

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Felieton](#)

Nie mogę spać! Czy na pewno?

Szacuje się, że na bezsenność cierpi 6% dorosłych. Chociaż problem jest rzeczywisty i negatywnie wpływa na jakość życia, wiadomo też, że wiele osób nieprawidłowo ocenia swój czas potrzebny na zaśnięcie i długość snu, będąc przekonanym, że śpią gorzej niż pokazują to obiektywne wskaźniki. Przyczyn tej rozbieżności może być kilka.

Bezsenność polega na problemach z zaśnięciem, utrzymaniem snu, budzeniu się zbyt wcześnie lub doświadczaniu snu, który nie daje wypoczynku. Może występować jako jedyne zaburzenie, ale często też współwystępuje z różnymi zaburzeniami psychiatrycznymi i medycznymi.

Już w latach 70., przeprowadzając badania z użyciem polisomnografu, zauważono, że osoby skarżące się na bezsenność często przeceniają czas spędzany na zasypianiu (latencję snu) oraz nie doceniają

długości trwania ich snu. Przykładowo, w badaniu Carskadon i in. (1977), w którym wzięło udział 122 uczestników, 57 osób twierdziło, że każdej nocy śpią 5 godzin albo mniej, chociaż badania wykazały, że tak krótki czas występował tylko u 10 z nich. 46 pacjentów mówiło, że zaśnięcie zwykle zajmuje im ponad godzinę, a według badania tak długa latencja snu występowała tylko u 6 osób. Osoby, które nie skarżą się na bezsenność, zwykle prawidłowo oceniają latencję i długość swojego snu.

Chociaż błędna ocena swojego snu jest bardzo częsta wśród osób zgłaszających się do lekarza z powodu bezsenności, nie znaczy to, że bezsenność u nich nie występuje. Niektórzy pacjenci twierdzą, że spali np. 2 godziny, a badanie wskazuje, że 4 godziny, zatem wciąż za mało. Bywa jednak również, że pacjent zgłasza problemy ze snem, a obiektywne wskaźniki uzyskane w badaniu nie wykazują żadnych nieprawidłowości w latencji ani długości snu.

Dlaczego pacjenci mylą się co do jakości swojego snu?

Przyczyn może być kilka. Jedną z nich to to, że osoby z bezsennością czasami płytkie fazy snu odbierają jako stan czuwania. W badaniu, w którym uczestnicy byli budzeni po 5 minutach po wejściu w 2. fazę snu albo podczas fazy snu REM, osoby z bezsennością częściej twierdziły, że na chwilę przed tym, jak były budzone, wcale nie spały (Mercer, Bootzin i Lack, 2002 za: Harvey i Tang 2012).

Na błędną ocenę latencji snu może wpływać zamartwianie się zbyt długim zasypianiem. Czas zawsze płynie wolniej, jeśli przetwarzamy dużo informacji. Dlatego rozmyślanie o tym, co będzie jeśli zaraz nie zasnę, jak jutro będę funkcjonował itd. może sprawiać, że czas subiektywnie płynie wolniej, dlatego odносimy wrażenie, że minęło już więcej czasu.

Co więcej, osoby z trudnościami w zasypianiu często mają zwyczaj spoglądania na zegarek, aby sprawdzić jak długo nie śpią i ile jeszcze zostało im czasu do momentu, kiedy zadzwoni budzik. Paradoksalnie jednak, sprawdzanie, która jest godzina, wpływa na gorszą ocenę długości czasu zasypiania. W jednym z badań (Tang, Schmidt i Harvey, 2007 za: Harvey i Tang 2012) osoby z bezsennością zostały podzielone na dwie grupy: jedna podczas zasypiania miała spoglądać na zegarek a druga na wyświetlacz pokazujący losowe cyfry. Okazało się, że osoby, które sprawdzały godzinę, bardziej przeceniły swoją latencję snu. Można to wytłumaczyć tym, że ich mózg musiał przetwarzać więcej informacji oraz wiedząc, która jest godzina, bardziej stresowali się, że jeszcze nie śpią, a to spowodowało, że czas płynął im wolniej. Zauważono też, że u osób, które spoglądały na zegarek, podczas pierwszej godziny po zaśnięciu wystąpiło więcej wybudzeń. Możliwe, że większy stres u tych osób sprawił, że trudniej było im wejść w głębokie fazy snu, a płytkie fazy snu, jak wspominałam wyżej, mogą być odbierane jako stan czuwania.

Częste krótkotrwałe wybudzenia (trwające między 3 a 30 sekund) są charakterystyczne dla wielu osób z bezsennością. Badania polisomnograficzne wskazują, że częściej występują u nich krótkie wydarzenia takie jak przejścia między fazami snu REM i NREM, a podczas faz NREM krótkie okresy wybudzenia i mikropobudzenia (krótkie i przejściowe zmiany w częstotliwości EEG, wskazujące na stan czuwania). Czas trwania snu często jest zatem tylko trochę skrócony, ale występują zaburzenia w przełączaniu się między snem a czuwaniem. Może to być kolejną przyczyną, dla której pacjenci z bezsennością oceniają czas trwania snu jako krótszy niż w rzeczywistości. Osoba, która doświadcza wielu krótkotrwałych wybudzeń może mieć wrażenie, że w ogóle przez ten czas nie spała.

Charakterystyczne dla osób z bezsennością jest również chroniczne pobudzenie fizjologiczne, objawiające się m.in. przyspieszonym biciem serca, zwiększoną temperaturą ciała, szybszym tempem metabolizmu. W jednym z badań (Bonnet i Arand, 1992 za: Harvey i Tang, 2012) zdrowi ochotnicy

przyjmowali 400 g kofeiny, 3 razy dziennie przez 7 dni. W ten sposób zwiększono ich tempo metabolizmu oraz wywołano objawy bezsenności. Wystąpiła negatywna korelacja między tempem metabolizmu a jakością ich snu, ale co ciekawsze, osoby z najwyższym tempem metabolizmu miały tendencję do oceny swojej latencji snu jako dłuższej niż w rzeczywistości. Sugeruje to, że również u osób zmagających się z bezsennością wyższe tempo metabolizmu może mieć związek z błędną oceną jakości ich snu.

Bibliografia:

Carskadon M. i in. (1977). Self-reports versus sleep laboratory findings in 122 drug-free subjects with complaints of chronic insomnia, *American Journal of Psychiatry*, 133(12), 1382-1388. (pdf na researchgate.net)

Harvey A., Tang N. (2012). (Mis)Perception of Sleep in Insomnia: A puzzle and a resolution, *Psychological Bulletin*, 138(1), 77-101. (tekst na nih.gov)

Riemann D. i in. (2015). The neurobiology, investigation, and treatment of chronic insomnia, *Lancet Neurology*, 14,547-558.

Autor: Maja Kochanowska

www.neuroskoki.pl

<http://laboratoria.net/felieton/28413.html>

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy