

Отримано: 28 травня 2021 р.

Прорецензовано: 23 квітня 2021 р.

Прийнято до друку: 23 квітня 2021 р.

e-mail: nataliya.zhyhaylo@lnu.edu.ua,

oksana.voloshyna@lnu.edu.ua

DOI: 10.25264/2415-7384-2021-13-39-48

Жигайло Н. І., Волошина О. Є. Психотерапія порушень сну: трансдіагностичний підхід. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, червень 2021. № 13. С. 39–48.

УДК: 159.98+616-001.36.

Жигайло Наталія Ігорівна,*доктор психологічних наук, професор, професор кафедри теорії та історії політичної науки,
Львівський національний університет імені Івана Франка***Волошина Оксана Євгенівна,***Керівник ГО «Інституту розладів сну та психотравматичних розладів», аспірантка кафедри психології,
Львівський національний університет імені Івана Франка*

ПСИХОТЕРАПІЯ ПОРУШЕНЬ СНУ: ТРАНСДІАГНОСТИЧНИЙ ПІДХІД

Актуалізовано питання порушень сну, обізнаності молоді щодо важливості сну для людського організму. Висвітлено основні поняття і дослідження в царині розладів сну. Наведено цікаві дослідження стосовно юнаків та дівчат, виконані для аналізу якості їхнього сну в період світової пандемії, наявності жахів у них та рівня знань щодо важливості сну для людського організму. Низький рівень знань про важливість сну, пережиті стреси, віддавання переваги навчанню вночі, роботі в нічні години чи відпочинку в нічних клубах зумовлюють серйозні проблеми зі здоров'ям у майбутньому.

Проаналізовано наукові дослідження, які засвідчують про важливість сну для здоров'я людини; європейські рекомендації методів лікування порушень сну; описи коротких клінічних випадків; нові напрями в медицині та психології для вирішення проблем у лікуванні порушень сну; виконані власні дослідження; рекомендації; щоденник сну в трансдіагностичному (міждисциплінарному) підході для діагностики та спостереження динаміки одужання, методики самодіагностики та саморегуляції тощо.

Описано порушення сну, що не мають органічного походження та потребують окремого чи індивідуального протоколу діагностики, установлення нічного діагнозу (нічний діагноз – те, що відбувається з людиною в нічний час), вибору терапій та терапевтичного проєкту для лікування посттравматичних порушень сну та жахів. Коротко описано запропонований новий напрям у медицині та психології сомнотерапії, який лише розвивається в Україні та за її межами. Під поняттям «сомнотерапія» пропонуємо розуміти не лише новий напрям у лікуванні розладів сну і жахів, а також метод лікування сном. У межах нового напрямку «сомнотерапії» у статті викладено запропонований протокол первинної інтервенції для лікування порушень сну, алгоритм співпраці лікаря і психолога-сомнотерапевта (маршрут пацієнта/клієнта).

Результати дослідження вважаємо великим кроком для підвищення компетентності фахівців різних напрямів, що працюють із порушеннями сну в медицині та психології.

Ключові слова: сон, порушення сну, аналіз досліджень, сомнологія, сомнотерапія, трансдіагностичний підхід, діагностика, нічний діагноз, денний діагноз, медичний діагноз, психологічний діагноз, психіатричний діагноз, щоденник сну.

Nataliia I. Zhyhaylo,*Doctor of Psychology, Professor,
Ivan Franko National University of Lviv***Oksana Ye. Voloshyna,***Head of the "Institute of Sleep Disorders and Psychotraumatic Disorders",
post-graduate student at the Department of Psychology,
Ivan Franko National University of Lviv*

PSYCHOTHERAPY OF SLEEP DISORDERS: A TRANSDIAGNOSTIC APPROACH

This article actualises the issues of sleep disruption, awareness of youth about the importance of sleep for human body, highlights essential notions and research into the field of sleep disorders among adolescents carried out by us aiming to analyse the quality of sleep in the time of the global pandemic, occurrence of nightmares and level of knowledge about the significance of sleep for human body. Insufficiency of awareness about the value of sleep, facing stress choosing to study at night, work at nighttime, leisure time at night among youth cause serious problems with health in the future. This article contains a survey of a vast array of research that give evidence of importance of sleep for human health, European recommendations on the sleep disorders treatment methods, descriptions of short medical cases, suggested by us new directions in medicine and psychology, which are developing, for solving problems in treating sleep disorders, studies carried out by us, best practises, sleep diary according to transdiagnostic approach for diagnostics and observation of recovery dynamics, methods of self-diagnosis and self-regulation etc. In conclusion, this material is a big step for increasing competencies of specialists in various directions who work with sleep disorders in medicine and psychology.

Sleep disorders that are not of organic origin and require a separate or individual diagnostic protocol, night diagnosis (night diagnosis is what happens to a person at night), choice of therapies and therapeutic project for the treatment of post-traumatic sleep disorders and nightmares are described. A brief overview of our proposed new direction in medicine and psychology of somnotherapy, which is only developing in Ukraine and abroad. The term "somnotherapy" is proposed to mean not only a new direction in the treatment of sleep disorders and nightmares, but also a method of sleep treatment. As part of the new direction of "somnotherapy", the article presents our proposed protocol of primary intervention for the treatment of sleep disorders, the algorithm of cooperation between a doctor and a psychologist-somnotherapist (patient / client route).

We consider the results of the study to be a big step to increase the competence of specialists in various fields working with sleep disorders in medicine and psychology.

Key words: *sleep, sleep disorder, research analysis, somnology somnotherapy transdiagnostic approach, diagnosis, night diagnosis, day diagnosis, medical diagnosis, psychological diagnosis, psychiatric diagnosis, sleep diary.*

Постановка проблеми. Порушення сну вважають серйозним захворюванням. Симптоми безсоння спостерігають у 33–50% людей дорослого віку, причому вони супроводжуються різними специфічними скаргами та порушеннями. Існує велика кількість новітніх досліджень, що засвідчують негативні наслідки неякісного сну для здоров'я людини. Сучасні медики та науковці нормою сну для відновлення людського організму вважають 7–8 годин. Сторіччями люди спали 9–10 годин, орієнтуючись на світловий день. Біоритми людини залишилися незмінними і сьогодні, проте світова економічна тенденція вносить свої корективи (нічні зміни, нічні години, позмінні графіки роботи, вахтові графіки, нічні читання та навчання, нічні клуби, тривалі перельоти тощо), чим перекреслює значущість цього ритму. Тобто сон триває на 2–2.5 год. менше, аніж потребує людський організм. Саме в такий спосіб людина збила власний ритм. Те, що людині потрібно не менше 10 годин сну для відновлення, доводять складні спеціальні дослідження з виявлення нормальної тривалості сну, виконані у США. Науковці стверджують, що короткотривалі недосипання спричиняють одні захворювання, а хронічні, довготривалі – хронічні й системні захворювання. Наприклад, відомо, що у студентів, які готувалися до іспитів і не спали одну чи дві доби, на третю добу з'являється симптоми застуди. Лише завдяки сну активізуються ті мозкові структури, які визначають імунітет. Часто під час різних захворювань, тривожних станів, емоційного вигорання, виснаження людина стає надто сонливою і потребує більше сну (до пункту про гіперсомнію). Пов'язують це зі збільшенням інтерлейкінів, оскільки імунна система перебуває в повній мобілізації. Відсутність ознак сонливості під час гострих інфекційних захворювань означає, що організм не бореться з хворобою. Значення сну для імунітету надважливе. Сон – це частина захисної стратегії організму. Діяльність імунної системи сприяє підвищенню сонливості людини, водночас під час сну її імунна система зміцнюється. Отже, позбавлення сну може спричинити втрату здоров'я, знесилення, утрату стійкості до хвороб. Безсоння чи недостатня кількість сну – вагомий чинник ризику виникнення серцево-судинних захворювань, гіпертоній, діабету, ожиріння, когнітивних порушень, погіршення пам'яті; може спричинити розвиток артеріальної гіпертензії, інфаркт міокарда та хронічну серцеву недостатність. Учені вважають, що інсомнія може спровокувати розвиток цукрового діабету 2-го типу. Також відомо, що зниження тривалості сну (менше 6 годин на добу) – один із чинників ризику розвитку ожиріння, що може спричинити когнітивні порушення та зростання рівня смертності (Yaffe et al., 2014). Окрім того, результати досліджень засвідчують про негативний вплив інсомнії на розвиток нейродегенеративних захворювань, деменцій (Osorio et al., 2011). Зокрема, учені застерігають на двобічній дії безсоння і розвитку патологій головного мозку. Отримані дані доводять, що люди, які страждають на безсоння, мають підвищений ризик виникнення клінічної депресії (відносний ризик – 2,1), що може спричинити передчасний вихід на пенсію (Paunio et al., 2015). Також підтверджено зв'язок між безсонням та суїцидальними думками, суїцидальними спробами та випадками самогубства (Malik et al., 2014; Pigeon et al., 2012). Епідеміологічні дослідження засвідчують, що безсоння – один із чинників ризику тимчасової втрати працездатності й підвищення частоти нещасних випадків на виробництві (Laugsand et al., 2014 b; Sivertsen et al., 2019 a, b). Дорожньо-транспортні пригоди часто є наслідком безсоння (Léger et al., 2014). Розлади сну можуть спровокувати захворювання головного мозку та стати причиною хронічних хвороб. Отже, сон для здоров'я та життя людини надзвичайно важливий, адже під час сну відновлюються абсолютно всі системи та функції організму тощо. За результатами досліджень ізраїльських учених під час сну відновлюються клітини ДНК. Науковці проводили експерименти на пацюках: їх позбавляли сну, а після кількох тижнів такого поводження з ними гризуни починали худнути, утрачали здатність до регуляції температури тіла і, зрештою, гинули. Особливих і значних змін в органах пацюків після розтину вчені не знайшли, окрім сечі. Та водночас виявили, що пацюки, які загинули від позбавлення сну, були схожими на онкохворих, організм яких ослаблений хіміотерапією або ж іншим захворюванням, пов'язаним із виснаженням. Люди, які хворіють на онкологію, коли рак переходить в останню стадію, часто страждають від вторинних інфекцій. Імовірно, що вони помирають від інфекцій, а не від раку.

Отже, пацюки, яких позбавляли сну, загинули від інфекцій у крові, хоча до позбавлення сну гризунам не дошкуляли інфекції. Позбавлення сну повністю зруйнувало їхню імунну систему.

Також учені проводили дослідження на кроликах, яких інфікували бактеріями стафілокока, що, своєю чергою спричинило збільшення тривалості глибокого сну. За результатами досліджень, кролі виявилися стійкішими до виживання, аніж інші. В іншому експерименті вчені застосували інфекційні збудники, зокрема вид бактерій *E. Coli*, унаслідок чого тварини майже втратили повільний глибокий сон, а отже, багато з них загинуло. Відомі дослідження, за яких пацюків позбавляли на 8 годин сну, після чого вводили невелику дозу інфекції: реакція антитіл була слабкою або ж проявлялась із запізненням. У мишей, яких позбавляли сну, спостерігали низьку стійкість до інфекцій грипу легень.

Досліджуючи людей, позбавлених кількох годин сну, вдалося довести зниження в них реакцій імунної системи.

Завдання статті:

- 1) проаналізувати важливість сну для здоров'я людини;
- 2) схарактеризувати різновиди порушень сну;
- 3) запропонувати психотерапевтичну програму щодо усунення причин порушень сну.

Мета статті полягає в теоретичному та практичному аналізі важливості сну для здоров'я людини; у доборі методів діагностики та розробленні психотерапевтичної програми щодо усунення причин порушень сну.

Матеріали і методи дослідження: *теоретичні* – аналіз, порівняння та узагальнення наукової літератури з проблеми дослідження; *емпіричні* – опитування, спостереження, протокол первинної інтервенції під час розладів сну (авт. О. Волошина), методика «Діагностика/самодіагностика та регуляція/саморегуляція станів» (авт. О. Волошина).

Виклад основного матеріалу. У Європейських настановах із діагностики та лікування безсоння ідеться про основні поняття та методи лікування розладів сну, які, своєю чергою, базовані на настановах із лікування безсоння Німецького товариства сну (DGSM). Ці поняття та методи розширено та доповнено за активної участі експертів декількох європейських країн і фахівців Європейського товариства з вивчення сну (ESRS). Автори визначають безсоння «як складність ініціації та самопочуття протягом дня, як зниження когнітивних функцій, утому або різку зміну настрою». До цільової аудиторії цих настанов належать пацієнти, що, згідно з МКХ-10 і Міжнародною класифікацією розладів сну 3-го перегляду (ICSD), страждають на безсоння

Важливим розділом медицини і нейробіології, який присвячено дослідженням сну, розладам сну, їхньому лікуванню та впливу на здоров'я людини, де головним методом діагностики є полісомнографія, вважають **сомнологію**.

У сомнології вирізняють такі чотири основні напрями захворювань:

- 1) інсомнія;
- 2) хропіння та апное (порушення та зупинка дихання під час сну);
- 3) сомнамбулізм (ходіння, говоріння під час сну);
- 4) сонний параліч.

Основним видом порушення сну вважають безсоння, що є наслідком розладів нервової системи. Існують також інші види, які ми пропонуємо розглянути докладніше.

Види порушень сну. Інсомнія – розлад сну, що передбачає порушення процесу засинання, тривалості та якості сну. Гіперсомнія – підвищена сонливість, що може бути наслідком важких захворювань або ж побічним ефектом медикаментозного лікування. Парасомнія – збій у фазах сну, часткове пробудження, рухова активність та напади страху вві сні. Порушення режиму неспання та сну поділяють на дві форми: постійну та тимчасову. Порушення проявляються як жахіття та жахи (страх до сну); апное сну – порушення дихання вві сні; синдром неспокійних ніг; інші види порушень сну.

Отже, сьогодні сомнологія не вирішує всіх проблем, пов'язаних із розладами сну. Порушення сну, які не мають органічного походження, потребують окремого протоколу діагностики, установлення нічного діагнозу та вибору терапій. Саме від діагностики порушень сну залежить встановлення нічного (не денного) діагнозу та вибір терапій для пацієнта/клієнта. Нічний діагноз – це те, що відбувається з людиною в нічний час.

Люди мало обізнані з важливістю та психогігієною сну, маючи при цьому проблеми зі сном. У жовтні 2020 року ми провели невелике дослідження серед осіб чоловічої та жіночої статі віком від 14 до 44 років, під час якого опитано 151 особу.

Дані опитування засвідчують: 13,9% опитуваних дотримуються режиму сну; 24,5% – не дотримуються; 58,3% відповіли, що трапляється по-різному; 3,3% опитуваних сказали, що нічого не знають про режим сну (рис. 1).

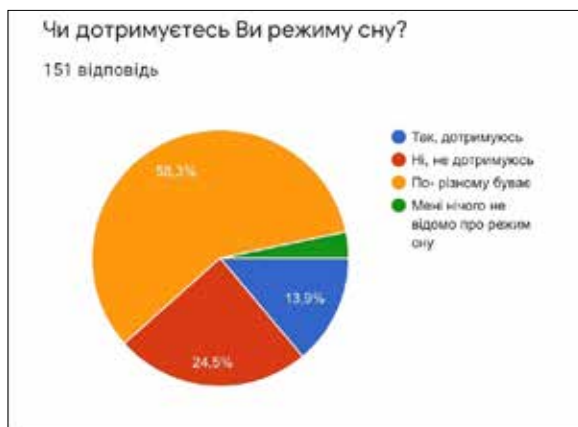


Рис. 1 Результати дослідження режиму сну

Опитувані віком 10–18 років (41,1%) відповіли, що не мали проблем зі сном; 17,9% зауважили, що складно було заснути; 18,5% зазначили, що складно було заснути, часто снилися жахіття, прокидалися два і більше разів упродовж ночі, а вранці прокидалися з відчуттям втоми; 11,3% – снилися жахіття (рис. 2).



Рис. 2 Результати дослідження проблем зі сном у віці 10-18 років

На твердження в опитувальнику «Якщо я не сплю одну ніч, то маю спати наступного дня більше, ніж зазвичай» 43% опитуваних відповіли, що погоджуються з таким твердженням; 31,1% сказали, що іноді це так; 25,8% зазначили, що не погоджуються (рис. 3).

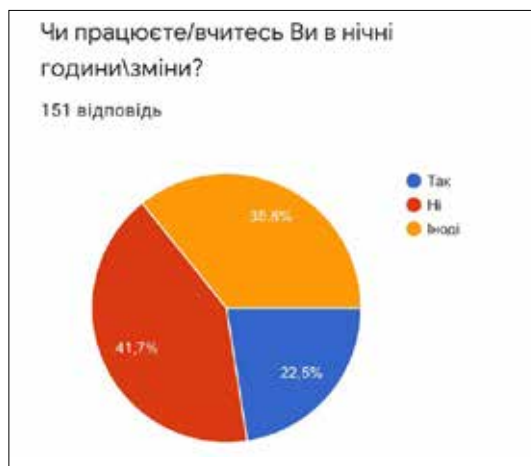


Рис. 3 Результати дослідження переконань, пов'язаних з відсутністю сну

Також цікаво, що на запитання «Чи працюєте/навчаєтесь Ви в нічні зміни?» 22,5% відповіли «так»; 35,8% – «іноді» і лише 41,7% – «ні» (Рис. 4).

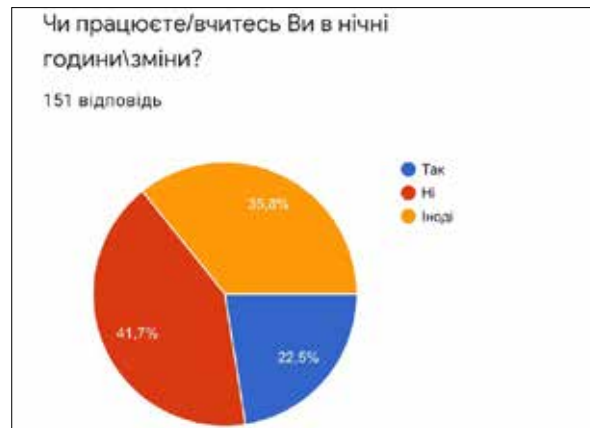


Рис. 4 Результати дослідження режиму праці

Результати опитування ілюструють, що люди здебільшого мають проблеми зі сном після пережитого стресу. Зокрема 39,1% опитуваних відповіли, що мають проблеми зі сном унаслідок пережитого стресу; 24,5% зазначили, що не мають проблем; 35,8% сказали, що іноді так і 0,6% зауважили, що таке трапляється «рідко» (Рис. 5).

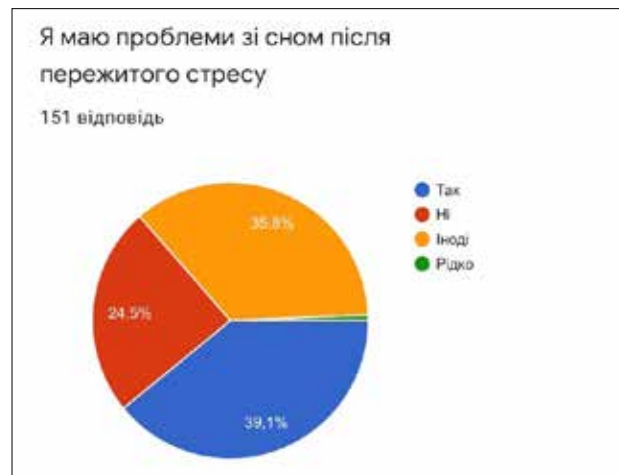


Рис. 5 Результати дослідження порушень сну, асоційованих зі стресом

Коли ж люди перебувають у спокої, то сон відновлюється. Наприклад, на твердження «Коли я в спокої, то маю дуже добрий сон» 70,2% опитуваних відповіли «так», приблизно 6% – «ні», а 23,2% – «іноді» (рис. 6).

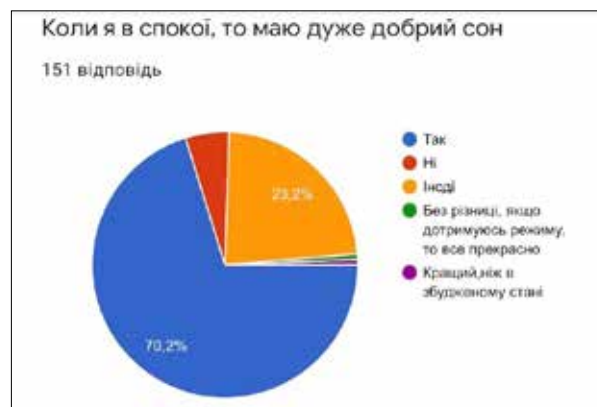


Рис. 6 Результати дослідження якості сну в спокої

Зазначимо, що лише приблизно 1% опитуваних переконані в тому, що відновити сон можливо лише за допомогою медикаментів; 67,5% не погоджуються з таким твердженням; 31,1% думають, що іноді це так; і близько 1% не впевнені (рис. 7).



Рис. 7 Результати дослідження переконань, пов'язаних із медикаментозним лікуванням порушень сну

Результати дослідження також засвідчили, що під час карантинних обмежень у 50,3% опитуваних якість сну не змінилася; 25,8% відповіли, що сон погіршився; 21,2% сказали, що карантинні обмеження позитивно вплинули на їхній сон, приблизно по 1% опитуваних відповіли: погіршився сон через дистанційне навчання; не змінився, може й, покращився; був період, що погіршився, а згодом стабілізувався; 50х50 (рис. 8).



Рис. 8 Результати дослідження в період карантину

Усе-таки на питання «Яким є Ваш сон?» 33,1% оцінили його як добрий; 7,9% сказали, що поганий; 8,6% відповіли, що дуже добрий; 49,7% опитуваних вважають, що якість їхнього сну залежить від життєвих обставин; 1,7% оцінили свій сон як добрий та поганий, незалежно від життєвих обставин (Рис. 9).

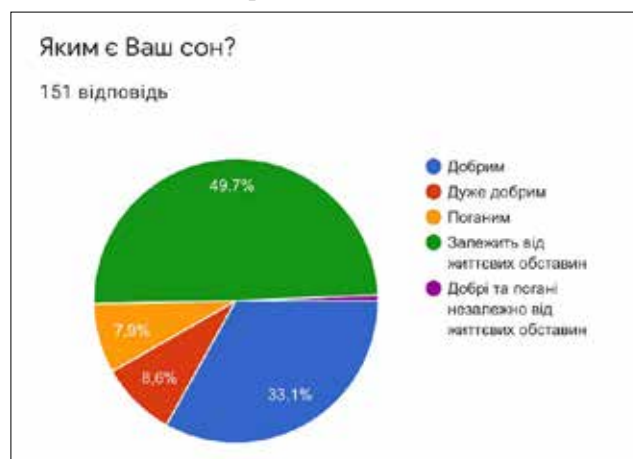


Рис. 9 Результати дослідження якості сну

У людей, які працюють у нічні години чи зміни, тривалість життя менша.

Відомо, що лікування розладів сну не має суто медичного підходу – це трансдіагностичний підхід, тобто на перетині медицини і психології. Поняття «трансдіагностичний підхід» у лікуванні розладів сну запропонував доктор Малік Аїт Аудія (Париж, Франція). Отже, як зазначено вище, сомнологія не вирішує всіх проблем у лікуванні розладів сну в людей. Відповідно для вирішення проблем у лікуванні порушень сну та для міждисциплінарного підходу до цієї проблеми в червні 2019 року ми запропонували новий напрям «сомнотерапія», який лише розвивається в медицині та психології та має на меті вирішувати ті проблеми в лікуванні порушень сну, які на сьогодні не вдається розв'язати сомнології. У межах нового напрямку сомнотерапії ми запропонували протокол первинної інтервенції для лікування розладів сну, нові методи, методики та техніки для діагностики, саморегуляції і відновлення та щоденник сну в трансдіагностичному підході (авт. Оксана Волошина) (рис. 1).

Протокол первинної інтервенції під час розладів сну:

1. Запит.
2. Клінічне інтерв'ю.
3. Анамнез (біографічні дані, історія порушення сну, посттравматичні жахіття, жахи, проблеми зі здоров'ям).
4. Аспекти впливу (сімейні, соціальні).
5. Опитувальники.
6. Інвентар нічного поведження.
7. Установлення нічного психологічного, медичного, психіатричного діагнозу (додаткові обстеження, вибір терапій).
8. Первинні втручання (проект терапій).
9. Індивідуальний протокол у разі змішаних видів порушень сну.

ЦЕНТР СОМНОТЕРАПІЇ

*Трансдіагностичний підхід в лікуванні розладів сну та кошмарів. Інститут розладів сну та психотравматичних розладів
Центр сомнотерапії Оксани Волошиної*

ЩОДЕННИК СНУ ПАЦІЄНТА / КЛІЄНТА

09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	08:00	Якість сну	Самопочуття		
День																									10	10	
Пн																											
	← ДЕНЬ →												← НІЧ →														
День																											
День																											
День																											
День																											
День																											
День																											
День																											
День																											

Позначки: М - медикаменти Д - думки ↑ - встали з ліжка ПС - пришвидшене серцебиття
 А - алкоголь Кш - кошмари Б - болі — - час сну
 Тр - тривога Кф - кофеїн Гб - головні болі // - час в ліжку без сну
 С - страх ↓ - лягли в лішко Т - тиск

Якість сну: 1 - до 10 балів, де 1 - дуже поганий сон, а 10 - прекрасний сон. Загальне самопочуття: від 1 до 10 балів, де 1 - дуже погано, а 10 - прекрасно

Рис. 1 Бланк щоденника сну (1 стор.)

Цього ж року ми започаткували міжнародну сертифікатну освітню програму «Сон. Стрес. Психологічна травма» за новою спеціалізацією для лікарів та психологів – «Сомнотерапевт». Авторами освітньої сертифікатної програми стали психолог Оксана Волошина (Львів, Україна) та доктор Малік Аїт Аудія (Париж, Франція), експерти в лікуванні порушень сну та жахів в Україні та світі. Окрім того, 2013 року ми створили алгоритм співпраці та ведення (маршрут) клієнта/пацієнта. За цим алгоритмом лікар та психолог-сомнотерапевт проводять спільну першу консультацію (клінічне інтерв'ю, збір анамнезу життя та захворювання), створюють синтезу, скеровують на додаткові обстеження за потреби, установлюють медичний, психіатричний і психологічний діагноз і, зрештою обирають терапію.

Наведемо приклади коротких клінічних описів, скарг на порушення сну і жахиття, асоційовані з психотравмами, які потребують діагностики та вибору терапій саме в трансдіагностичному підході (психолог-сомнотерапевт Оксана Волошина).

Приклад клієнтського випадку Марії, 10 червня 2018 року.

Короткий опис: Марія, 47 років. Звернулася з розладом сну, душевними переживаннями, болями в серці, тривогою. Тендітна жінка, худорлява, невисокого зросту, плечі опущені, погляд спрямований донизу, напружена, говорить дуже швидко, ніби в неї на все мало часу. Удова, має доньку.

Клінічне інтерв'ю: Анамнез життя та захворювань зі слів клієнтки. У 25-річному віці пережила трагічну загибель чоловіка, якого жорстоко вбили на її очах. Вона залишилася сама з маленькою донечкою. Марія жила в постійному страху та очікуванні небезпеки й загрози її життю та життю донечки. Вона мала потребу в безпеці та підтримці. Тоді Марія втратила сон, практично не спала, адже вночі пильнувала, щоб ніхто не ввірвався в їхнє помешкання. Марія народилася в гарній родині та в 5-річному втратила обох батьків. Маму їй замінила тітка, яка й підтримала її після втрати чоловіка. За 6 років після смерті чоловіка пішла з життя і її тітка. Для Марії ще одна втрата близької людини була надзвичайно болісною. Усі роки після смерті чоловіка Марія практично не спала: більше, ніж тричі на тиждень, снилися жахиття. Сон три – чотири години на добу був поверховим, прокидалася виснаженою і втомленою. Згодом у неї з'явилися головні болі, болі в ділянці грудей, тахікардія, відчувала постійну тривогу. Усі ці симптоми з роками загострювалися. Марія перемикалася на роботу та доньку, щоб не відчувати болю і не думати про смерть. Багато років це допомагало їй виживати у стані постійної мобілізації і напруги. Та донька подорослішала, а на роботі з'явилися проблеми. Марії ставало щораз складніше знаходити заспокоєння, не думати про смерть і перемикатися, щоб не відчувати тривоги.

Приклад клієнтського випадку Андрія, 15 вересня 2017 р.

Короткий опис: Андрій, молодий юнак 25 років. Високого зросту, спортивної тілобудови, гарні риси обличчя, розмовляє тоненьким, схожим на жіночий, голосом. Плечі опущені, коліна зігнуті, погляд спрямований униз. Одягнений у чорний одяг. Звернувся з проблемою розладів сну, які супроводжуються частими жахиттями.

Клінічне інтерв'ю: Анамнез життя та захворювань зі слів клієнта. Андрій народився в родині третьою (наймолодшою) дитиною, молодшим на 7 хвилин від свого брата-близнюка. Коли йому виповнилося 7 років, родина залишилася без одного з опікунів (помер батько). Мати працювала на двох роботах, щоб забезпечити родину всім потрібним, та коштів не вистачало. Андрій із братом у віці 12 років почали працювати. Працювали вдень і часто вночі, адже треба було допомагати мамі по господарству і час від часу навідуватися до школи. Андрій із братом робили заготовки для взуття. Часто до них додому приходили люди, які вважали, що діти забирають їхній «хліб», оскільки виконують роботу за менші кошти, аніж інші. Ці люди могли прийти посеред ночі й погрожувати смертю чи побиттям. Спогади лякають Андрія і в дорослому віці. Він відчуває недовіру до людей і вважає світ небезпечним.

Вісім років Андрій страждає на розлад сну, йому важко засинати, часто прокидається серед ночі від жахів чи без причин, відчуває постійний страх і тривогу, агресію, відчуває болі в тілі, має постійні головні болі, болі чи стискання в ділянці серця, думає про смерть, часто наносить собі порізи. Зараз Андрій живе з мамою, братом-близнюком, його дружиною та їхнім маленьким дворічним сином в одному будинку, нікуди не виходив із дому останній рік, зачинився у власній кімнаті, де вікна зашторені чорною тканиною, стіни пофарбовані в темний колір і сонячне світло не проникає навіть удень. Майже весь час лежить у ліжку в одному й тому самому одязі. Уночі наносить собі порізи. Він не одружений, два останні роки ніде не працює, адже швидко втомлюється і не може жодну роботу довести до кінця. Про Андрія турбується мама, брат-близнюк та сестра, яка проживає за кордоном. Останні **шість років** Андрій приймав медикаменти (рисполепт, гідозепам, докsepін (10), кветирон (від розладів сну)). Ліки приносили полегшення на короткий час і Андрій знову повертався в попередні стани. Як наслідок, потрапив до психіатричного відділення з некерованою агресією та суїцидом. Повторно звертатися до психіатра відмовився.

Коментар. На початку кожного сеансу пропонуємо виміряти тиск, оцінити рівень напруги (SUD) за шкалою від 0 до 10 балів (0 – відсутня напруга і 10 – найвищий рівень напруги) й оцінити загальний стан

також за шкалою від 0–10, де 0 – це дуже погано і 10 балів – прекрасно. Такі дії допомагають клієнтові відстежити динаміку самопочуття за час сеансу, набутти нового позитивного емоційного досвіду, зміцнити віру у власні сили та одужання.

У роботі з порушеннями сну та жахіттями, асоційованими з психотравмами, важливо все, про що розповідає клієнт, тобто кожна деталь. Часто клієнти описують свій стан словами «мені дуже і дуже погано», хоча насправді бувало гірше, або ж не все так погано, як здається клієнтові саме в той період життя. Завдяки клієнтам і їхнім описам станів створено методика Оксани Волошиної «Діагностика/самодіагностика та регуляція/саморегуляція станів». Першочергові завдання психолога-сомнотерапевта у випадку порушень сну такі: навчити клієнта спати, активувати добру тілесну та розумову пам'ять про сон і здоров'я на протигагу травматичній пам'яті, у якій тривалий час перебуває клієнт/пацієнт; навчити клієнта діагностувати та регулювати свої стани самостійно, набувати самостійного, позитивного емоційного досвіду в саморегуляції, діагностиці та відновленні.

Методика «Діагностика/самодіагностика та регуляція/саморегуляція станів» психолога-сомнотерапевта Оксани Волошиної.

Мета – відновити, активізувати добру тілесну та розумову пам'ять про сон та здоров'я (фізіологічне та ментальне); набутти самостійного позитивного емоційного досвіду регуляції станами, щоб знизити рівень напруги (SUD), заспокоїтися і відновити сон.

Опис: Опишіть, будь ласка, свої відчуття в тілі, емоції, почуття, думки в різних станах; усе, що з Вами відбувається і що відчувається, зрозумілими Вам словами:

- 1) стан «Дуже погано»;
- 2) стан «Погано»;
- 3) стан «Може бути»;
- 4) стан «Добре»;
- 5) стан «Прекрасно».

Тепер, будь ласка, згадайте стан «дуже погано» й відчуйте його зараз на кілька секунд, після чого оцініть свій стан у балах від 0 до 10.

Зробіть те саме у стані «погано», «може бути», «добре» та «прекрасно».

У стані «може бути», «добре» та «прекрасно» залишайтеся до п'яти хвилин і довше. Зафіксуйте у своєму тілі, де саме відчувається «добре» та «прекрасно»; уявіть колір, форму емоцій чи матеріал, з якого вони зроблені. Дозвольте бути цьому відчуттю, дайте йому багато простору у своєму тілі та поза ним і спостерігайте неначе збоку, без очікувань, сподівань і втручань, удихаючи повітря носом спокійно, у власному темпі й видихаючи ротом подовжено; якщо захочеться заплющити очі, то можете це зробити. Залишайтеся в цьому стані, доки Вам буде достатньо.

Перед сном уявіть собі стан «прекрасно», де Ви маєте глибокий і солодкий сон, швидко засинаєте, а вранці прокидаєтеся сповненим енергії і сил.

Використання наведеної методики рекомендовано у випадку порушень сну для самостійного застосування. Вона дає змогу клієнтові описати власні стани, побачити різницю між ними, іноді зовсім невелику, відстежити динаміку покращення самопочуття та отримати навички самодіагностики і саморегуляції.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проведений теоретичний і практичний аналіз дає нам можливість зробити висновок, що новий трансдіагностичний напрямок у медицині та психології «сомнотерапія» потрібний для вирішення проблем із розладами сну в пацієнтів/клієнтів. Психологічне навчання про важливість сну для здоров'я людини, установлення психологічного нічного діагнозу, методики саморегуляції та самодіагностики, ведення щоденника сну, спостереження за денною і нічною діяльністю та емоційними станами сприяють відновленню сну, поліпшенню фізичного й емоційного самопочуття та знижують рівень напруги (SUD). Використання непродуктивних підходів та протоколів у лікуванні порушень сну призводить до хронічного безсоння, що своєю чергою супроводжується негативною психофізіологічною симптоматикою, виникнення емоційних переживань, суїцидів та різних захворювань.

Перспективою наших подальших досліджень є підготовка програми, добір методів діагностики та розроблення психотерапевтичної програми щодо усунення причин порушень сну, відновлення та саморегуляції після пережитих психотравматичних життєвих подій, медичних травм і реакцій на гострий стрес.

Література:

1. Мурашко Н. К., Морозова О. Г. «Рефлексотерапія», том 2, ст. 270.
2. Matthew Walker PhD «Why We Sleep». Scribner. 2017. 368 p.
2. Putilov Arcady, Verevkin Evgeniy, Donskaya Olga, Tkachenko Olga & Dorokhov Vladimir. Model-based simulations of weekday and weekend sleep times self-reported by larks and owls. *Biological Rhythm Research*. 51:5. P. 709–726. URL : <https://doi.org/10.1080/09291016.2018.1558735>.

3. Dyer M. S., Reale L. A., Lewis K. E., et al. Mislocalisation of TDP-43 to the cytoplasm causes cortical hyperexcitability and reduced excitatory neurotransmission in the motor cortex. *J Neurochem.* 2020. Journal of Neurochemistry 157(4). P. 1300–1315.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM5 Fifth Edition. American Psychiatric Association. 2013. 991 P.
5. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Res.* 2020. P. 1–19.
6. Menon P., Higashihara M., van den Bos M., Geevasinga N., Kiernan M. C., Vucic S. Cortical hyperexcitability evolves with disease progression in ALS. *Ann Clin Transl Neurol.* 2020. P. 733–41.