

SVEIKAS

MIEGAS

W. CHRIS WINTER

Kodėl miegas sutrinka
ir kaip jį pagerinti

Iš anglų kalbos vertė
Viktorija Uzėlaitė

Sofoklis

Vilnius, 2019

*Skiriu savo pacientams,
kuriems stengiausi padėti ir kuriuos dar sutiksiu.
Šią knygą nuolankiai skiriu Jums.*

*Skiriu savo žmonai Ames,
Tu esi mano meilė ir mano įkvėpimas.
Tik tavo dėka parašiau šią knygą.*

Lietuviško leidimo pratarmė

JEIGU PASIRINKOTE ŠIĄ KNYGĄ, galiu spėti, kad jums rūpi miego klausimai. Galbūt prastai miega jūsų artimieji, o gal patys jaučiatės neišsimiegoję?

Ši knyga – tai šmaikštus pasakojimas apie rimtus dalykus. Ją parašė amerikietis, žymus miego specialistas. Autorius išsamiai paaiškina, kas yra normalus miegas, kas būdinga miego sutrikimams ir kaip juos įveikti. Jo nuomone, mūsų miegas gali ir turi būti geresnis, ramesnis, gilesnis, pakankamos trukmės. Tik kaip tai pasiekti?

Verta atkreipti dėmesį, kad, nors gydymo metodai JAV ir mūsų šalyje gali šiek tiek skirtis, knygoje pateikiami patarimai bus naudingi ir lietuviams.

Gydytoja neurologė, miego specialistė Raminta Masaitienė teigia, kad vis daugiau žmonių skundžiasi miego problemomis. Galimybių sau padėti dažnai turime, tik šiuo atveju svarbus miego ir jo sutrikimų supratimas, įvertinimas ir nustatymas. Gydytoja psichiatrė Aistė Adomaitytė yra įsitikinusi, kad

individualiai parinktas miego sutrikimų gydymas gali padėti kiekvienam. Labai svarbu nebijoti kreiptis į specialistus ir nuleisti rankų.

Autorius labai skeptiškas dėl migdomųjų preparatų skyrimo, o mūsų specialistai, žinodami, kad daugeliui pacientų miegas sutrikęs jau ilgai (kol pasiryžtama kreiptis), neretai lydimas stipraus nerimo ar depresijos simptomų, siūlo vadovautis principu, kad kartais atkūrus miegą vaistais, lengviau taikyti ir kitas knygoje siūlomas priemones. Kokios tos priemonės? Sužinosite perskaitę knygą ir tikrai pagerinsite savo miegą.

Gyd. R. Masaitienė pastebi, kad daugelis nemigos kamuojamų žmonių stokoja santarvės su savimi, kuri dažnai priklauso ne tik nuo išorinių veiksnių, bet ir nuo asmenybės savybių: perfekcionizmo, baimingumo ir pan. Jas geriau suprasti ir pakeisti padeda įvairių kryptių psichoterapija.

Autoriaus rekomenduojama Kognityvinė elgesio terapija, skirta nemigai (*CBT-I Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia*), yra prieinamas ir suprantamas būdas: miego higiena, stimulių kontrolė, miego ribojimas, relaksacija ir kognityvinis su nemiga susijusių minčių restruktūrizavimas.

Kviečiu visus, kuriems tai aktualu, susipažinti su nemigos įveikimo būdais. Pirmasis žingsnis jų link gali būti ši puiki Dr. W. C. Winterio knyga.

Psichoterapeutė Ivona Staškevičienė

Ižanga

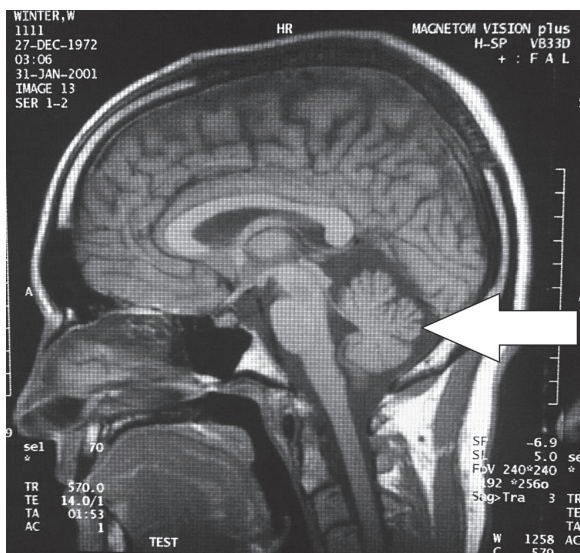
MAN VISADA PATIKDAVO MIEGOTI. Nuo mažens miegas buvo svarbus. Pamenu, jau vaikystėje pajutau, kaip malonu savaitgaliais ilgiau pamiegoti. Itin ryškiai prisimenu, kaip per mokslo metus atsibudęs ir pamatęs, kad už lango sninga, nekantriai puldavau sukioti radijo, trokšdamas išgirsti informaciją, kad mokyklos uždarytos. Jei radijas tai patvirtindavo, galėdavau griūti į lovą ir dar numigti! Mano tėvai buvo valstybinės mokyklos mokytojai, todėl ši žinia pradžiugindavo mus visus.

Būdamas septynerių stipriai peršalau ir gydytojas paskyrė vaistų. Juos reikėjo vartoti tam tikrais intervalais, tad naktį mama žadindavo mane ir duodavo išgerti stipriai kvepiančių skystų antibiotikų. Dėl šio naktinio pabudimo naktis visada atrodydavo ilgesnė. Man tai labai patiko.

Trečioje klasėje nusprendžiau tapti gydytoju, nes man patiko piešti organus ir mokyti lotyniškus raumenų pavadinimus. Kai apie savo svajones pasakodavau šeimos nariams ir draugams, jie labai girdavo mane. Neabejoju, kad tai dar labiau įtvirtino mano pasiryžimą. Vėliau išmėginau dermatologijos

specializaciją, dirbau pediatru ir netgi ortopedu, bet priimti sprendimai ir likimas nukreipė mane į miego mediciną.

Tyrinėti miegą ir studijuoti jį pradėjau dar net nebūdamas gydytoju – ir net nestudijuodamas medicinos. Mane pakerėjo miego tyrimai, patiko pačiam juos atlikti, net jei tekdavo išsipurvinti rankas. O aš tikrai išsipurvindavau. Ypač tada, kai bakalauro studijų metu tyriau mažųjų Jukatano kiaulių miego apnėją. Kiaulės yra puikūs tiriamieji, nes knarkia taip pat garsiai, kaip ir apnėja sergantys žmonės. Tiems, kurie nėra matę Jukatano kiaulių, galiu pasakyti, kad iš tiesų jos nėra labai mažos, tiesiog jų kantrybė nedidelė, ypač tuo atveju, kai pauglys bando nuskusti uodegą ir lipnia juostele priklijuoti daviklius. Vaikščiojau prasmirdęs mėšlu, bet tai nedidelė kaina, kai kalbama apie miegą.



Mano smegenys, apie 2001 m.

Mano smalsumas ir toliau neblėsta. Dirbdamas gydytoju stengiuosi savo kailiu patirti, ką išgyvena mano pacientai. Todėl jau daug metų aukoju kraują, esu tris valandas atlikinėjęs neuropsichologijos testus. Man į nosį buvo kišamas nazogastrinis vamzdelis, atliekama elektroterapija, į šoną leidžiamas nejautrą sukeliantis lidokainas. Netgi leidau prie galvos pritvirtinti galingą elektromagnetą, sukėlusį nevaldomus rankos traukulius.

Mano medicininių eksperimentų viršūnė buvo pasiekta vieną nuobodžią budėjimo naktį. Paklausiau bendradarbių, ar negalėčiau išskirti į magnetinio rezonanso tomografijos (MRT) skenerį ir pasidaryti smegenų nuotraukų, kad sužinočiau, kokia tai patirtis ir kas ten viduje vyksta. Pacientai pasakodavo, kad skeneryje triukšminga, apima klaustrofobija ir apskritai pojūčiai nemalonūs. Atvirai tariant, man šis tyrimas nepadarė įspūdžio. Įspūdį padarė mano smegenėlių dydis – jos buvo neįtikėtinai mažos. Kitą rytą išsiunčiau nuotrauką į neurologijos rezidentų kabinetą. Turėjome tradiciją kitiems rezidentams rodyti neįprastas nuotraukas ir kartu spręsti diagnostinius klausimus. Kiekvienas rezidentas prie nuotraukos galėdavo surašyti savo spėliones ir teorijas. Iš tų, kurie nepastebėjo mano pavardės, beveik visi parašė – „smegenėlių hipotrofija“, kitaip sakant, neįprastai mažos smegenėlės. Taigi netikėtai išsiaiškinau, kad mano smegenėlės (smegenų dalis, atsakinga už raumenų koordinaciją – nuotraukoje ji parodyta strėlyte) yra mažokos. Iš tų, kurie įžiūrėjo mano pavardę, dauguma parašė „sėklidžių atrofija“. Gudročiai.

Trumpai tariant, man patinka žinoti, ką patiria pacientai, net jei kartais sulaukiu nemalonios informacijos apie save. Iš

to kyla pasitikėjimas ir bendrystės jausmas, labai naudingi darbe. Noriu padėti pacientams ir tuo pat metu kuo geriau suprasti, kaip jie jaučiasi.

Esu miego specialistas, todėl kasdien sprendžiu savo pacientų miego problemas. Turėjau laimės dirbti su daug profesionalių sportininkų, kuriems padėjau suderinti miego ritmą. Kartais kartu su komanda sudarydavome patogiausią kelionių grafiką. Kartais patardavau sportininkui ir jo šeimai, kaip prisitaikyti prie namuose atsiradusio kūdikio. Sportininkus nemiga dažnai kamuoja prieš svarbias varžybas arba po nesėkmių. Bet kokių atveju tikiuosi, kad pasitaisius miegui pagerės ir rezultatai.

Mano specializacija puiki, nes turiu progos dirbti su daugybe įvairių žmonių. Konsultavau ir elitinius Jungtinių Amerikos Valstijų karių, ir technologijų korporacijų atstovus, ir studentus. Padėjau jiems geriau išsimiegoti, todėl padidėjo jų pasiekimai. O aš, įgijęs patirties, tapau geresniu gydytoju.

Darbas man teikia didžiulį pasitenkinimą. Ši knyga gimė iš troškimo padėti pacientams ir klientams. Man reikėjo ko nors apčiuopiamo, ką galėčiau parodyti blogai miegantiems žmonėms, kad jų gyvenimas grįžtų į vėžes. Be to, norėjau pasidalyti tuo, ką sužinojau per dvidešimt metų, kol dirbu šioje srityje.

Šią knygą reikėtų skaityti kaip smagų romaną. Tai nėra vadovėlis. Nenorėčiau, kad persoktumėte į tą skyrių, kuris jums atrodo svarbiausias. Svarbu *viskas*! Skaitydami geriau suprasi-
te, kas yra miegas, ir netgi pakeisite požiūrį į jį. Jei paklausysite manęs, baigę šią knygą visai kitaip vertinsite sveiką miegą.

Įvadas į miego mediciną

FATALINĖ PAVELDIMA NEMIGA (FFI) yra labai reta, bet reali liga, gimininga galvijų spongiforminei encefalopatijai. Ligoniui vis sunkiau užmigti, jį kamuoja haliucinacijos, panikos priepuoliai, greitai krenta svoris. Atsiranda kognityvinių sutrikimų, ligai įsisenėjus, pacientas nebesugeba šnekėti. Galiausiai žmogus miršta dėl to, kad vis mažiau miega.

Nurimkite. Jūs nesergate FFI.

Nors ši liga itin reta, daugumai nemigos kankinamų žmonių atrodo, kad jų padėtis beviltiška. Retas negalavimas sukelia tiek įtampas ir nerimo kaip miego sutrikimai, nors jie yra gana lengvai pagydomi. Esu neurologas, todėl teko gydyti sunkias, pavojingas ligas. Susirgęs šonine amiotrofine skleroze, dar vadinama Lou Gehrigo liga, žmogus vis sunkiau valdo raumenis. Tai lėta ir skausminga kelionė į mirtį. Sunki pounsultinė būklė dažnai yra nepagydoma, ligonio kalbėjimo įgūdžiai neatsistato, jis lieka neįgalus. Miego sutrikimai gali pakenkti sveikatai, bet jie, skirtingai nei daugelis neurologinių ligų, yra pagydomi. Jų galite atsikratyti.

Kita vertus, tikrai neteigių, kad miego sutrikimai yra nereikšmingi. Pavyzdžiui, miego apnėja, kai naktį dažnai sustoja kvėpavimas, sąlygoja kraujospūdžio padidėjimą, diabetą ir širdies nepakankamumą. 2007 metais patyręs miego tyrinėtojas Tomas Rothas įsitikino, kad nemiga kankina maždaug trečdalį gyventojų. Maurice'o Ohayono tyrimai parodė, kad 5 procentai ar daugiau suaugusiųjų blogai miega dėl neramių kojų sindromo. Miego sutrikimai gali pasunkinti tokius negalavimus kaip gastroezofaginis refliuksas*, nuotaikų svyravimai, užmaršumas ir svorio augimas. Tai rimtos problemos, varginančios daugelį žmonių.

Taigi jei jums reikia gydytis, kodėl skaitote šią knygą, užuot gulėję ant šeimos gydytojo apžiūros stalo? Galbūt todėl, kad dėl miego sutrikimų į šeimos gydytoją kreipiasi mažiau nei 10 procentų žmonių. Be to, Nacionalinio miego fondo duomenimis, tik 30 procentų šeimos gydytojų teiraujasi pacientų apie miegą, jei šie patys apie tai neprabyta. Neįtikėtina! Juk miegodami praleidžiame maždaug trečdalį gyvenimo. Aš – kol kas – nesu patyręs ūmių regos pokyčių ar smarkaus kraujavimo iš tiesiosios žarnos, bet kai nueinu pas savo gydytoją, jis kaskart apie tai paklausia. Patikėkit, jei iš „tos“ angos imtų tekėtų kraujas, mano gydytojas apie tai iškart sužinotų. Jam nereikėtų kamantinėti.

Jei jau prakalbome apie gydytojus, norėčiau jums praskleisti įprastų medicinos studijų užkulsius. Medicinos studentai mokosi visko – nesvarbu, kokia vėliau bus jų specializacija. Jie lanko įvairias paskaitas ir susipažįsta su visomis medicinos sritimis. Iš to tikrai nepavyktų susukti įdomaus filmo. Antra-

* Paprastai vadinamas tiesiog rėmens graužimu. (*Red. past.*)

me medicinos mokyklos kurse į mūsų auditoriją atėjo neurologas, dėstantis miego mediciną, ir pareiškė, kad per penkiolika minučių susipažinsime su miego sutrikimais.

Puikiai prisimenu tą paskaitą. Iš pradžių mums buvo parodyta filmuota medžiaga – pagyvenusi pora atsakinėjo į klausimus. Vyras pasakojo sapnavęs, kad daržinėje gaudo elnią. Jis tą elnią sučiupo ir jau ruošėsi kaukštelėti jo galvą į daržinės sieną, bet tada pabudo ir pamatė rankose laiką žmonos galvą. Moteris klausydamosi verkė.

Tai buvo REM* miego elgesio sutrikimas, būklė, kai sapnuojantis žmogus dėl tam tikrų sutrikimų nepatiria įprasto raumenų paralyžiaus. Neurologas pasakojo ir apie miego apnėją, bet aš tos dalies neįsiminiau, nes, kaip ir dauguma studentų, sukrėstas filmo peržiūros nepajėgiau susikaupti.

Vos prasidėjusi paskaita baigėsi. Tiek mes mokėmės apie miegą; turbūt ne daugiau žino ir jūsų šeimos gydytojas. Mokslininkas Raymondas Rosenas teigia, kad dauguma gydytojų per ketverius medicinos studijų metus apie miegą mokosi mažiau nei *dvi valandas*. Mihai Teodorescu ir miego specialisto Ronaldo Chervino 2007 metais atliktas tyrimas patvirtino, kad medicinos vadovėliuose apie miegą rašoma labai mažai. Palyginimui galiu pasakyti, kad psichiatrijos paskaita apie vyrus, fantazijose reginčius žmonių avalynę, truko pusę valandos. Akivaizdu, kaip menkai vertinama miego medicina.

Pacientai dažnai prašo pagalbos dėl miego sutrikimų, o jų gydytojai apie tai beveik nieko neišmano. Galbūt jie žinos, kaip

* Lietuviškai ši fazė vadinama „paradoksinium miegu“. (*Red. past.*)

gydyti senuką, sapnuose medžiojantį laukinį žvėrį, bet visos kitos problemos jiems gali būti neįkandamos. Tikrai nekričiuoju pirminės grandies specialistų. Draudimo kompanijų išmokamos kompensacijos sumažėjo, todėl jie turi per trumpesnę laiką priimti daugiau pacientų. Dažnai vienas pacientas serga keliomis ligomis, todėl miego sutrikimai nukeliauja į antrą planą. Barti pirminės priežiūros specialistus už tai, kad veiksmingai negydo miego sutrikimų – tai tas pats, kas pykti ant patologo dėl sunkaus gimdymo – tai ne jo darbas.

Ką gi galime padaryti? Būkit protingi ir nesisemkite žinių apie miegą iš „Cosmopolitan“, knygelių apie miegą, kurios paprastą temą sugeba išdėstyti labai painiai, ir kaimyno. Nebesiskųskite, kad naktį prastai miegate, atsikratykite visų klaidingų nuostatų apie miegą. Jūs *galite* sužinoti visą tiesą apie miegą ir suprasti, kas kelia jums bėdų. Taigi surinkite visus nereceptinius migdomuosius vaistus ir suberkite į kriauklę. Tuoj pradėsime pamoką.