

Содержание

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

Предисловие

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

У. Шекспир. Макбет

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

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

* Пер. М. Лозинского.

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

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

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

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

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

Введение

Современная жизнь заставляет нас больше работать и уделять меньше времени сну и отдыху в целом. Желание не отставать от других вынуждает людей реже брать отпуска, что плохо, потому что при такой динамичной, загруженной жизни отдых важен более, чем когда-либо прежде. Неудивительно, что в западных государствах бессонница является самым распространенным заболеванием¹. Чтобы заснуть, нужно абстрагироваться от царящей вокруг суеты, но стресс мешает нам это сделать. Он может проявляться по-разному и зачастую возникает в очень важный момент жизни человека — например, при смене работы, рождении ребенка или расставании с партнером. Поэтому вполне естественно, что в подобных ситуациях могут возникнуть проблемы со сном. Но недостаток качественного отдыха тоже является причиной возникновения стресса — таким образом, бессонница только усугубляет проблему. Получается, когда сон не идет, вы начинаете беспокоиться, что завтра вам не будет хватать бодрости, и эта тревожность еще сильнее мешает вам заснуть. Когда человеку достаточно долго не удастся нормально выспаться, днем его начинают одолевать раздражительность, подавленное настроение, рассеянность и усталость, и это признак того, что ему стоит обратиться за помощью к врачу.

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

издержки будут гораздо выше, а неприятные ощущения — сильнее. Однако до недавнего времени врачи в основном не лечили коморбидную бессонницу, потому что считали ее лишь симптомом других заболеваний и предполагали, что она пройдет сама по себе, когда человек вылечит свою болезнь. Тем не менее в большинстве случаев коморбидная бессонница не проходит после того, как пациенту удастся решить свою основную проблему², а если не принять против нее каких-либо мер, она может даже привести к ухудшению другого заболевания или помешать его лечению³. Так, люди, страдающие и от депрессии, и от бессонницы, лечатся дольше, чем те, у кого нет проблем со сном⁴. Именно поэтому Национальные институты здравоохранения (NIH), главный исследовательский центр в области здравоохранения в США, призывают докторов обращать внимание на бессонницу, возникающую вместе с другими заболеваниями⁵.

В связи с этим в своей книге мы описываем эффективную методику лечения бессонницы, которую называют *когнитивно-поведенческая терапия (КПТ)*. Некоторые читатели, возможно, слышали о применении КПТ для лечения таких психических недугов, как депрессия, тревожное расстройство и расстройства пищевого поведения. Все виды КПТ основываются на общих принципах, но при этом используют техники, направленные на устранение конкретных проблем. Оценке эффективности КПТ в лечении бессонницы посвящено множество исследований, и их результаты показывают, что эта методика не уступает в действенности специальным медицинским препаратам от бессонницы⁶. Но важнее всего то, что при наблюдении в течение какого-то времени за пациентами, окончившими лечение, становится ясно, что дольше всего улучшения сна сохраняются у тех, кто прошел когнитивно-поведенческую терапию^{7,8}. Мы специально подчеркиваем эту информацию, потому что она очень важна в контексте понимания бессонницы, возникающей в рамках другого физического или психического заболевания, которой и посвящена эта книга. Если вы страдаете от депрессии и бессонницы одновременно, знайте:

- И при психотерапевтическом, и при медикаментозном лечении депрессии бессонница остается значительной проблемой для половины пациентов, победивших первое заболевание⁹.
- Бессонница увеличивает риск возникновения депрессии в будущем¹⁰.

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

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

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

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

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

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

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

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

Масштаб проблемы с бессонницей

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

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

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

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

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

Что такое бессонница?

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

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

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

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

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

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

Бессонница встречается гораздо чаще, чем вам кажется

Когда человек страдает бессонницей больше шести месяцев, у него диагностируют *хроническую бессонницу*. Среди людей, обращающихся за помощью к врачу-сомнологу, большинство испытывают характерные симптомы на протяжении полугода или более. В целом от хронической бессонницы страдает каждый десятый взрослый¹¹ — эта цифра поражает. Еще более поразительно, что риск возникновения нарушений сна возрастает в два раза у людей старше 65 лет¹². Все связанные со стрессом заболевания приводят к нарушениям сна, поэтому неудивительно, что коморбидная бессонница — это самый распространенный вид этого недуга среди людей, испытывающих проблемы со сном. На самом деле исследования показывают, что в сочетании с другими болезнями нарушения сна появляются в два раза чаще, чем сами по себе¹³. Бессонница может стать причиной сильных неудобств, а также более частых визитов к врачу и множества пропущенных дней на работе. Хотя люди, борющиеся с депрессией, тревожностью и хронической болью, тоже довольно сильно страдают и многое теряют, их переживания все-таки не так ярки по сравнению с чувствами пациентов, у которых помимо этих проблем еще есть и бессонница.

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

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

Как узнать, что у вас депрессия или тревожное расстройство?

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

Признаки наличия у человека аффективных расстройств

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

Депрессия

К самым распространенным признакам депрессии относятся:

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

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

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

Биполярное расстройство

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

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

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

Конец ознакомительного фрагмента.

Приобрести книгу можно

в интернет-магазине

«Электронный универс»

e-Univers.ru