

*Моим сыновьям Матиасу и Тадеусу.
Детьми они научили меня быть родителем.
Став взрослыми, научили помнить,
что значит быть ребенком.*

Solve Your Child's Sleep Problems

New, Revised, and Expanded Edition

RICHARD FERBER, M.D.

A FIRESIDE BOOK
PUBLISHED BY SIMON & SCHUSTER
NEW YORK LONDON TORONTO SYDNEY

СОН РЕБЕНКА

Решение всех проблем

РИЧАРД ФЕРБЕР

Перевод с английского

АНО
АЛЬПИНА НОН-ФИКШН

Москва
2016

УДК 159.922.7:159.963
ББК 88.41: 88.282-8
Ф43

Переводчик Наталья Кияченко
Редактор Наталья Нарциссова

Фербер Р.

Ф43 Сон ребенка. Решение всех проблем / Ричард Фербер ; Пер. с англ. — М.: Альпина нон-фикшн, 2016. — 494 с.

ISBN 978-5-91671-598-9

Доктор Ричард Фербер — всемирно известный специалист по вопросам сна у детей разного возраста — от новорожденных до подростков. Его новая книга вобрала в себя опыт, накопленный за 20 лет практики и научных исследований. В ней описан широкий спектр всевозможных нарушений сна от самых простых, когда ребенок не желает засыпать без долгого укачивания, до серьезных, вызываемых такими заболеваниями, как энурез и нарколепсия. Для каждого из них предлагаются решения, из которых родители могут выбрать наиболее подходящее с учетом характера и потребностей ребенка, а также своих привычек и представлений о воспитании. Живете ли вы в большом доме или в маленькой квартире, практикуете ли совместный или отдельный сон с малышом, растите ли одного ребенка или нескольких — среди множества вариантов, предлагаемых доктором Фербером, вы найдете самый лучший и удобный именно для вас.

УДК 159.922.7:159.963
ББК 88.41: 88.282-8

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, а также запись в память ЭВМ для частного или публичного использования, без письменного разрешения владельца авторских прав. По вопросу организации доступа к электронной библиотеке издательства обращайтесь по адресу mylib@alpina.ru.

- © Richard Ferber, 1985, 2006
All rights reserved, including the right of reproduction in whole or in part in any form.
The original publisher is Fireside, a Division of Simon & Schuster, Inc.
- © Издание на русском языке, перевод, оформление.
ООО «Альпина нон-фикшн», 2015

ISBN 978-5-91671-598-9 (рус.)
ISBN 978-0-7432-0163-6 (англ.)

Оглавление

Предисловие ко второму изданию.....	11
-------------------------------------	----

ЧАСТЬ I КАК СПИТ ВАШ РЕБЕНОК

ГЛАВА 1	Как узнать, есть ли у ребенка проблемы со сном.....	19
	<i>Общие сведения о сне</i>	24
ГЛАВА 2	Что мы знаем о сне.....	26
	<i>Медленный сон</i>	28
	<i>Быстрый сон</i>	31
	<i>Формирование стадий сна у детей</i>	35
	<i>Циклы сна у детей</i>	37
	<i>Режим сна и бодрствования</i>	42
	<i>Важность биоритмов</i>	45
ГЛАВА 3	Научим ребенка правильно спать	48
	<i>Зачем нужен ритуал отхода ко сну</i>	49
	«Спина для сна»: как уменьшить риск внезапной детской смерти	53
	<i>Следует ли ребенку спать в вашей постели</i>	57
	<i>Специфика совместного сна</i>	61
	<i>Проблемы сна у двойняшек и тройняшек</i>	67
	<i>Особая игрушка или любимое одеяльце</i>	70
	<i>Как организовать правильный режим</i>	71

ЧАСТЬ II НЕСПЯЩИЙ РЕБЕНОК

ГЛАВА 4	Ассоциации со сном: главная проблема..... 81	<i>Ассоциации с засыпанием: типичная проблема..... 83</i> <i>Почему так важны ассоциации со сном..... 85</i> <i>Неудачные ассоциации со сном..... 88</i> <i>Решение проблемы:</i> <i>метод затягивающегося ожидания 93</i> <i>Один большой шаг или много маленьких шажков..... 106</i> <i>Ассоциации с грудью, бутылочкой или соской-пустышкой..... 108</i> <i>Совместный сон и сопутствующие обстоятельства 110</i> <i>Как быть, если ничего не помогает 115</i> <i>Общие соображения 120</i>
ГЛАВА 5	Устанавливаем границы дозволенного 131	<i>Кто у вас в семье главный?..... 132</i> <i>Если установить границы трудно..... 135</i> <i>Границы дозволенного, ассоциации со сном, кормления, распорядок и страхи 138</i> <i>Границы дозволенного ночью..... 139</i> <i>Проблема границ дозволенного: несколько примеров..... 160</i>
ГЛАВА 6	Ночные кормления: еще один источник проблем 168	<i>Как узнать, что проблемы ребенка со сном вызваны ночными кормлениями 171</i> <i>Решение проблемы 173</i> <i>На что еще нужно обратить внимание 181</i> <i>Врачебные рекомендации 183</i>
ГЛАВА 7	Ночные страхи 184	<i>Тревожный ребенок..... 184</i> <i>Страхи, связанные с отходом ко сну 187</i> <i>Насколько сильны страхи ребенка 190</i> <i>Как одолеть ночные страхи..... 201</i>

<i>Как помочь ребенку меньше бояться и быстрее засыпать</i>	203
<i>Небольшой совет</i>	216

ГЛАВА 8	Колики и другие заболевания как причина нарушений сна	217
	<i>Колики</i>	217
	<i>Хроническое заболевание</i>	220
	<i>Ночные боли</i>	221
	<i>Последствия применения лекарств</i>	224
	<i>Мозговая дисфункция и истинная неспособность к нормальному сну</i>	227

ЧАСТЬ 3

ПРОБЛЕМЫ РЕЖИМА

И НАРУШЕНИЯ СУТОЧНЫХ РИТМОВ

ГЛАВА 9	Распорядок дня и биоритмы	235
	<i>Фаза сна</i>	239
	<i>Циркадная система и запретная зона сна: почему мы бодрствуем до отбоя и спим до подъема</i>	241
	<i>Установка биологических часов: откуда вы знаете, в каком часовом поясе находитесь</i>	245
	<i>Индивидуальные различия: кто вы — жаворонок или сова?</i>	246
	<i>Социум, нехватка сна и подростковый возраст</i>	248
	<i>Проблемы на разных этапах цикла сна: сводная таблица</i>	252
ГЛАВА 10	Проблемный режим: фаза сна	255
	<i>Фаза сна</i>	255
	<i>Сдвиг фазы сна</i>	261
	<i>Смещение фазы сна у подростков</i>	273
ГЛАВА 11	Нарушения, связанные с режимом: другие распространенные проблемы	284

	<i>Проблемы при регулярном режиме</i>	284
	<i>Нерегулярный и непоследовательный распорядок сна и пробуждения.....</i>	299
	<i>Поездки</i>	305
ГЛАВА 12	Дневной сон	309
	<i>Проблемы с временем или продолжительностью дневного сна</i>	312
	<i>Как проститься с дневным сном: проблемы переходного периода</i>	326
	<i>Дома и в детском саду: спать или не спать</i>	328
	<i>Будьте готовы к компромиссу</i>	329

ЧАСТЬ 4 ПОМЕХИ СНУ

ГЛАВА 13	Частичное пробуждение: сомнилоквия, сомнамбулизм, пробуждение со спутанным сознанием и ночные страхи.....	333
	1. Что это и чем вызвано	333
	<i>Изменчивость внешних проявлений спутанности сознания</i>	359
	<i>Оценка тяжести приступов: когда нужно вмешаться</i>	360
	2. Лечение.....	364
	<i>Что делать и что учесть</i>	364
	<i>Как мы помогли моим пациентам.....</i>	372
ГЛАВА 14	Кошмары	384
	<i>Что такое кошмар и почему он снится</i>	384
	<i>Как помочь ребенку, которому приснился кошмар</i>	388
	<i>Кошмары и проявления спутанности сознания.....</i>	392
	<i>«Мне приснился плохой сон»: да или нет?</i>	397
ГЛАВА 15	Энурез.....	399
	<i>Энурез и его последствия</i>	400
	<i>В чем причина энуреза?</i>	402

<i>Как лечить энурез</i>	408
<i>Резюме</i>	421
ГЛАВА 16 Стереотипные движения	422
<i>Когда это происходит</i>	423
<i>На что это похоже?</i>	424
<i>Это опасно?</i>	424
<i>Что должно беспокоить вас?</i>	425
<i>Что вызывает стереотипные движения?</i>	426
<i>Что с этим делать?</i>	433
<i>Результаты</i>	437

ЧАСТЬ 5 СОНЛИВЫЙ РЕБЕНОК

ГЛАВА 17 Шумное дыхание, храп и ночное апноэ	443
<i>Что происходит во время ночного апноэ</i>	444
<i>Что вызывает обструкцию дыхательных путей</i>	448
<i>Лечение обструктивного апноэ сна</i>	453
<i>Важное предостережение</i>	459
<i>Обеспечьте ребенку необходимую помощь</i>	461
ГЛАВА 18 Нарколепсия и другие причины сонливости ...	464
<i>Нет ли у вашего ребенка аномальной сонливости?</i>	466
<i>Другие причины сонливости</i>	467
<i>Как лечить нетяжелые случаи сонливости</i>	469
<i>Оценка тяжести состояния в центре лечения нарушений сна</i>	470
<i>Нарколепсия</i>	473
<i>Причины нарколепсии</i>	485
<i>Лечение нарколепсии</i>	487
<i>Дальнейшие возможности лечения</i>	492
Благодарности	493

Предисловие ко второму изданию

Первое издание этой книги вышло в свет в 1985 г., когда лечение нарушений сна у детей было новой областью медицины. За прошедшие годы изложенная мною тогда основная информация о природе сна и о проблемах со сном у детей несколько не устарела, а методы решения этих проблем лишь подтвердили свою доступность и практичность. Их ценность подтверждается постоянно не только сотрудниками нашего бостонского Центра изучения нарушений сна, но и множеством других врачей — специалистов в самых разных областях — по всему миру. Я получил много отзывов родителей, которые внимательно прочитали первое издание и применили описанные в нем приемы. Они выражали благодарность за помощь в решении проблем со сном, тянувшихся долгие месяцы и даже годы.

Что же заставило меня через 20 лет пересмотреть и значительно расширить текст? На то есть три причины.

Во-первых, я стремился опровергнуть широко распространенное ошибочное понимание моих методов. Я всегда видел свою задачу в том, чтобы объяснить родителям, что такое сон и какие его нарушения могут возникать в детстве, помочь им найти причины проблем со сном у их детей и подобрать или составить подходящую программу коррекции, отвечающую их взглядам на воспитание ребенка. Я убежден: чем лучше вы понимаете проблемы своего ребенка со сном, тем мило-

серднее и эффективнее будете их решать. Например, ребенок каждую ночь плачет. Если вы не представляете, в чем причина, и не подберете верного решения, то не добьетесь удовлетворительного результата.

В первом издании я постарался доходчиво объяснить свою задачу, но убедился, что не всегда был понят верно. Многим показалось, что я предлагаю решать все проблемы единственным методом, независимо от характера нарушений сна, их причины, стиля воспитания и пожеланий родителей. Хуже того, сам метод, на который при этом ссылались (один из многих рекомендованных в книге), неверно понимался как вариант пресловутого «пусть поплачет, и все пройдет», против которого я боролся. Бросить ребенка плакать в кроватке, пока не уснет, сколько бы времени это ни заняло? Нет, это не мой метод! Наоборот, многие мои рекомендации направлены на то, чтобы избежать ненужного плача. Большая часть проблем, описанных в книге, может быть решена вообще без слез или, если ребенок уже плачет по ночам, путем быстрого избавления от слез. Даже в том единственном случае, когда, возможно, придется немного поплакать, — при необходимости избавиться от дурных привычек, — огорчения ребенка можно свести к минимуму.

В этом издании я постарался разъяснить, что нарушений сна множество, что внешне схожие проблемы могут вызываться разными причинами, а каждая в отдельности — комплексом причин. Чтобы правильно подобрать лечение, нужно учесть все факторы. Решение, идеальное для одной проблемы, может быть бессильно в случае другой, а если причина комплексная, разбираться придется со всеми ее составляющими (частичное решение — это вообще не решение). Иногда имеется несколько решений, из которых стоило бы выбрать наиболее подходящие данному ребенку с его индивидуальностью и нуждами, а также родителям — с учетом их устремлений. Я постарался предложить как можно больше вариантов, чтобы вы могли найти самый лучший и удобный именно для вас, живете ли вы в большом доме или в маленькой квартире, прак-

тикуете ли совместный или отдельный сон, воспитываете ли одного ребенка или нескольких. Кроме того, эти варианты учитывают и особенности вашего малыша — возбудимый он или спокойный, послушный или не очень, напористый или стеснительный.

Вторая причина, побудившая меня подготовить новое издание, — это стремление полнее раскрыть темы, прежде освещенные недостаточно. Вопросы родителей подсказали мне, какие разделы нужно расширить: совместный сон, дневной сон, проблемы сна у близнецов, смена часовых поясов. (В первом издании я пренебрег темой совместного сна, ограничившись поверхностным упоминанием распространенных в то время точек зрения на этот вопрос. А зря, судя по тому, как он важен для многих родителей.) Теперь эти темы получили внимание, которого заслуживают.

Наконец, третье: я добавил новые данные, накопившиеся за 20 лет практики, изучения вопроса и научных открытий. Теперь мы лучше, чем в 1985 г., представляем себе потребности детей в сне, знаем, как работают биологические часы и как они влияют на сон и бодрствование, лучше разбираемся в ночных страхах и сопутствующих проблемах, а также таких заболеваниях, как энурез, ночное апноэ и нарколепсия. Благодаря работе с тысячами семей я имею возможность предложить ряд новых методов решения различных широко распространенных нарушений сна.

Как пользоваться этой книгой

Нарушения сна достаточно сложны, и чтобы понимать и лечить их, нужно иметь хотя бы общее представление о том, как устроен сон. Я советую вам преодолеть соблазн сразу найти в оглавлении интересующую вас проблему — какой бы она ни была — и для начала прочесть четыре вводные главы, посвященные сну и его ритмам. Это три главы первой части и глава 9 «Распорядок дня и биоритмы» из третьей части.

Из них вы получите базовые знания, необходимые для понимания остальных глав.

Вам будет проще понять *любую* проблему, если вы также прочитаете остальные главы. Хотя бы просмотрите их по диагонали, переходя к углубленному изучению, когда встретится актуальный для вас материал. У многих детей наблюдается сразу несколько нарушений, и многие проблемы взаимосвязаны. Например, самая распространенная причина бессонницы у маленьких детей — нежелательные ассоциации с засыпанием — целиком рассматривается в одной главе. Однако неизвестно, сумеете ли вы решить эту проблему, если не примете во внимание материал из глав, посвященных границам дозволенного, страхам, распорядку дня или частичному бодрствованию. Если у ребенка есть ночные страхи, важно сначала понять, как влияют на симптоматику его привычки и режим. Не всегда можно справиться и с отсутствием границ дозволенного, не учитывая тревожность ребенка или несвоевременное укладывание.

Перейду к конкретным рекомендациям.

Если ваш ребенок плохо спит (в том числе страдает луна-тизмом, ночными страхами или бьется головой):

- не приступайте к диагностике и поиску лечения, не прочитав помимо вводных глав части II, III и IV или как минимум главы 4 и 5 (об ассоциациях с засыпанием и границах дозволенного), главы 10 и 11 (об ошибках в распорядке дня) и главы 13 и 14 (о частичном бодрствовании и кошмарах);
- при сохранении ночных кормлений читайте также главу 6;
- если ребенку ночью страшно, читайте также главу 7;
- если у ребенка колики или другое заболевание, читайте главу 8;
- если ребенок пока еще спит днем или уже не спит, но должен бы, читайте главу 12;
- если ребенок ночью раскачивается или бьется головой, читайте главу 16;
- при храпе у ребенка читайте главу 17.

Если ребенок отличается сонливостью в дневное время:

- поскольку сонливость чаще всего вызывается недосыпом или неправильным распорядком дня, начните с чтения тех же глав, что рекомендованы выше для лечения не желающего спать ребенка;
- кроме того, прочтите часть V.

Если ребенок мочится в постель:

- уделите особое внимание главе 15.

Если главной проблемой ребенка является храп:

- уделите особое внимание главе 17.

Предприняв попытку лечения на основе единственной прочитанной главы и убедившись в отсутствии улучшений, остановитесь и прочтите рекомендованные главы, прежде чем двинуться дальше.

О примерах из практики

Как и в первом издании, я часто обращаюсь к реальным историям моих пациентов. В это издание включено много новых примеров. Кроме того, я использовал часть примеров из первого издания, некоторые с небольшими изменениями, в частности, я изменил имена. Иногда я объединял несколько случаев в один, однако все описания основаны на историях реальных людей.

*Ричард Фербер
Ньютон, Массачусетс, 2006 г.*

ЧАСТЬ I

КАК СПИТ
ВАШ РЕБЕНОК

Как узнать, есть ли у ребенка проблемы со сном

Если ежевечернее укладывание и последующая ночь трудно даются и вашему ребенку, и вам самим, значит, у него есть проблемы со сном. Это может быть всего лишь нежелательный вариант нормы либо проявление эмоционального или физического «отклонения» — самого настоящего психологического расстройства или физиологического нарушения функции организма. В одних случаях наличие проблемы очевидно. В других ее проявления не слишком бросаются в глаза и могут остаться незамеченными.

У ребенка почти наверняка есть проблема со сном, если он регулярно жалуется, что не может уснуть, или многократно будит вас в течение ночи. Легче всего диагностируются типичные проблемы: частые трудности с засыпанием в положенное время, ночные пробуждения, после которых ребенок не может снова уснуть без помощи или вмешательства родителя, несвоевременные (слишком ранние или слишком поздние) пробуж-

дения или отход ко сну, трудности с пробуждением в положенный час в будние дни, когда нужно собираться в детский сад или в школу, а также необычайная сонливость в течение дня. Кошмары, лунатизм и энурез также очевидны и не вызывают сомнений.

Но некоторые проблемы легко проглядеть. Родители не всегда понимают, что ребенок слишком мало спит по ночам, чтобы нормально чувствовать себя днем, или хуже учится лишь потому, что поздно ложится в выходные. На ваш (и учительский) взгляд, он то и дело засыпает на занятиях или в школьном автобусе из-за лени или незаинтересованности. На самом деле он не высыпается или его сон неполноценен. Возможно, имеет место болезненное состояние, например нарколепсия, из-за чего он не в состоянии бодрствовать целый день, как бы ни хотел и сколько бы ни спал. Таких детей считают ленивыми или раздражительными, не понимая, что их поведение является следствием недосыпания или расстройства сна. Если вы привыкли к громкому храпу ребенка, то едва ли отдаете себе отчет в том, что он может свидетельствовать о невозможности нормально дышать во сне. Разумеется, это мешает ребенку спать, вызывая постоянное переутомление и нервозность.

Важно помнить, что плохой сон влияет на настроение, поведение и обучаемость ребенка. Однако пытаться объяснять все дневные проблемы нарушениями сна тоже не стоит. Если вы не знаете, что такое здоровый сон, то не сумеете распознать отклонения от нормы, из-за которых ребенок плохо себя ведет или учится, либо начнете буквально все неприятности списывать на дурной сон, чего нет и в помине.

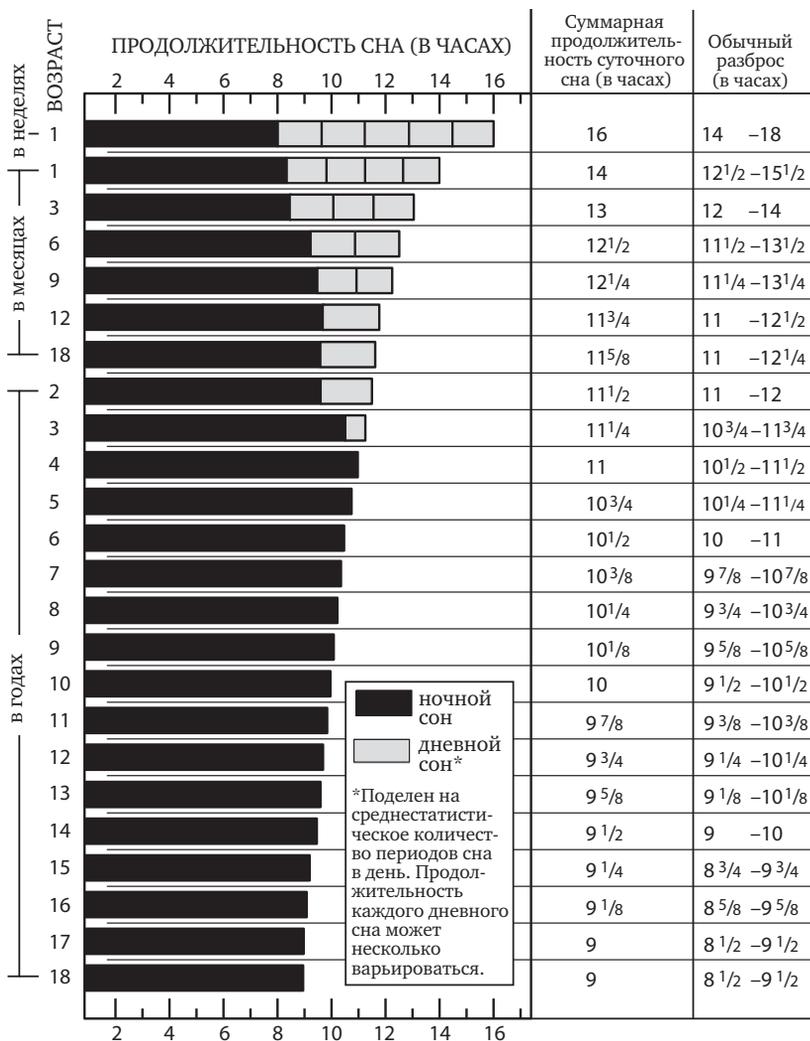
Одна из наименее очевидных проблем — это недосыпание. По одной только продолжительности суточного сна невозможно судить, высыпается ли конкретный ребенок. В таблице на с. 22 приведены данные о потребности детей в дневном и ночном сне. Большинство малышей более-менее вписываются в эти данные с отклонениями в пределах часа.

В течение первых месяцев жизни общая продолжительность суточного сна быстро снижается до 11–12 часов. Дальнейшее снижение идет значительно медленней. Дети на удивление «единодушны» в отношении общей продолжительности сна, хотя могут по-разному распределять часы своего отдыха. Если один девятимесячный малыш может спать девять часов ночью и два раза по полтора часа днем, то другой после 12-часового ночного сна в дневное время лишь ненадолго прикорнет.

Ребенок должен быстро засыпать, хорошо спать всю ночь, мгновенно (или хотя бы легко) просыпаться утром и отдыхать днем не больше, чем положено в его возрасте. Если все так и происходит и в дневное время малыш чувствует себя хорошо, то он, скорее всего, высыпается. Ребенка вечно не добудиться, а в выходные он спит лишние один-два часа? Значит, ему почти наверняка не хватает ночного отдыха. Дополнительные свидетельства этого — слишком длительный дневной сон (или сонливость), а также заметные сложности с поведением или сосредоточением, как правило, усиливающиеся во второй половине дня. Не будем, однако, забывать, что все дети разные.

Можно проследить за ребенком в течение дня, подмечая признаки сонливости или раздражительности, но у малышей симптомы недостатка сна бывают выражены очень слабо. Скажем, ваш двухлетний ребенок спит ночью только восемь часов, но днем выглядит довольным и активным. Так, может, он высыпается? Однако восьмичасовой сон — это в его возрасте слишком мало. Если удастся выяснить, почему он так мало спит, и внести необходимые изменения в его режим, то ночной сон у него, скорее всего, удлинится на час или два. Возможно, вы начнете замечать изменения к лучшему в его поведении и лишь тогда осознаете неочевидные признаки нездорового сна, что проявлялись прежде. Скорее всего, ребенок будет еще лучше чувствовать себя в активное время, станет чуточку меньше раздражаться, лучше сосредоточиваться во время игры, реже устраивать истерики и меньше препираться с вами.

СРЕДНЯЯ ПОТРЕБНОСТЬ РЕБЕНКА В СНЕ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА



		ВОЗРАСТ	Суммарная продолжительность суточного сна (в часах)	Ночной сон	Дневной сон	Кол-во периодов короткого дневного сна (от 30 мин. до 2 ч.)
в неделях	1	16		Может варьироваться	Может варьироваться	Может варьироваться
	1	14		Может варьироваться	Может варьироваться	Может варьироваться
в месяцах	3	13		8 1/2	4 1/2	3 – 4
	6	12 1/2		9 1/4	3 1/4	2 – 3
	9	12 1/4		9 1/2	2 3/4	2
	12	11 3/4		9 1/4 – 10 1/4	1 1/2 – 2 1/2	1 – 2
	18	11 5/8		9 5/8	2	1
в годах	2	11 1/2		9 5/8	1 7/8	1
	3	11 1/4		9 3/4 – 11 1/4	0 – 1 1/2	0 – 1
	4	11		10 – 11	0 – 1	0 – 1
	5	10 3/4		10 3/4	0	0
	6	10 1/2		10 1/2	0	0
	7	10 3/8		10 3/8	0	0
	8	10 1/4		10 1/4	0	0
	9	10 1/8		10 1/8	0	0
	10	10		10	0	0
	11	9 7/8		9 7/8	0	0
	12	9 3/4		9 3/4	0	0
	13	9 5/8		9 5/8	0	0
	14	9 1/2		9 1/2	0	0
	15	9 1/4		9 1/4	0	0
	16	9 1/8		9 1/8	0	0
	17	9		9	0	0
	18	9		9	0	0

Почти все подростки спят недостаточно. В будни они просыпаются с трудом, а в выходные, как правило, ложатся слишком поздно (самое меньшее на час, а зачастую и на два-три часа позже, чем в дни школьных занятий). Имея возможность спать сообразно потребности, большинство подростков просят 9–10 часов, что, в общем, соответствует норме для этой возрастной группы.

Ночные пробуждения — еще одна проблема, когда «отклонение от нормы» неочевидно. Маленький ребенок (примерно от шести месяцев до трех лет) может получать достаточно ночного отдыха, даже если просыпается несколько раз за ночь, после чего его приходится снова укладывать. Родители просят: «Скажите, нормально ли это? Если нормально, я буду и дальше вставать ради ребенка, но если нет, с этим *нужно что-то делать!*» И я объясняю, что большинство здоровых доношенных малышей начинают спать всю ночь (в действительности самостоятельно засыпать после ночных пробуждений, являющихся нормой) к трех-четырёхмесячному возрасту. К полугоду на это определенно способен каждый здоровый младенец.

Если ребенок к пяти-шести месяцам так и не научился спать до утра без вашей помощи или вновь начинает просыпаться посреди ночи после нескольких недель или месяцев нормального сна, значит, что-то нарушает его сон. Но он может спать лучше, а помеха почти наверняка устранима.

Общие сведения о сне

Вопросу о том, что такое сон, посвящена глава 2, но прежде чем обсуждать конкретные проблемы со сном и их решения, нужно познакомиться хотя бы с самыми основными фактами. Вам не нужны все тонкости научного понимания сна, достаточно общего представления о том, как он устроен, как у детей складывается нормальный режим сна и что может пойти не так. Тогда вам будет легче заметить неправильные при-

вычки ребенка, едва они начнут формироваться, решить уже возникшую проблему и предупредить появление новых.

Информация о сне, собранная в главе 2, никоим образом не суха и не абстрактна. Однако вам, возможно, захочется поскорее перейти к следующим главам в поисках актуальных для вас тем: определенных нарушений детского сна и способов их устранения. В таком случае советую сначала пробежать следующую главу, а определившись с проблемой своего ребенка, вернуться к ней и перечитать внимательно. Эта информация может быть интересна большинству людей и особенно полезна родителям, желающим научить ребенка лучше спать всю ночь.

Что мы знаем о сне

О том, что происходит в мозге спящего человека, известно уже очень многое, хотя, конечно, далеко не все. Мы знаем, какие зоны мозга активизируются, а какие переходят в состояние покоя, как меняется клеточная активность и какие нейромедиаторы (химические вещества, передающие сигналы между нервными клетками) начинают или перестают вырабатываться. Многое известно и о так называемых биологических часах — маленькой группе клеток, управляющих циклом нашего сна и бодрствования продолжительностью около 24 часов. Биологические часы регулируют не только сон, но и суточные колебания функционирования практически всех физиологических систем человеческого организма. Эта группа клеток находится в древней области мозга (гипоталамусе), управляющей и множеством других важных автоматических функций — скажем, способностью чувствовать голод и жажду, температурным режимом и уровнем гормонов.

Однако мы все еще не до конца понимаем, почему нуждаемся в сне, что заставляет нас засыпать и зачем вообще нужен сон. Возможно, на эти вопросы не существует единственно верного ответа, поскольку многое зависит от уровня рассмотрения проблемы сна и бодрствования. На базовом уровне, с точки зрения нейрофизиологии, можно утверждать, что мы засыпаем (и просыпаемся) из-за изменений химической среды мозга и его клеточной и электрической активности. На более высоком уровне — сознания и поведения — потребность в сне объясняется тем, что в это время восстанавливается нормальное состояние тела, а возможно, и разума. Безусловно, в отсутствие сна мы не способны нормально функционировать в активное время суток: не выспавшись, мы испытываем сонливость, от которой ничто не спасает. Наконец, с точки зрения эволюции сон необходим, поскольку способствует выживанию человека. Можно утверждать — что и делают многие ученые, — что ночной сон избавил Homo sapiens от встреч с ночными хищниками, дал отдых телу, максимальную alertность в течение дня и возможность обрабатывать воспоминания. Если же подойти к проблеме с другой стороны и задуматься, почему сон *прерывается* и человек просыпается, то и тут возможен ответ с позиций физиологии (из-за химических и электрических изменений в мозге), высшей нервной деятельности, поведения или эволюции (нам нужно бодрствовать, чтобы питаться, продолжать свой род и воспитывать потомство).

До 1950-х гг. врачи и другие исследователи считали сон неким единообразным состоянием, противоположным бодрствованию. Однако теперь мы знаем, что сон бывает двух совершенно разных типов: быстрый, или парадоксальный, и медленный. В фазе медленного сна человек неподвижен, у него мерный сердечный ритм и дыхание. Пожалуй, именно это состояние мы и подразумеваем под словом «сон». Именно в этой фазе главным образом происходит восстановление организма. Во время медленного сна почти или совершенно не бывает сновидений, хотя некоторая мыслеподобная дея-

тельность, возможно, сохраняется. В фазе быстрого сна наши физиологические системы гораздо более активны, и как раз в это время снятся сны. Всю ночь мы переходим от медленного сна к быстрому и обратно со спорадическими (обычно кратковременными) пробуждениями.

Медленный сон

После самых первых месяцев жизни медленный сон делится на четыре стадии. В ходе них происходит постепенный переход от дремоты ко все более глубокому сну, что можно зафиксировать в лаборатории по показаниям электроэнцефалограммы, движению глазных яблок и мышечному тону.

Засыпая, вы входите в первую стадию — состояние дремоты. Глазные яблоки медленно двигаются под закрытыми веками, хотя вы сами этого не осознаете. Осознание происходящего вокруг также слабеет. Вы наверняка переживали подобное на лекции или скучном собрании. Задремав, вы упускали какие-то реплики докладчика, но моментально приходили в себя, когда звучало ваше имя или голова склонялась так низко, что вы рисковали упасть со стула. Вы бы и не заметили, что спали, если бы не провал в восприятии. При выходе из дремотного состояния нередко вспоминаются особого рода мысли, которые принято называть «грезами наяву». Некоторые описывают визуальные или звуковые образы, скорее похожие на полноценные сновидения фазы быстрого сна, но более обрывистые, менее структурированные и не столь причудливые.

Если не мешать погружению из дремоты в более глубокий сон, можно почувствовать, как все тело внезапно дергается, отчего человек кратковременно пробуждается. Это «гипнагогическое» (то есть происходящее во время засыпания) подергивание — нормальное явление, хотя имеет место не всякий раз, как мы засыпаем.

Дремота представляет собой переходное состояние между бодрствованием и более глубокими стадиями медленного

сна, однако наступление следующих стадий можно однозначно зафиксировать лишь при записи электрической активности нейронов головного мозга, или «мозговых волн». В начальный момент второй стадии на электроэнцефалограмме появляются короткие пики очень быстрых импульсов (так называемые «сонные веретена») и более медленные высокоамплитудные волны, или «K-комплексы» (см. с. 30). На этой стадии человека еще легко разбудить, и он может вообще не понять, что спал, — это зависит от того, сколько он находился во второй стадии сна, насколько глубоким был его сон на момент пробуждения и, конечно, от индивидуальных особенностей. Как и при пробуждении на первой стадии, на второй люди почти никогда не видят фантастических сновидений, но иногда упоминают о мыслеобразах или грезах наяву.

Погружаясь еще глубже в сон, вы переходите в третью и, наконец, в четвертую стадию (они схожи и могут рассматриваться в совокупности как глубокий сон человека). С энцефалограммы исчезают мелкие быстрые волны, характерные для пробуждения и поверхностного сна, и на смену им приходят высокие медленные дельта-волны. Дыхание и сердцебиение становятся очень размеренными, возможно обильное потоотделение, вас становится трудно разбудить. Теперь вы уже не подскочите из-за того, что кто-то вас окликнул, как на второй стадии. Скорее всего, вы станете мало восприимчивы к звукам.

Однако при достаточном стимуле вы проснетесь и на четвертой стадии медленного сна. Ясно, что даже в самом глубоком сне наш мозг способен обрабатывать поступающую извне информацию. Например, вас трудно добудиться, если настала ваша очередь подниматься кормить младенца, но вопли «Пожар, горим!» или крики боли ребенка быстро разбудят вас. Тем не менее, даже проснувшись по какой-либо неотложной причине, вы поначалу будете дезориентированы. Вы понимаете, что нужно действовать немедленно, но вам трудно «прочи-

ПОКАЗАТЕЛИ ЭНЦЕФАЛОГРАММЫ В ПЕРИОДЫ БОДРСТВОВАНИЯ И СНА

БОДРСТВОВАНИЕ
(при закрытых глазах)



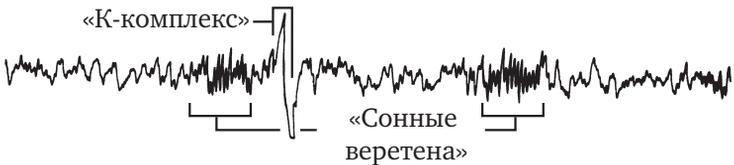
Альфа-ритм

ПЕРВАЯ СТАДИЯ
(дремота)



Исчезновение альфа-ритма, появление более медленных волн,
отсутствие «сонных веретен» и «К-комплексов»

ВТОРАЯ СТАДИЯ
(неглубокий сон)



ЧЕТВЕРТАЯ СТАДИЯ
(глубокий сон)



Амплитудные медленные дельта-волны

БЫСТРЫЙ СОН
(сновидение)



Картина, аналогичная первой стадии