

Содержание

Посвящения	13
Предисловие	14
Введение	17
Благодарности	21
Об авторах	22
От издательства	24
Глава 1. Определение бессонницы	25
Три самых распространенных определения бессонницы	25
Бессонница	25
Первичная бессонница	26
Психофизиологическая бессонница	26
Характеристики заболевания (продолжительность и тяжесть)	27
Продолжительность заболевания	27
Тяжесть заболевания	28
Общие черты и недостатки современных определений бессонницы	31
Бессонница как субъективная жалоба	31
Бессонница и нарушение функционирования в дневное время суток	32
Заключительный комментарий	33
Глава 2. Концептуальная схема КПТБ	35
Глава 3. Составляющие терапии	41
Каковы основные составляющие терапии	41
Первичные вмешательства	41
Терапия контроля над стимулами (ТКС)	41

Терапия ограничения сна (ТОС)	44
Обучение гигиене сна	48
Вторичные вмешательства (дополнительные виды лечения и альтернативно-экспериментальные вмешательства)	50
Дополнительные и вспомогательные виды терапии	50
Альтернативно-экспериментальное вмешательство: нейронная обратная связь	54
Курс лечения	55
Какие пациенты пригодны для КПТБ	56
Какие клиницисты пригодны для КПТБ	58
Клинические отношения	59
Клинические условия	60
Кабинет клинициста	61
Клиническая карта	61
Клиническое оценивание	62
Ретроспективные показатели	63
Перспективные показатели	66
Роль полисомнографии	69
Роль актиграфии	71
Первый контакт с пациентом	73
Глава 4. Посеансовая КПТБ	75
Первый сеанс: предварительное оценивание (60–120 минут)	75
Основные цели этого сеанса терапии	75
Представиться пациенту	76
Заполнить опросники установить индекс степени тяжести бессонницы	77
Провести клиническое собеседование и выяснить, подходит ли пациент для КПТБ	78
Показания для КПТБ	78
Противопоказания для КПТБ	86
Представить общий обзор вариантов лечения	89
Прекращение приема успокоительных снотворных лекарств	91

8 Содержание

Сориентировать пациента на ведение дневника сна	93
Ответить на вопросы пациента и преодолеть его сопротивление	95
Установить повестку дня на неделю	96
Второй сеанс: начало лечения (60–120 минут)	98
Основные цели этого сеанса терапии	98
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	99
Просмотреть данные из дневника сна, выявив в них “несоответствия”	101
Представить поведенческую модель бессонницы	103
Установить предписание	106
Задать стратегию	112
Как справиться с чрезмерной сонливостью днем	115
Третий сеанс: дозирование и гигиена сна (45–60 минут)	118
Основные цели этого сеанса терапии	118
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	119
Несоблюдение режима лечения	120
Альтернативы вопросам несоблюдения режима лечения	126
Общий обзор гигиены сна и приспособливание предписания к индивидуальным потребностям пациента	129
Четвертый сеанс: дозирование сна (30–60 минут)	147
Основные цели этого сеанса терапии	147
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	147
Оценить достижения в лечении и соблюдение его режима	148
Пятый сеанс: дозирование сна (60–90 минут)	156
Основные цели этого сеанса терапии	156
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	156
Когнитивная терапия негативных убеждений о сне: стратегия противодействия переоценке вероятности катастрофического исхода	157

Шестой сеанс: дозирование сна (30–60 минут)	167
Основные цели этого сеанса терапии	167
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	167
Седьмой сеанс: дозирование сна (30–60 минут)	169
Основные цели этого сеанса терапии	169
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график	169
Восьмой сеанс: дозирование сна (30–60 минут)	171
Основные цели этого сеанса терапии	171
Подытожить данные из дневника сна и построить по ним график (еженедельные показатели)	171
Оценить достижения в лечении	171
Обсудить вопросы предотвращения возможных рецидивов бессонницы	172
Обсудить подход к сохранению клинических улучшений	172

Глава 5. Примеры диалогов с пациентами, проходящими курс КПТБ, где разрешаются их вопросы и затруднения	179
Опасения по поводу дневников сна	179
Вопросы, касающиеся точности сообщения данных	180
Вопросы, касающиеся необходимости вести дневники сна	181
Вопросы, касающиеся недостатка объективного измерения	182
Вопросы, касающиеся неспособности пациента вести дневники сна	184
Медицинские вопросы	184
Как найти подход к пациенту, не выполнившему постепенное уменьшение дозы снотворных лекарств	188
Опасения по поводу негативных последствий лечения	190
Опасения по поводу ограничения сна и контроля над стимулами	197

Глава 6. Пример конкретного клинического случая	201
Жалобы и сведения о сне	201
Семейная и социальная история	205
Медицинские и психиатрические сведения	205
Сводка результатов по мерам оценивания	207
Концептуализация клинического случая	209
Общая концептуализация	211
Диагноз и рекомендации	212
План лечения	215
Библиография	236
Словарь специальных терминов	242
Приложение 1. Расчет эффективности сна	255
Приложение 2. Пример клинической брошюры	259
Приложение 3. Примеры графиков лечения	260
Приложение 4. Формы клинических опросников	261
Опросник истории болезни	261
Опросник медицинских симптомов	262
Опросник симптомов нарушений сна	263
Опросник окружения сна	265
Индекс мотивации для перемен	266
Приложение 5. Однодневный дневник сна	267
Приложение 6. Краткий еженедельный дневник сна	270

СПИСОК ДИАЛОГОВ

Диалог №1.	Описание бессонницы пациентом	36
Диалог №2	Психотерапевт представляется пациенту	76
Диалог №3	Представление вариантов лечения	89
Диалог №4	Следует ли мне продолжать прием моих лекарств, проходя терапию?	93
Диалог №5	Почему я не могу начать лечение немедленно?	95
Диалог №6	Определение ожиданий по повестке дня на неделю	97
Диалог №7	Обсуждение несоответствия показателей ОВС и ВП	101
Диалог №8	Обсуждение предрасполагающих, провоцирующих и закрепляющих факторов	103
Диалог №9	Установка ограничения сна и контроля над стимулами	106
Диалог №10	Почему я не могу хотя бы полежать в постели?	109
Диалог №11	Удостоверение в понимании пациентом перечня заданий	112
Диалог №12	Что происходит, если я развлекаюсь допоздна?	114
Диалог №13	Удостоверение в том, что показатель ОВС рассчитан, а не оценен	119
Диалог №14	Преодоление несоблюдения режима лечения с помощью когнитивной реструктуризации	125
Диалог №15	Что?! Мне придется себя ограничить еще больше?	127
Диалог №16	Правило №1 гигиены сна: гомеостат, время пробуждения и физические упражнения	131
Диалог №17	Правило №2 гигиены сна: альтернативы физических упражнений и обстановка в спальне	133
Диалог №18	Правило №3 гигиены сна: регулярный прием пищи, ограниченное употребление жидкостей и кофеина	136
Диалог №19	Правило №4 гигиены сна: алкоголь и никотин	138
Диалог №20	Правило №5 гигиены сна: не ложитесь в постель со своими затруднениями	140
Диалог №21	Правило №6 гигиены сна: не пытайтесь заснуть	143
Диалог №22	Правило №7 гигиены сна: слежение за часами и короткий сон днем	144
Диалог №23	Обсуждение ошибочного восприятия состояния сна	151

Диалог №24	Подготовка почвы для когнитивной реструктуризации	159
Диалог №25	Вычисление продолжительности бессонницы у пациента (в днях)	160
Диалог №26	Выявление и регистрация катастрофических мыслей	161
Диалог №27	Анализ оценок вероятности катастрофического исхода, сделанных пациентом	162
Диалог №28	Определение фактической частоты предчувствуемых катастроф	163
Диалог №29	Несоответствие оценок пациентом вероятности катастрофического исхода	164
Диалог №30	Составление мантры, противодействующей катастрофическим мыслям	166
Диалог №31	Что случается, если я снова перестаю спать?	175
Диалог №32	У меня возникают трудности при заполнении дневников сна	180
Диалог №33	Зачем мне вести дневники сна?	181
Диалог №34	Не следовало бы вам воспользоваться специальным оборудованием для измерения моего сна?	182
Диалог №35	Я, кажется, могу забыть заполнить свой дневник сна	184
Диалог №36	Меня очень беспокоит прекращение приема снотворных таблеток	186
Диалог №37	Я пробовал, но не смог прекратить прием своих снотворных таблеток	188
Диалог №38	Если я не усну, то как мне функционировать?	190
Диалог №39	Нет, действительно были случаи, когда я не мог нормально функционировать	192
Диалог №40	Я уже пробовал поведенческие методы, и они не действуют.	194
Диалог №41	Я никак не смогу оставаться бодрствующим так поздно!	198