной аффективности (гиперрестетическая астения с отчуждением собственной активности и общего чувства тела).

Сходный стереотип развития присущ и соматизированной (катестетической) дистимии (Е.В. Колюцкая, 1993), характеризующейся на этапах становления и психопатологической завершенности синдрома преобладанием феноменов позитивной аффективности с неотделимыми от собственно гипотимии, имеющей физикальный оттенок (жжение в области груди или гортани, «ледяной холод» под ложечкой и др.), соматоформными расстройствами (слабость, сердцебиение, одышка и др.). По мере хронификации состояния на первый план могут выступать явления гипестетической астении и склонность к ипохондрическому самонаблюдению.

При депрессиях, протекающих под соматическими «масками» («скрытые», «ларвированные», «алекситимические депрессии», «timoпатические

(депрессивные) эквиваленты» (J. J. Lopez-Ibor, 1973), пациенты не только не осознают депрессивного расстройства, но и убеждены в наличии у себя какого-либо редкого и трудно диагностируемого заболевания, настаивают на многочисленных обследованиях. В этих случаях «центр тяжести» заболевания смещается в направлении психосоматических нарушений, а больные, по выражению Н. К. Rose (1999), «становятся жертвами соматомедицинской гипердиагностики, избыточных терапевтических мероприятий и полипрагмазии как следствия терапевтической беспомощности».

Диагностика соматизированных депрессий опирается на следующие критерии:

- разрыв между полиморфизмом соматовегетативных проявлений, потребностью в медицинской помощи, с одной стороны, и отсутствием объективно выявляемых признаков соматического заболевания — с другой;
- подчиненность соматизированных и других проявлений позитивной аффективности суточному ритму (улучшение вечером, реже утром);
- присоединение в дебюте или по мере динамики расстройства признаков негативной аффективности;

Тонкости сна

- периодичность (сезонность) манифестации болезненной симптоматики, ремиттирующее течение;
- настойчивое обращение за медицинской помощью, несмотря на очевидное отсутствие результатов лечения;
- улучшение на фоне приема антидепрессантов.

Соматогенные (органические и симптоматические) депрессии осложняют тяжелые неврологические и соматические заболевания.

Одна из общих особенностей таких состояний (в отличие от уже рассмотренных) заключается в том, что в целом психосоматические соотношения подчиняются в этих случаях закономерностям динамики экзогенного типа реакций (К. Von-hoeffer, 1912) — ответ на внешнюю вредность включает последовательную смену этапов в соответствии с тяжестью и характером соматического заболевания: астения, аффективные расстройства, нарушения сознания (делирий и др.), деменция.

Другая общая характеристика органических и соматогенных депрессий — соответствие динамики аффективного расстройства течению соматического заболевания: при утяжелении состояния в связи с обострением телесного недуга

депрессия усугубляется, при его послаблении — принимает субсиндромальную форму или редуцируется.

Органические депрессии чаще формируются в рамках следующих неврологических заболеваний: при органических процессах с преимущественным поражением экстрапирамидной системы (паркинсонизм, хорей Гентингтона, гепатоцеребральная дистрофия); демиелинизирующих заболеваний (рассеянный склероз); сосудистых заболеваний головного мозга (атеросклероз сосудов головного мозга, острое нарушение мозгового кровообращения, остаточные явления после острого нарушения мозгового кровообращения, дисциркуляторная энцефалопатия); черепно-мозговых травмах (травматическая энцефалопатия); опухолях мозга (чаще височной или лобной доли).

При некоторых органических поражениях ЦНС (паркинсонизм, хорей Гентингтона, рассеянный склероз, опухоли лобной доли мозга) депрессия на начальных этапах патологического процесса может выступать в качестве одного из ранних симптомов, «маскирующих» проявления основного заболевания. Аффективные проявления в этих случаях отличаются рудиментарностью, незавершенностью (уныние, плаксивость, периодически возникающая тревожность, нарушения сна).

В клинической картине более выраженных органических депрессий, как правило, доминируют признаки негативной аффективности – адинамия, аспонтанность, акинезия, астения, дисфория. Так, для аффективных расстройств при паркинсонизме характерно преобладание нарушений астенического полюса (В.Л. Голубев, 1998). При этом гипотимия может сопровождаться не только собственно «псевдоневрастеническими» жалобами (Э.Я. Штернберг, 1983) (заторможенность, общая слабость, утомляемость, отсутствие сил), но и дисфорией с раздражительностью, тревогой, пессимистической оценкой будущего, суицидальными мыслями, но без идей греховности и самообвинения. Дисфорические депрессии могут также наблюдаться в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы (М.О. Гуревич, 1948).

Другим доминирующим проявлением негативной аффективности в этих случаях является ангедония с монотонностью аффекта. Для сосудистой депрессии характерны обилие соматических и ипохондрических жалоб, однообразие и назойливость поведения – «жалующиеся», «ноющие» депрессии (Э.Я. Штернберг, 1983). В остром постинсультном периоде возможно усложнение картины депрессии патологическим (насильственным) плачем; возможны вспышки тревожно-боязливого возбуждения и ночные делириозные эпизоды.

Преобладание позитивной аффективности в картине органических депрессий обнаруживается реже, например, опухоли левой височной доли могут сопровождаться острым чувством тоски, тревогой, суицидальными тенденциями (Т.А. Доброхотова, 1974).

Симптоматические депрессии – частое расстройство, наблюдающееся при многих тяжелых соматических заболеваниях. Их формирование может быть связано с патологией сердечно-сосудистой, легочной и пищеварительной систем, поражением почек с явлениями уремии, циррозом печени, системной красной волчанкой, онкологическими заболеваниями. В ряду эндокринных нарушений депрессии чаще бывают при гиперпаратиреозе, гипотиреозе, диабете. Аффективные нарушения возникают также при авитаминозах, железо- и витамин В12-дефицитной анемии.

Симптоматические депрессии формируются по тем же закономерностям, что и органические: дебютируют при нарастании тяжести и редуцируются по мере обратного развития симптомов соматического заболевания. Клиническая картина соматогений, осложняющих соматическое заболевание, чаще приобретает форму астенической депрессии с гиперестезией, явлениями раздражительной слабости, повышенной истощаемости,

Тонкости сна

слабодушием, слезливостью. Наряду с этим могут наблюдаться ангедония и психомоторная заторможенность, слабость концентрации внимания с рассеянностью, забывчивостью, неспособностью сосредоточиться, а также выраженные вегетососудистые проявления, жалобы на шум и звон в ушах, головные боли, головокружения.

Так, при явлениях хронической почечной недостаточности (ХПН) среди депрессивных расстройств доминируют ангедония, подавленность, деперсонализационно-анестетическая симптоматика, астения, раздражительность, слезливость (Н.Н. Петрова, 1977).

В ряде случаев преобладает тревожность, например, при усугублении ХПН тяжелой сердечно-сосудистой недостаточностью возможно нарастание тревоги и явлений психомоторного возбуждения (М.А. Цивилько, 1977) со вспышками раздражительности (придирчивость, чрезмерная требовательность, капризность), иногда достигающей уровня дисфории. При утяжелении соматического состояния в клинической картине депрессии нарастают адинамия, вялость, безучастность к окружающему.

При онкологических заболеваниях (особенно при раке поджелудочной железы) депрессия может быть одним из ранних симптомов основного страдания (R. T. Joffe и соавт., 1986). В клиничес-

кой картине в этих случаях преобладает тревога с предчувствием приближающейся смерти (J. Fras, E. Litin, J. Pearson, 1967; B. Klatchko, J. Gorzynski, 1982). Чаще депрессии возникают на отдаленных стадиях развития злокачественных новообразований, их выраженность нарастает пропорционально тяжести состояния.

Следует подчеркнуть, что психосоматические соотношения при депрессиях гораздо сложнее, чем это представлено в приведенной рабочей схеме. Об этом, в частности, свидетельствуют результаты изучения депрессий, связанных с генеративным циклом у женщин.

В этих случаях нормальный физиологический процесс (менструальный цикл, беременность, пуперальный период, инволюция) чаще всего играет роль пускового фактора, выявляющего скрытую прежде подверженность к эндогенной депрессии, и приобретает патогенный смысл.

Реже стертые проявления депрессии могут быть связаны с обострением соматического заболевания (эндокринные расстройства, онкологическая патология, системная красная волчанка, анемии, эндометриоз и пр.).

Не менее сложным представляется соотношение таких этиологических факторов, как органические поражения мозга, интоксикации при сосудистых (инфаркт миокарда), онкологических,

Тонкости сна

инфекционных (СПИД) заболеваниях с психогенными воздействиями, связанными с высоким риском смерти.

Уже тот факт, что в современном мире 43 % больных депрессиями лечатся у врачей общей практики, 46 % – амбулаторно у психиатров и только 11 % помещаются в психиатрические клиники, свидетельствует о значимости проблемы оказания медицинской помощи этому контингенту в учреждениях общего типа.

Терапия депрессивных состояний в общемедицинской сети (в их числе кабинеты неврозов территориальных поликлиник) требует комплексного подхода и реального партнерства между интернистами и психиатрами. Ведущим методом лечения является психофармакотерапия, адекватное применение которой невозможно без знания не только спектра психотропной активности тимоаналептиков (антидепрессантов), но и клинических свойств медикаментов, применяемых в общей медицине.

Предпосылкой успешного лечения является интегративный терапевтический план, в рамках которого применяются психофармакотерапия, психотерапия и соматическая терапия.

Удельный вес каждого из этих видов лечения соотносится с характеристикой наблюдаемого расстройства.

Для амбулаторной практики существует общее правило: лечение следует начинать с минимальных доз в связи с риском нежелательных побочных явлений.

Курс антидепрессивной терапии прекращается также постепенно; его продолжительность должна быть не менее длительности нелеченной депрессии, так как психофармакотерапия не сокращает длительность депрессивной фазы, а только облегчает ее симптомы.

Поэтому при преждевременном обрыве терапии может развиваться обострение с явлениями медикаментозной резистентности. Шанс того, что депрессия «отзовется» на терапию, составляет 60—70 %.

Во внебольничной сети предпочтительны современные антидепрессанты, относящиеся к препаратам первого ряда (А.Б. Смулевич, 2000). Препараты этого ряда обладают избирательной психотропной активностью (элективным клиническим эффектом), обеспечивающей им эффективное воздействие на проявления позитивной и негативной аффективности.

При депрессиях с преобладанием явлений позитивной аффективности наилучшие результаты дают пиразидол, тианептин (коаксил).

Эффективность тианептина при депрессивных состояниях с выраженными соматовегета-

Тонкости сна

тивными, астеническими, алгическими и конверсионными расстройствами превышает 70 %. При этом длительная терапия приводит к снижению частоты обострений заболевания — до 6 % через 6 мес. и рецидивов депрессии — до 12 % через 18 мес. (J. Dalery, V. Dagens-Lafant, de Badi-
nat С., 1997).

Приложения

Поддержание сна

- Аминазина раствор для инъекций
- Амол
- Апо-Флуразепам
- Барбовал
- Беллатаминал
- Берлидорм
- Буерлецитин
- Валерианахель
- Валерианы настойка
- Валерианы экстракта таблетки, покрытые оболочкой
- Валокордин
- Валосердин
- Вибуркол
- Геминеврин
- Глицин
- Диазепам
- Диазепам Никомед
- Диапам
- Димедрол
- Димедрола раствор для инъекций

Использованные материалы

С.С. Басс. О симптомах, возникающих при улучшении питания.

Г.С. Шаталов. Жить, не боля. Москва, 1999.

Журнал «Планета Людей», №№ 7, 9, 1999.

Журнал «Планета Людей», № 5, 2000.

Б.Б. Першин. Стресс, вторичные иммунодефициты и заболеваемость. Москва, 1994.

А.А. Алексеев, И.С. Ларионова, Н.А. Дудина. Врачи — заложники смерти (Почему врачи умирают на 10-20 лет раньше своих пациентов). Москва, «Триада плюс», 2000.

Министерство Здравоохранения РФ, Клиника лечебного питания Института питания РАМН и др. Методические рекомендации по применению биологически активных добавок к пище «Vision International People Group» в профилактике, комплексном лечении и диетотерапии заболеваний человека. Москва, VIP Publishing, 2000.

Дж. Уоллок. Умершие доктора не лгут. Лекция.

«Иностранная литература», № 11, 1998.

Вступление, составление и перевод с французского Бориса Дубина.

Нарицын Николай Николаевич, врач-психотерапевт, психоаналитик. (095)359-21-92, 778-90-27.

e-mail: mail@naritsyn.ru.

Шведова Анастасия Сергеевна.

Бессонница

Нарицын Николай Николаевич, врач-психотерапевт, психоаналитик.

Мила Старостина, доктор медицинских наук.

Д. Котляревский. Бессонница – затяжной прыжок в бездну ночи.

Б. Овечкин. Бессонница рождает чудовищ.
e-mail: info@vesti.ru

Ольга Платицина. Мартовский кот хуже бессонницы. Как бороться с разыгравшимся основным инстинктом братьев наших меньших.

Издательство «Семь Дней», 1999-2000.
Редакция: segodnya@7days.ru.

Лечение бессонницы и потребление снотворных средств в России.

Автор: В.А. Горьков, С.А. Кобина, Ю.Ю. Чурилин, Е.И. Карамышева. Дата: 29.12.01.

Информация от ПККН. Дата: 21.12.01.

Нарушения сна.

Автор: Инара Логина, канд. мед. наук. Дата: 21.12.01.

Высказывания знаменитых о сне. Дата: 21.12.01.

Потребность во сне и его продолжительность.

Автор: Инара Логина, канд. мед. наук. Дата: 21.12.01.

Рекомендации по назначению снотворных.

Автор: Р. Шейдер, Д. Гринблат. Дата: 21.12.01.

Приложения

Принципы фармакотерапии бессонницы.

Автор: Д-р Сармите Бернхарде. Дата: 21.12.01.

Хороший сон – это все, что мне нужно. Дата: 21.12.01.

Стадии сна.

Автор: Инара Логина, канд. мед. наук. Дата: 21.12.01.

Рейтинг популярности снотворных, назначаемых врачами Санкт-Петербурга.

Автор: ПАО Гриндекс. Дата: 21.12.01.

Советы по приготовлению ко сну.

Автор: Р. Шейдер, Д. Гринблат. Дата: 21.12.01.

Нарушения сна – они актуальны?

Автор: З. Ругая, Mg. biol. руководитель отдела рыночной информации ПАО Гриндекс. Дата: 21.12.01.

Классификация снотворных средств. Психиатрия. Под редакцией Р. Шейдера. Пер. с англ. – М., Практика, 1998. – 485 с.

Автор: Р. Шейдер, Д. Гринблат Дата: 19.12.01.

Диагностика бессонницы

Автор: Р. Шейдер, Д. Гринблат. Дата: 17.12.01.

Психиатрия. Под редакцией Р. Шейдера. Пер. с англ. – М., Практика, 1998. – 485 с.

Akerstedt, T. Sleepiness as a consequence of shift work. Sleep 11:17-34, 1988.

Aldrich, M. S. Automobile accidents in patients with sleep disorders. Sleep 12:487-494,1989.

Balter, M. B., Uhlenhuth, E. H. The beneficial and adverse effects of hypnotics. *J. Clin. Psychiatry* 52:16-23, 1991.

Dement, W. C. The proper use of sleeping pills in the primary care setting. *J. Clin. Psychiatry* 53 (12[Suppl]): 50-56, 1992.

Dement, W. C., Mitler, M. M. It's time to wake to the importance of sleep disorders. *J.A.M.A.* 269:1548-1550, 1993.

Ford, D. E., Kamerow, D. B. Epidemiologic study of sleep disturbances and psychiatric disorders: An opportunity for prevention? *J.A.M.A.* 262:1479-1484, 1989.

Galiup Organization. *Sleep in America*. Princeton, NJ: National Sleep Foundation, 1991.

Jacques, C. H., Lynch, J. C., Sarnkoff, J. S. The effects of loss of sleep on cognitive performance of resident physicians. *J. Fam. Pract.* 30:223-229, 1990.

Jick, H., Hunter, J. R., et al. Sedating drugs and automobile accidents leading to hospitalization. *Am. J. Public Health* 71:1399-1400, 1981.

Johnson, L. C., Spinweber, C. L. Good and poor sleepers differ in Navy performance. *Milit. Med.* 148:727-731, 1983.

Lauber, J. K., Kayten, P. K. Sleepiness, circadian dysrhythmia, and fatigue in transportation system accidents. *Sleep* 11:503-512, 1988.

Martikainen, K., Urponen, H., et al. Daytime sleepiness: A risk factor in community life. *Acta Neurol. Scand.* 86:337-341, 1992.

Приложения

Saizman, C., Fisher, J., et al. Cognitive improvement following benzodi-azepine discontinuation in elderly nursing home residents. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 7:89- 93,1992.

Shader, R. L., Greenblatt, D. J., Balter, M. B. Appropriate use and regulatory control of benzodiazepines. *J. Clin. Pharmacol.* 31:781-784,1991.

Walsh, J. K., Mahowald, M. W. Avoiding the blanket approach to insomnia: Targeted therapy for specific causes. *Postgrad. Med.* 90:211 224,1991.

Содержание

Ваше здоровье

Болезни запускаются из-за... стыдливости пациентов перед доктором	12
Лекция доктора Уоллока «Умершие доктора не лгут»	14
Повышение человеческих способностей	63
Стрессы не проходят даром	65
Как выбрать психотерапевта	67
Синдром хронической усталости	103
Вопросы и ответы	106
ДТП	119
Здоровье, хорошее физическое и умственное развитие, рост, крепкий сон детей	126
Как бороться с разыгравшимся основным инстинктом братьев наших меньших	128

Тонкости сна

Снотворное не излечивает истинной причины бессонницы	132
Недостаток солнечного света – причина старческой бессонницы . . .	133
Хороший сон	134

Содержание

Бессонница – привилегия людей с интеллектом	140
В чем причина бессонницы?	146
Гормональная бессонница в вопросах и ответах	148
Бессоннице все возрасты покорны	152
Рецепты	154
Советы	163
Все великие дела совершаются на свежую голову	168
В каком случае следует обращаться к врачу	174
Недосыпание опасно	181
Новое о сне и бессоннице	187
Бессонница – это не смертельно	188
Секреты	191
Бессонница	197
Советы для сна	198
Где мы любим спать?	199
Время для сна	199
Смертельная бессонница	211
Секс и телевидение – лучшее снотворное ..	212
Пятая часть всех людей в мире страдает от бессонниц	215
Как перестать тревожиться из-за бессонницы	219
Затяжной прыжок в бездну ночи	221

Содержание

С горем переспать – горя не видать	223
Фитосборы	234
Если у Вас есть проблема	236
Лекарством от бессонницы могут быть секс и бананы	241
Правила безопасного приема снотворных . .	246
Ваши «завихрения» от бессонницы	247
Лекарства	252
Слово о бессоннице	252
Вылечим бессонницу в спортзале	254
Диагностика	260
Лечение	262
Физиологическое значение сна	274
Гиперсомния	286
Потребность во сне и его продолжительность	297
Рекомендации по назначению снотворных .	299
Принципы фармакотерапии	300
Хороший сон	305
Стадии сна	309
Рейтинг популярности снотворных	312
Советы по приготовлению ко сну	313
Нарушения сна	315
Безрецептурные средства	322
Лекарство от меланхолии	329
Почему мы спим?	335

Содержание

Факты о проблемах нарушения сна	336
Современный подход к диагностике и лечению расстройств сна	340

Приложения

Поддержание сна	368
Использованные материалы	369

Научно-популярное издание

Серия книг «Ваше здоровье»

Сон

Тонкости, хитрости и секреты

Главный редактор

Леонтьев Б.К.

Шеф-редактор

Бенеташвили А.Г.

Корректор

Свитова О.В.

Компьютерный дизайн

Попова Е.А.

Подписано в печать 31.03.2006. Формат 70×100/32
Гарнитура «Ньютон». Бумага офсетная. Печать офсетная.
Печ. л. 12. Тираж 3000.