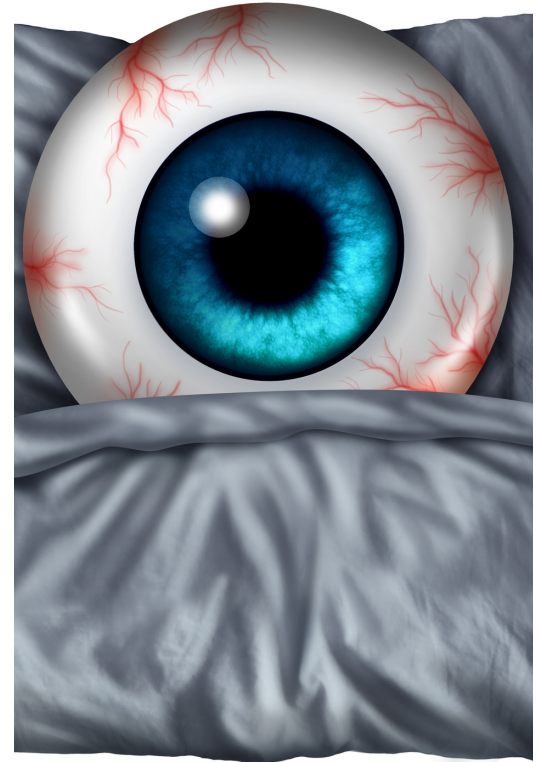


BEZSENNIK

Bezsenność czy depresja?



Broszura została wydana dzięki wsparciu działalności statutowej
Stowarzyszenia Aktywnie Przeciwko Depresji przez BNP Paribas



Stowarzyszenie Aktywnie Przeciwko Depresji
02-656 Warszawa ul. Ksawerów 3
KRS 0000180749; Regon: 015620834; NIP: 521-327-96-90
BZ WBK XI O/Warszawa 94 1090 1043 0000 0001 0191 6962
Tekst, na podstawie wysłuchanych historii, Joanna Chatizow



*Walka z bezsennością jest skazana na porażkę,
bo nikt nie zaśnie w ferworze walki.*

José Carlos Somoza, Dafne znikająca

Kłopoty z zasypianiem, wczesne wybudzanie czy płytki sen nie dający wypoczynku – to tylko kilka oznak bezsenności. Takie objawy mogą pojawić się w trudnych życiowych sytuacjach lub pod wpływem stresu. Kiedy należy zacząć się tym niepokoić?

Jest wiele różnych przyczyn bezsenności. Stres jest z pewnością jedną z nich. Określone stresujące wydarzenie może prowadzić do bezsenności, najczęściej czasowej, bądź sporadycznej np. w przypadku śmierci bliskiej osoby, rozvodu, problemów w pracy itp. Nie można lekceważyć tych problemów ponieważ udowodniono, że nieleczone okolicznościowe kłopoty ze snem mogą z łatwością doprowadzić do chronicznej bezsenności. Kolejną przyczyną zaburzeń snu może być niepokój. Udowodniono, że jest on przyczyną prawie połowy przypadków bezsenności o podłożu psychologicznym. W przypadku stanu określanego mianem lęku uogólnionego zaburzenia snu są często długotrwałe. Charakteryzują się one w szczególności trudnościami w zasypianiu, wynikającymi z napięcia, któremu towarzyszy niespokojne czuwanie w środku nocy. Pacjenta paraliżuje lęk zarówno przed spaniem, jak i brakiem snu, a w ciągu dnia doświadcza zmęczenia i obniżonego poziomu energii. Mimo to, następnego nocy znów pojawiają się problemy z zaśnięciem.

W ten sposób może powstać zakłęty krąg utrwalający bezsenność. Aby rozwiązać ten problem, pacjent musi pilnie szukać pomocy specjalisty.

Czy istnieją jasno określone kryteria pozwalające zdiagnozować bezsenność?

Pod koniec lat 90-tych, na spotkaniu ekspertów Światowej Federacji Towarzystw Badań nad Snem, ustalono, że bezsenność jest to subiektywna dolegliwość polegająca na trudnościach w zaśnięciu i/lub utrzymaniu snu albo na braku poczucia wypoczynku i regeneracji. Większość ekspertów, jako warunek dodatkowy niezbędny do rozpoznania, uznaje obecnie towarzyszące zaburzeniom snu utrudnione funkcjonowanie w ciągu dnia.

W praktyce klinicznej przyjęto podział bezsenności na podstawie czasu trwania objawów. Wydzielono bezsenność przygodną, czyli trwającą do kilku dni, krótkotrwałą – do 3 tygodni oraz przewlekłą, o czasie trwania powyżej 3 tygodni.

W udzieleniu odpowiedzi na pytanie: czy mamy do czynienia z bezsennością o której należy powiedzieć lekarzowi, może pomóc podany poniżej krótki kwestionariusz.

KWESTIONARIUSZ SAMOOCENY BEZSENNOŚCI

1. Czy często masz trudności z zasypianiem?
2. Czy budzisz się zbyt wcześnie rano?
3. Jeżeli często budzisz się w ciągu nocy, czy masz trudności z ponownym zaśnięciem?
4. Czy często czujesz się zmęczony, gdy budzisz się rano?
5. Czy utrata snu wpływa na twój nastrój w ciągu dnia (powoduje, że czujesz napięcie, podrażnienie lub przygnębienie)?
6. Czy utrata snu wpływa na jakość twojej pracy w ciągu dnia (pogorszenie koncentracji, pamięci i możliwości poznawczych)?

Wynik:

Jeżeli odpowiedziałeś **TAK** na dwa czy też więcej pytań, lub jeżeli odpowiedziałeś **TAK** na pytanie numer 3 – powinieneś omówić te wyniki ze swoim lekarzem.



Brak snu to bardzo jasny sygnał, że cierpimy na bezsenność, ale bywają także inne problemy zaburzające prawidłowy nocny wypoczynek – czy również wymagają interwencji specjalisty?

Istnieje wiele dolegliwości mogących zaburzać prawidłowy, nocny wypoczynek. Należą do nich m.in. **zespół niespokojnych nóg**, który polega na odczuwaniu niepokoju, drętwienia, pieczenia, mrowienia czy wręcz bólu nóg, zmuszających do poruszania kończynami i uniemożliwiających zaśnięcie. Innym problemem może być np. **chrapanie**, które jest sztandarowym objawem bezdechu w czasie snu. Chrapaniu często towarzyszą przerwy w oddychaniu dłuższe niż 10 sekund. Bezdech nocny występuje często, bo u 6 proc. naszej populacji. Konsekwencje mogą być poważne, ponieważ osoby te częściej chorują na nadciśnienie, choroby serca i cukrzycę.

Kolejna „nocna” dolegliwość to **senne koszmary**, które objawiają się zwykle napadami lęku, związanymi z aktualnie przeżywanymi marzeniami sennymi o przerażającej treści, uniemożliwiającymi ponowne zaśnięcie. Zdarza się też **nocny lęk**, który zwykle pojawia się w pierwszej połowie nocy. Dotknięci tą dolegliwością nagle siadają na łóżku, krzyczą, pocą się, szybko oddychają, a na ich twarzach maluje się przerażenie.

Epizody te trwają od 0,5 do 5 minut, ustępują spontanicznie, zwykle pokryte są niepamięcią, bo nie powodują wybudzenia.

Bywa też, że stresy dnia codziennego nasilają **bruksizm**, który polega na rytmicznym zgrzytaniu i zaciskaniu zębów w czasie snu.

Towarzyszą mu bóle głowy, dziąseł, mięśni twarzy, czy zniszczenie powierzchni zębów.

Niektórym osobom zdarza się cierpieć na **zaburzenia rytmu dobowego**.

Zasypiają i śpią bez problemów, tylko nie w porze kiedy robią to inni.

To tak jakby po zmianie strefy czasowej trudno byłoby przystosować się do nowego rytmu (ang. jet lag syndrom). Do powstania tej dolegliwości przyczynia się brak systematycznego rytmu snu i czuwania, np. wiele lat pracy zmianowej, nocnych dyżurów czy wyjazdów na inną półkulę.

Jednak najbardziej znana dolegliwość to **somnambulizm** zwany niegdyś lunatyzmem, która polega na aktywności ruchowej w czasie snu, np. wstawaniu, chodzeniu, bez przebudzenia. Dolegliwość jest dość częsta w wieku szkolnym (około 15 proc. dzieci), a u dorosłych jej rozpowszechnienie wynosi 3–5 proc. Konsekwencje tej choroby bywają niebezpieczne dla pacjenta. Zdarzają się poważne wypadki np. zranienia o stłuczoną szybę. Chory na ogół nie pamięta przebytego epizodu.





Pierwszy krok polega na korekcie złych zachowań związanych z higieną snu. Nie jest to łatwe, ponieważ złe zwyczaje są często zakorzenione, a pewne czynniki środowiskowe trudno zmienić. O ile jednak okoliczności na to pozwolą, należy zrobić wszystko, co może mieć wpływ na poprawę snu.

Gdy tego typu zmiany okażą się niewystarczające, konieczny jest kontakt z lekarzem. Ponieważ każdy przypadek bezsenności jest inny, tylko lekarz może podjąć decyzję, jakiego rodzaju terapię zastosować. Środki nasenne są najpowszechniej stosowanym sposobem leczenia bezsenności. Obecnie lekarze dysponują już skutecznymi środkami nasennymi nowej generacji, z którymi wiąże się minimalne ryzyko uzależnienia.

W niektórych przypadkach stosowanie tego rodzaju leków może być połączone z innymi technikami. Jedną z nich jest technika relaksacyjna, która okazała się bardzo pożyteczna, zwłaszcza w przypadku osób cierpiących z powodu stanów uogólnionego niepokoju.

Problemy ze snem i depresję
często próbujemy łagodzić
alkoholem, tabletkami
nasennymi, a bywa że jednym
i drugim naraz.
Jakie mogą być tego
konsekwencje?

Co oznacza pojęcie
higiena snu i czy moglibyśmy spróbować ułożyć
DEKALOG DOBREGO SPANIA?

Higiena snu to zbiór prostych zasad, których stosowanie sprawia, że nasz nocny odpoczynek będzie optymalny. Aby więc dobrze spać, a rano być wypoczętym i mieć energię do działania, warto przestrzegać następujących zaleceń:

1. Powstrzymać się od używania kofeiny i nikotyny (obydwie te substancje są stymulantami), na około 4-6 godzin przed snem.
2. Nie pić alkoholu przed snem; wbrew potocznym opiniom alkohol sypca sen nocny, może także powodować wybudzenie.
3. Unikać przyjmowania znacznych ilości ciężkostrawnych posiłków i znacznych ilości płynów przed zaśnięciem (dotyczy to zwłaszcza osób starszych).
4. Unikać wyczerpującej pracy (nie tylko fizycznej, ale także intelektualnej) oraz wyczerpujących ćwiczeń fizycznych bezpośrednio przed snem.
5. Utrzymywać właściwą temperaturę w sypialni (zwłaszcza wśród osób starszych częste jest przegrzewanie miejsc do spania, przy jednoczesnym braku wystarczającej wentylacji i niskiej wilgotności).
6. Zadbać o odpowiednie wyciszenie i odizolowanie pomieszczenia (z wiekiem poziom wrażliwości na bodźce zewnętrzne znacznie wzrasta).
7. Udawać się na spoczynek tylko wtedy, gdy jest się śpiącym, a gdy nie można zasnąć lub ponownie zasnąć przez 15-20 minut należy opuścić sypialnię, idąc do innego pomieszczenia, a wrócić do łóżka dopiero wtedy, gdy ponownie czuje się senność.
8. Wstawać zawsze rano o tej samej porze, bez względu na to, jak długo trwał nocny wypoczynek.
9. Unikać drzemek w czasie dnia.
10. W sypialni należy powstrzymać się od oglądania telewizji, od pracy (łóżko powinno służyć tylko do spania względnie aktywności seksualnej).

WWW.DEPRESJA.ORG