

Álmatlanság

Az alvás alapvető létszükségletünk, szervezetünk, idegrendszerünk regenerálódásához nélkülözhetetlen élettani folyamat. Kellő mennyiségű és minőségű alvás szükséges ahhoz, hogy képesek legyünk megfelelő szellemi és fizikai tevékenységet végezni. Gyakori téves hiedelem, hogy ehhez legalább 8-9 óra alvásra van szükségünk. Valójában az alvásigény egyénenként és életkoronként széles határok közt változó. Felnőttek átlagos alvásigénye 7-9 óra, de legmegbízhatóbban az jelzi, hogy elegendő időt töltöttünk megfelelő minőségű alvással, hogy kipihenten, frissen ébredünk.

Az alvás zavara gyakori panasz, megjelenési formája egyénenként változatos és hátterében számos ok állhat. Leggyakrabban elalvási- átalvási zavarként, illetve korai ébredésként, vagy ezek kombinációjaként jelentkezik, és legtöbbször valamilyen testi vagy pszichiátriai betegséghez, illetőleg valamely lelki, pszichés problémához társul. Ha a panaszok három hónapnál hosszabban fennállnak, krónikus alvászavarról beszélhetünk.

A csökkent, illetve nehezített alvást, álmatlanságot *inszomniának*, a fokozott alvástevékenységet *hiperszomniának* nevezzük. Nagyon gyakran egyszerre mindkét jelenség jellemzi az alvászavarral küszködő embert, hiszen aki éjszaka nem képes kipihenni magát, nem tud aludni, nappal általában fáradékonyabb, álmosabb, gyakran a nappali órákban alszik. Mivel a kialvatlanság rontja a teljesítőképességet, növeli a balesetek kockázatát és csökkenti az immunrendszer védekező képességét, ezért ilyen esetben feltétlenül szakemberhez kell fordulni.

Az inszomnia – álmatlanság talán a leggyakoribb alvásprobléma. **A hátterében szereplő okokat általában öt csoportra bonthatjuk:**

Fizikai okok: különböző szervi problémák vezethetnek álmatlansághoz (hormonális zavarok, idegrendszeri betegségek, asztma, allergia, vérkeringési problémák, erős fájdalmak, stb.)

Élettani okok: az egyik leggyakoribb, álmatlansághoz vezető élettani jelenség az öregedés. Az időskori alvászavarok jól ismertek és hátterükben egyrészt biológiai tényezők (pl. a melatoninszint csökkenése), valamint például a csökkent nappali fizikai aktivitás állnak. Élettani okok közé tartoznak még az alvás-ébrenlét ciklus (cirkadián ritmus) különböző zavarai pl. időzónák átrepülése, váltott műszak és a nem megfelelő alváshigiénia: rossz szokások, kényelmetlen fekhely, túl magas hőmérséklet a hálószobában stb.

Pszichés okok: megterhelő életesemények, ezzel kapcsolatos aggodalmak, emlékek, nagyfokú stressz és idegi megterhelés, fokozott szorongás vagy

éppenséggel túlságosan „feldobott”, izgatott állapot, tervek, fantáziák, amelyek „pozitív” stressz reakciót keltve, szintén kiválthatnak álmatlanságot.

Pszichiátriai okok: a pszichiátriai betegségek többsége alvászavarral jár együtt, leggyakoribb a depresszióhoz vagy szorongásos betegségekhez társuló alvászavar, de a mániás állapotot is alvászavar kíséri.

Gyógyszerekkel/drogokkal kapcsolatos okok: Számos gyógyszer és drog, valamint egyéb, élvezeti szer befolyásolja az alvásszabályozást és -működést. Fontos kiemelni az altatók és nyugtatók szerepét, amelyek átmeneti javulást okoznak, de hosszú távon az alvás szerkezetét felborítják és fokozzák az alvászavart. Függőség esetén megvonásuk kifejezett alvászavarral jár. A teljesség igénye nélkül megemlíthető a koffein, a teofillin, az efedrin tartalmú készítmények, az alkohol, a kokain, az amfetamin és származékaik, különböző szívgyógyszerek (pl: beta-blokkolók) alvással kapcsolatos negatív hatása.

A fent említett okok szinte mindig átmeneti inszomniát okoznak. Ez egyrészt azt jelenti, hogy a kiváltó okot kezelve, illetve megszüntetve az alvászavar is rendeződhet. Másrészt viszont fontos tudni, hogy a fenti okok miatt nehezített alvást frusztráció, az elalvással kapcsolatos aggodalmak, az egyre jobban erőltetett alváspróbálkozások kísérik, jelentős stresszt és szorongást kiváltva, tovább rontva az alvást, így az ördögi kör megjelenése révén hosszútávú alvászavar alakulhat ki.

Az alvászavarok kezelési lehetőségei

Amennyiben hetek óta észleljük alvásunk nehezítettségét, illetve azt, hogy napközben a szokásosnál fáradtabbak, álmosabbak vagyunk, teljesítőképeségünk csökken, akár hangulatzavart, szexuális zavart, erősebb szorongást is észlelünk, mindenképpen forduljunk pszichiáterhez, alváscentrumhoz, vagy az alvás pszichoterápiájában képzett klinikai szakpszichológushoz. Mivel a tudományos vizsgálatok szerint az alvászavarok kezelésében a folyamatos és hosszútávú altatószer-használat függőséghez vezet, ezért feltétlenül tartózkodjunk az „öngyógyszereléstől”. Az alvásproblémák kezelésében ma az alábbi két módszer kombinációja hozhat tartós javulást

1. Alváshigiéncia kialakítása

Saját magunk is sokat segíthetünk különböző életmódbeli változtatásokkal. Ennek legfontosabb elemei:

- Rendszeresen végezzünk testmozgást, fizikai aktivitást, ami „kifáraszt”.
- Alakítsunk ki a lefekvéshez kapcsolódóan meghitt, stabil és ismétlődő szokásrendszert (olvasás, meleg tej kortyolgatása, meditáció vagy relaxáció, a másnapi teendők listázása stb.)
- Fontos a megfelelő környezet biztosítása: kényelmes fekhely, megfelelő hőmérséklet stb.

- Csak akkor feküdjünk le, ha álmosak vagyunk. Az ágy alvásra való. Ha 15 perc fekvés után nem alszunk el, akkor keljünk fel, és foglaljuk el magunkat valami unalmas tevékenységgel. Lehet önbüntetésként olyan házimunkát végezni, amit különösen utálunk (vasalás, mosogatás).
- Kerüljük el azt, hogy az alvás teljesítménynek tűnjön számunkra, ha nem alszunk, lehetőleg ne katasztrofizáljuk ennek a hatását, akár szándékosan ébren tölthetünk egy éjszakát, és másnap megyünk dolgozni. Az alváshiányt ne pótoljuk napközbeni szunyókálással.

2. Kognitív viselkedésterápia

A kognitív viselkedésterápia az álmatlanság igazoltan hatékony kezelési módszere, az Európai Alváskutató Társaság ajánlásában is elsőként választandó módszerként szerepel.

Ennek során feltérképezzük az elalvást akadályozó, éberséget fokozó automatikus gondolatokat, feltárjuk az alvással kapcsolatos maladaptív, szorongáskeltő és katasztrofizáló hiedelmeket valamint ezek átstrukturálásával, az alvással kapcsolatos diszfunkcionális elvárások, az „alvásközpontú gondolkodás” módosításával megszakítjuk a tüneteket fenntartó „ördögi kört”. Az alvásközpontú gondolkodásra jellemző, hogy lefekvés után agyunk éjjeliórként fürkészi a környezeti zajforrásokat, és azon rágódunk, hogy már megint alvás nélkül töltjük az éjszakát, és biztosan borzasztó napunk lesz holnap. Ha felismerjük, hogy a szorongás összefügg ezekkel az automatikus negatív gondolatokkal, átértékelhetjük azokat oly módon, hogy a helyzetünket reálisabban lássuk, pl. attól, hogy kevesebbet alszunk, még el tudjuk végezni másnap a feladatainkat és jól is sikerülhet a napunk.

Az alvászavarok kezelésének megtervezése előtt mindenképpen fontos tisztázni a zavar okait és a pontos tüneteket, ennek érdekében szükség lehet alvásnaplót vezetni. Mivel az alvászavarok legnagyobb része valamely átmeneti helyzethez, stresszel kapcsolatos pszichés problémához köthető, vagy pszichiátriai, illetve testi betegség részeként jelentkezik, ezeket az állapotokat is kezelni kell.