

DOI 10.25991/AE.2019.63.16.020
УДК 159.9.07

И. А. Вахрушева, Л. В. Терентьева

Вахрушева Ирина Аркадьевна — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Русской христианской гуманитарной академии;
Терентьева Лариса Владимировна — студентка Русской христианской гуманитарной академии
7294050@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЙ СНА

Данная статья — это изложение результатов теоретического и практического исследования по выявлению основных причин нарушений сна (инсомнии) у работающих, социально активных молодых людей. Мы предположили и попытались доказать, что основные причины расстройства сна — психологические.

Ключевые слова: инсомния, нарушение сна, исследование, содержание мыслей перед сном, стресс, депрессия.

Vakhrusheva I.A., Terentieva L. V.

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF SLEEP DISORDERS

This article deals with summarizing the results of research made in order to identify the main causes of sleep disorders (insomnia) among working people, socially active young people. It was assumed and some attempts were made to prove that the main cause of sleep disorder is psychological one.

Keywords: insomnia, sleep disorders, study, the content of thoughts before sleeping, stress, depression.

Актуальность проблемы нарушения сна в мире и нашей стране возрастает от года к году, по данным ВОЗ от 2015 года, 50% всего населения планеты страдают расстройствами сна различной этиологии. С 2010 года рост болезни составил 5%, по 1% в год, причём в большей степени, на наш взгляд, он связан с психологическими проблемами человека. Ежегодно мировым научным сообществом проводятся исследования нарушений сна у разных категорий населения, выявляются их причины и предлагаются способы лечения. Специалистами Клиники головной боли и вегетативных расстройств им. ак. А. М. Вейна при Первом Московском государственном медицинском университете им. И. М. Сеченова было проведено исследование нарушения сна у большой группы больных неврозами. При предварительном обследовании, у всех без исключения, выявлена инсомния с расстройствами по разному типу протекания [2].

Зачастую сама инсомния из симптома переходит в статус дополнительной причины расстройства сна. Это происходит, когда пациент акцентирует своё внимание на ней и страшится предстоящих трудностей с засыпанием. Исследования учёных факультета психологии Московского государственного университета им. М. В. Ломоносова по проблеме инсомнии показали, что пациенты, которые не лечили первопричину этой болезни, а сосредотачивались только на самой бессоннице и её последствиях, ухудшали своё состояние. Похожие результаты получились в исследованиях, проводимых в Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова патопсихологом Е. И. Рассказовой. Ею сделан ещё один важный вывод: «при большей выраженности психологических факторов развития и хронификации инсомнии эффект медикаментозной терапии минимален» [8].

Все эти исследования ценны, обширны и результативны, но они проводились клиническими психологами с людьми, уже имеющими диагноз и касались в большей степени психофизиологических проблем бессонницы. Без глубокого психологического исследования личности трудно всё-таки понять, что есть причина данной болезни, а что является следствием. Наша работа как раз и направлена на изучение психологических причин нарушения сна, так как это необходимое условие психологической гигиены для здоровых или считающих себя таковыми людей.

Все расстройства сна или диссомнии делятся на три группы.

Первая группа — пресомнические расстройства засыпания, когда человек долго не может заснуть. Его тревожат мысли о проблемах и нерешённых делах, ожидание хотя бы состояния дремоты, раздражение по этому поводу. В следующую ночь уже добавляется страх не заснуть. При наступлении сна, он, как правило, нормальный.

Вторая группа — интрасомнические нарушения, при которых засыпание происходит нормально, но в течение ночи сон прерывается один или несколько раз. После этого сон может наступить сразу или, напротив, невозможность какое-то время заснуть. Появляется ощущение некрепкого сна или полусна, в котором пациент обдумывает свои проблемы в течение всей ночи. Утром он просыпается вялым, с плохим самочувствием и сонливостью.

Третья группа — постсомнические расстройства или нарушения пробуждения, когда человек просыпается слишком рано и не может больше заснуть, это приводит к дефициту сна. Сюда же входит пробуждение с большими усилиями — спящего невозможно разбудить. Или катаплектическое пробуждение — временная парализованность тела при

полном сознании. Сумеречное пробуждение, когда проснувшись, пациент не может понять, где он находится и что происходит.

Большая часть всех наблюдаемых расстройств сна, по мнению отдельных авторов, имеет психологические причины и зачастую именно они сложно диагностируются и непросто излечиваются. Любая психологическая проблема неоднозначна, она состоит из множества компонентов: личностных особенностей и переживаний человека, внешних воздействий, ожиданий, конфликтов и многого другого. В какой клубок завяжутся все факторы, никто не знает, и какие психосоматические проявления возникнут позже, тоже неизвестно, это могут быть: стресс, депрессия, невроз, тревожность и прочее. Эти состояния и заболевания не позволяют человеку расслабиться, успокоиться и заснуть, а зачастую они усугубляются навязчивыми мыслями перед сном и вызывают страх инсомнии (бессонницы) [1].

При исследовании пациентов с инсомниями, учёными была выявлена, «самая многочисленная группа лиц, которых беспокоит бессонница, это люди с функциональными расстройствами нервной системы — неврозами» [8, с. 292]. Предпосылкой развития невроза является конфликт: внутрличностный, межличностный, моральный. Если конфликт долго не разрешается, то начинают развиваться расстройства соматические, оценочные, в эмоциональной сфере и другие. Вторая по массовости инсомнии группа людей — это страдающие депрессией и субдепрессией. «В классическом понимании депрессия — психическое расстройство, характеризующееся подавленным настроением (гипотимией) с негативной, пессимистической оценкой себя, своего положения в настоящем, прошлом и будущем» [6]. Ещё одна группа людей с бессонницей — это те люди, которые переживают острый стресс (шок от сильного потрясения) или длительный стресс (дистресс). Все выше перечисленные причины, по результатам исследований, являются основными триггерами нарушений сна. Однако может быть и наоборот — стресс и депрессия могут оказаться следствиями бессонницы.

Целью нашей работы стала задача — подтвердить экспериментальным путём теоретический вывод о преобладании психологических факторов в проблеме нарушенного сна.

В исследовании участвовали мужчины и женщины в возрасте от 20 до 40 лет, занимающиеся различными видами деятельности, имеющие разное семейное положение и образ жизни. Применялись психологические методики: авторский опросник, с помощью которого участники исследования оценивали качество своего сна и бодрствования; опросник содержания мыслей (ОСМ, Glasgow Content of Thoughts Inventory, GCTI, Harvey & Espie, 2004), благодаря которому выявляется содержание и выраженность мыслей перед сном и при невозможности заснуть; шкала реактивной (ситуативной) и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера — Ю. Ханина;

опросник депрессии А. Т. Бека; тест на стрессоустойчивость Тарасовой Е. А.

В ходе анализа результатов исследования мы обнаружили, что 37% респондентов спят меньше 5–6 часов в сутки; трудности с засыпанием испытывают 45% испытуемых, что составляет почти половину выборки, при этом время засыпания более 1 часа называют около трети участников. В целом недовольны качеством своего сна 73% выборки.

Оценка респондентами качества своего бодрствования показала, что все испытуемые в нашем опросе заявили о состоянии усталости и «разбитости» утром, из них 9% живут с этим ощущением постоянно, 50% часто. Непреодолимую сонливость, затруднения в выполнении обязанностей, проблемы с концентрацией внимания и другие проявления нехватки сна испытывают до 40% испытуемых. Гиперсомнические расстройства сна, парасомнические патологии наблюдаются у 20%.

Помимо этого, треть испытуемых имеет серьёзные проблемы со здоровьем и у всех обнаруживаются сильные эмоциональные переживания по различным поводам: 46% испытуемых переживают из-за близких людей, 32% — о проблемах с работой и у 18% имеются проблемы с жильём.

Таким образом, из субъективных ответов испытуемых следует преобладание психологических факторов в проблеме нарушения сна. При объективном же исследовании обнаружено, что у этих же испытуемых ситуативная и реактивная тревожность находится в диапазоне низких и умеренных значений, то есть в тестах она не выражена, хотя субъективно многие респонденты оценивают её как высокую.

Анализ ответов по шкале депрессий Бека показал, что никто из участников нашего исследования не страдает тяжёлой формой депрессии. Однако наблюдаются проявления субдепрессии у 32% респондентов и умеренно выраженной депрессии — у 36%. Также можно отметить, что у этих испытуемых присутствуют в достаточном количестве соматические симптомы депрессии. Они проявляются в психофизиологических характеристиках расстройства организма, которые человек не сразу и не всегда может осмыслить.

Тест на стрессоустойчивость выявил, что повышенная чувствительность к стрессу ярко выражена только у 9% участников выборки, остальные же респонденты обладают устойчивостью к стрессу в пределах нормы. Но хотелось бы выделить такие особенности: 32% испытуемых имеют склонность всё излишне усложнять, а 19% переживают стресс через соматические проявления. Таким образом, у половины участников нашего исследования выражены неконструктивные психологические и психосоматические способы совладания со стрессом.

Исследуя содержание мыслей перед сном, мы обнаружили, что это является серьёзной проблемой для людей, страдающих нарушением сна, так как эти мысли очень трудно остановить: они не дают

успокоиться, расслабиться, а некоторые становятся буквально навязчивыми. Были выделены основные направления содержания этих мыслей у испытуемых в нашей выборке: 1 — активное решение проблем (произошедшее за день, работа, будущие события, мелочи и тому подобное) у 82%; 2 — сон и бодрствование (плохой сон и его последствия, здоровье, усталость, время) у 28%; 3 — соматическая и сенсорная вовлечённость (внутренние ощущения: напряжение и невозможность остановить мысли, внешние факторы: температура, свет, шум) у 33% респондентов.

Выявив в нашем исследовании группу испытуемых, имеющих стойкое нарушение сна (инсомнию), мы рассмотрели их основные проблемные зоны. У каждого участника из этой подгруппы имеются проблемы с засыпанием: время засыпания 1–1,5 часа, сон поверхностный с частыми пробуждениями, длительность его от 3 до 9 ч., снятся кошмары и тяжёлые тревожные сны, невозможно остановить мысли перед сном. Многие испытывают стресс и страх перед бессонницей. Иногда проявляется «синдром беспокойных ног». Большинство никак не может расслабиться. Состояние бодрствования оценивается ими отрицательно, психоэмоциональное состояние негативное, имеются проблемы со здоровьем и близкими людьми. Все испытуемые указывают на снижение или утрату либидо.

В основном проблема нарушения сна решается в этой подгруппе деструктивными способами, что не только неэффективно, но и очень опасно, так как со временем они могут стать причиной новых стрессов или заболеваний. Это такие неконструктивные способы снятия стресса и решения проблем бессонницы, как: принятие алкоголя 23%, снотворных препаратов 23%, еда и просмотр телепередач 41%, выплеск агрессии на окружающих 23%; «блуждание по интернету», то есть уход в виртуальную реальность 23% выборки. При этом 55% участников признаются в злоупотреблении данных средств и способов, которые лишь на время снижают напряжение.

Бесспорно, хорошее здоровье, благополучие в семье, свой дом и стабильная, достойная работа — очень важные компоненты нашей жизни. Они придают уверенность, спокойствие, интерес к жизни. Но, если в одной из этих областей или во всех сразу возникают проблемы, то они становятся мощнейшими стимулами психологического неблагополучия. Это и показывает наше исследование: все респонденты, заявившие в анкете о проблеме со здоровьем, с близкими людьми, с жильём и работой, так же отмечают симптомы депрессии, стресса, инсомнии, потока мыслей, мешающих уснуть. Их субъективную оценку подтверждают результаты стандартизованных тестов. Участники указывают на повышенную утомляемость, сниженное настроение, плохой сон, что говорит о повышении уровня стресса и депрессии. По данным теста Глазго, тема активного

решения проблем для них на первом месте, также очень важны мысли о сне, о последствиях бессонной ночи, о внешних раздражителях и т. д. Результаты нашего исследования подтверждают — с ростом негативных психологических факторов проблемы сна усиливаются. Несмотря на это, большинство людей не спешат обратиться за профессиональной и своевременной помощью к специалистам. Самое популярное средство «лечения» — алкоголь, затем еда, скандал в семье и уход в нереальный мир, всё это ведёт к ещё большему ухудшению эмоционального и физиологического состояния и к формированию зависимого поведения.

Как нет одинаковых людей, так нет и абсолютно одинаковой для всех картины нарушенного сна. Могут быть очень похожие, даже одинаковые причины и условия негативного или позитивного влияния, но их восприятие и реакция на них будут сугубо индивидуальные. Единственно возможная адекватная помощь в каждом конкретном случае — это психологическое консультирование и психотерапия. Важной особенностью расстройства сна из-за психологических проблем является их обратимость. При устранении или снижении напряжённости качество сна, как правило, улучшается.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бережкова Л. В. Как избавиться от бессонницы // Электрон. б-ки. 2003. URL: http://thelib.ru/books/berezhkova_lyudmila_vasilevna/kak_izbavitsya_ot_bessonnicy-read.html (дата обращения 23.05.2016)
2. Вейн А. М. Сон — тайны и парадоксы // Электрон. б-ки. 2003. URL: http://royallib.com/read/veyn_aleksandr/son_tayni_i_paradoksi.html#0 (дата обращения 23.05.2016)
3. Гуревич П. С. Клиническая психология для всех: Клинический психоанализ. — М.: Директ-Медиа, 2013. — 464 с.
4. Клиническая психология: 2-е междунар. изд./ Под ред. Перре М., Бауманна У. — СПб.: Питер, 2007. — 1312 с. (Серия «Мастера психологии»).
5. Котова О. В. Депрессивное расстройство с нарушениями сна в общемедицинской практике. Регулярные выпуски «РМЖ» № 8 от 10.04.2012, стр. 431 // Электрон. б-ки. URL: http://www.rmj.ru/articles/psikhiatriya/Depressivnoe_rasstroystvo_s_narusheniyami_sna_v_obschemedicinskoj_praktike/ (дата обращения 23.05.2016)
6. Нарушения сна. Причины. Симптомы. Диагностика. Лечение. Вильям Дж. Швартц, Джон В. Стейкс, Джозеф Б. Мартин (William J. Schwartz, John W. Stakes, Joseph B. Martin) // Электрон. б-ки., <http://www.eurolab.ua/encyclopedia/Neurology.patient/5692/> (дата обращения 23.05.2016)
7. Рассказова Е. И. Нарушения психологической регуляции при невротической инсомнии, автореферат диссертации на соискание учёной степени кандидата психологических наук // Электрон. б-ки. 2006. URL: <http://vprosvet.ru/biblioteka/psysience/rasskazova-diss/> (дата обращения 23.05.2016)
8. Сидоров П. И., Парняков А. В. Введение в клиническую психологию: Т. I.: Учебник для студентов медицинских вузов. — М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. — 416 с. — (Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии).