

بی خوابی

مصاحبه‌ای با پروفسور آ. وین و دکتر ل. لاناخ
ترجمه پرویز شهرباری

بسیاری از مردم در سراسر جهان، از بی‌خوابی شکایت دارند. بی‌خوابی، معمولاً با عارضه‌هایی، مثل خستگی، تصبانیّت، سردرد، کج خلقی و گاهی کسالت عمومی، همراه است.

آمار گواهی می‌دهد که در ایالات متحده آمریکا، بین افراد بالغ، از هر سه نفر یک نفر و در انگلستان از هر چهار نفر یک نفر و در فرانسه از هر پنج نفر یک نفر، از بدخوابی شکایت دارند.

موضوع خواب و مختل شدن آن، یکی از مسأله‌های جدی دانش امروزی پزشکی و به‌خصوص متخصصان اعصاب و تشریح عصبی است. آنچه در این جا می‌خوانید، مصاحبه‌ای است که با پروفسور آ. م. وین، دکتر در طب و رئیس آزمایشگاه بررسی‌های عصبی وابسته به فرهنگستان علوم اتحاد شوروی و ل. پ. لاناخ، دکتر در طب و رئیس بخش الکترو فیزیولوژی همین آزمایشگاه، درباره‌ی این موضوع، انجام شده است.

* دلیل بی‌خوابی چیست؟

* قبل از هر چیز باید اصطلاح «بی‌خوابی» را تعریف کرد. بی‌خوابی، یعنی مختل شدن خواب. در واقع، فقدان کامل خواب، در انسان وجود ندارد. اختلال‌هایی که در خواب پیش می‌آید، و معمولاً تعبیر به بی‌خوابی می‌شود، بنیاد پیچیده‌ای دارد، که ما درباره‌ی آن در این جا صحبت می‌کنیم.

باید یادآوری کنیم که مقدار خواب افراد مختلف، برای این که از خواب خود احساس رضایت داشته باشند و بتوانند به‌طور عادی به‌کار خود بپردازند، متفاوت است: از ۳-۵ تا ۸-۱۰ ساعت در شبانه‌روز. مثلاً، می‌دانیم که **پطرس اول** و **ناپلئون**، بیش از پنج ساعت در شبانه‌روز نمی‌خوابیدند، و ادیسون، تنها دو ساعت می‌خوابید. با وجود این، آن‌ها می‌توانستند، خیلی خوب به‌کار عادی خود بپردازند. بنابراین، اشتباه است، اگر این تصور کم و بیش عمومی را درست بدانیم که اندازه‌ی لازم خواب در هر شبانه‌روز، حتماً برابر ۸ ساعت است.

ولی، وقتی که بخواهیم درباره‌ی کسانی که «نمی‌خوابند» تحقیق کنیم، نباید آگاهی‌هایی از این نوع را، خیلی جدی گرفت. حقیقت این است که بررسی‌های علمی طولانی، ثابت کرده است که کسانی که بتوانند، به‌طور کلی بدون خواب، زندگی کنند، وجود ندارند.

بی‌خوابی - و یا دقیق‌تر، مختل شدن کیفیت خواب - نتیجه يك بیماری، و قبل از همه بیماری دستگاه عصبی است و در تعداد کمتری از کسانی که از «بی‌خوابی» رنج می‌برند، ممکن است مربوط به نوعی بیماری ارگانیک مغزی آنها باشد، مثل وجود غده یا جراحی در مغز یا تورم مغزی. کسانی که به بی‌خوابی دچارند، اغلب از درد عصبی می‌نالند و اظهار می‌دارند که اعصاب خود را از دست داده‌اند و آن را ناشی از دشواری‌ها و جرح و بحث‌های طولانی موقعیت سخت زندگی و یا فشار بیش از حد بر اعصاب خود، می‌دانند. در کسانی که دچار اختلال‌های عصبی شده‌اند، بالا رفتن اضطراب و هیجان، تغییر سریع روحیه و تمایل به توجه به احساسات خود، مشاهده می‌شود. گاهی هم ممکن است بعضی پیش‌آمدهای تصادفی، موجب اختلال موقتی خواب بشود، مثل تغییر محل عادی خواب، گردش‌های طولانی، غم و اندوه‌های سنگین و ناگهانی، تب و لرزها و یا هیجان‌های شدید.

در روزگار ما، عامل‌های زیادی وجود دارد که موجب بیماری دستگاه عصبی انسان می‌شود، عامل‌هایی که آدمی را اندوهگین می‌کند. و یا به هیجان می‌آورد و در نتیجه، خواب را مختل می‌کند. غالباً می‌گویند: «روزگار ما، روزگار حادثه‌ها است، هر لحظه، پیش‌آمدی تازه و خبری تازه. بار سنگین پیش‌آمدها و خبرها، می‌تواند آدمی را در تجزیه و تحلیل آنها، و یا حتی در درک ساده آنها، به دشواری بیندازد و گیج کند، که به نوبه خود موجب حالت‌های عصبی و یا تشدید آنها می‌شود. باید توجه داشت که امکان تجزیه و تحلیل پیش‌آمدها و خبرها و تطبیق با آنها، برای افراد مختلف، یکی نیست، و بنابراین، میزان سنگینی بار پیش‌آمدها، يك میزان شخصی است و برای افراد مختلف، متفاوت است. از این گذشته، توانایی سازگار شدن با پیش‌آمدها و امکان تجزیه و تحلیل آنها، برای يك فرد هم، بستگی به شرایط دارد و تحت تأثیر اوضاع و احوال موجود، تغییر می‌کند، مثلاً، با پایین آمدن قدرت کار ذهنی بعد از يك بیماری سخت، معمولاً میزان سازگاری شخص با پیش‌آمدها و توانایی تجزیه و تحلیل آنها، می‌تواند تا حد زیادی کم شود.

* چرا مردم، در بی‌خوابی، بیشتر از کار فکری شکایت دارند؟

** عامل سنگینی بار آگاهی‌ها، که درباره آن صحبت کردیم، به خصوص در مورد این گروه افراد صدق می‌کند. اگر، کسی که به کار فکری اشتغال دارد، نتواند از میان سیل آگاهی‌ها، آنچه را که برای فعالیت او لازم است، انتخاب و مورد تجزیه و تحلیل قرار دهد، اغلب گرفتار دشواری‌هایی در زندگی می‌شود. و طبیعی است که از این‌جا، خستگی عصبی به وجود می‌آید. به جز این، ناکافی بودن فعالیت عضلانی هم می‌تواند

موجب اختلال خواب بشود. بارها پیش آمده است که شخصی که معمولاً تنها به کار فکری اشتغال دارد، ضمن کار عضلانی در باغ یا باغچه خودش، با اظهار رضایت زیادی می گوید: «من امروز خیلی خوب خوابیدم، مثل يك نعل افتادم».

می دانیم که در جامعه امروزی ما، مرزهای بین کار فکری و کار بدنی، تا حد زیادی از بین رفته است. در بسیاری از سازمان های تولیدی، کارسنگین عضلانی، جای خود را به دستگاه های خودکار داده است، و این به معنای آن است که آنهایی هم که به کارهای تولیدی اشتغال دارند، باید بتوانند تا حد زیادی به کار فکری بپردازند و تمرکز حواس داشته باشند. بنابراین، سنگینی بار آگاهی ها و ناکافی بودن فعالیت های بدنی، برای این گروه از افراد هم، به صورت مسأله ای اساسی درمی آید.

* آیا بی خوابی ارتباطی به سن افراد دارد؟

** در کشور ما (منظور، کشور اتحاد جماهیر شوروی است)، به میزان متوسط سال های عمر افزوده شده است. بنابراین، هیچ تعجیبی ندارد که بر تعداد کسانی هم که از بی خوابی رنج می کشند، اضافه شده باشد. و شما می دانید که اساساً، کسانی که از بی خوابی شکایت دارند، افرادی هستند که یا به سن گذشته اند. آن ها به سختی به خواب می روند، اغلب شب و نزدیکی های صبح از خواب بیدار می شوند. و کمتر ناکافی بودن مدت خواب شبانه را احساس می کنند. جوانان و افراد میانه سال، در برابر بی خوابی بسیار حساس اند. زیرا آن ها را از کار واقعی و عادی خود باز می دارد و در قدرت کار آن ها، به شدت اثر می گذارد.

* امروز درباره ساز و کار مغزی خواب چه نظری وجود دارد؟ مگر نه این است که بدون آگاهی برای ساز و کار، نمی توان دلیل مختل شدن خواب را پیدا کرد؟

** در واقع، پیش از آن که به طور علمی به مسأله اختلال های خواب بپردازیم و نسخه های مشخصی درباره پیش گیری و معالجه آن بدهیم، باید با تصویری که امروزه درباره خواب دارند، با آنچه که در جریان خواب در مغز اتفاق می افتد و با هدف اصلی این حالت آشنا شویم، حالتی که قریب يك سوم زندگی آدمی با آن می گذرد. و این، بیشتر از این جهت ضروری است که در ۲۵-۲۰ ساله اخیر، در زمینه فیزیولوژی مغز، حقیقت هایی کشف شده است که از اهمیت درجه اول برخوردار است و در بسیاری موارد، چگونگی خواب را به نحو دیگری ارزیابی می کند و در نتیجه فیزیولوژیست ها را واداشته است تا در مورد يك رشته از اصول مربوط به فعالیت مغز، به طور جدی تجدید نظر کنند.

نتیجه گیری‌های اصلی بررسی فیزیولوژیست‌ها درباره خواب، چنین است^۱. خواب از لحاظ ماهیت خود و از لحاظ ساز و کار فیزیولوژیکی، حالت یگانه‌ای نیست. دست‌کم، باید دو نوع خواب را از هم جدا کرد: خواب بدون خواب دیدن (که به آن خواب «کند» یا «آرام» یا خواب «مطلوب» می‌گویند و ضمن مغز نگاری با موج‌های کند همراه است) و خوابی که توأم با خواب دیدن است (خواب «تند» یا خواب «معمایی»). در حالت اخیر، ثبت موج‌های مغز، با حالت بیداری، شباهت زیادی دارد و همراه است با حرکت تند تنخیم چشم‌ها، افسردگی شدید و فعالیت فکری و تأثرهای ناشی از خواب دیدن. خواب «کند» و خواب «تند» پشت‌سرهم و با نظم معینی در جریان شب ظاهر می‌شوند و یک دور متناوب را تشکیل می‌دهند (۴ تا ۵ بار در شب). هر دور با خواب «آرام» آغاز می‌شود و به تدریج عمیق‌تر می‌شود و بعد به سرعت و با یک جهش، به مرحله خواب «تند» می‌رود، که بعد از آن، دور دوباره و از اول، آغاز می‌شود. معلوم شده است که خواب «تند» ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بعد از خوابیدن ظاهر می‌شود و در نزدیکی‌های صبح طول مرحله آن زیادتر می‌شود. به طور کلی، خواب «تند»، قریب ۲۰ درصد زمان خواب شب را دربر می‌گیرد. هم این مرحله از خواب و هم خواب عمیق‌تر «آرام»، برای زندگی لازم است.

این دو مرحله خواب، هم از جهت نوع ظهور خود، هم از نظر فعالیت مغز در جریان آن و هم از نظر ساز و کاری که در اثر ترکیب‌های مختلف دارویی به وجود می‌آید و حساسیت نسبت به آن‌ها، به کلی با هم فرق دارند.

هر یک از مرحله‌های خواب، نتیجه‌ای است از فعالیت‌های جدی دستگاه‌های اصلی مغز، فعالیت‌هایی که در واقع، همه «قشرهای» دستگاه عصبی را، به صورت پیچیده‌ای در بر می‌گیرد. قسمت‌های مختلف به اصطلاح قشر شبکه‌ای بدن مغز، و به خصوص قسمت‌هایی از مغز مثل پشته بینائی، هیپوتالاموس (Hypothalamus)، پل و مغز مستطیلی، جای خاصی در این دستگاه اصلی دارند.

* آیا درست است که خواب، به معنای ترمز کردن حالت و چگونگی یاخته‌های مغز است و بی‌خوابی به این معناست که یاخته‌های عصبی مغز در حالت تحریک هستند؟

* * حقایقی که در سال‌های اخیر به دست آمده است. این نظریه را رد می‌کند که خواب را به عنوان حالتی از مهار شدن یاخته‌های عصبی مغز (و در درجه اول قشر نیم

۱. به مقاله «خواب و خواب دیدن» در شماره ۴ مجله «بازتاب»: زمستان ۱۳۵۹، مراجعه کنید.

کره‌های بزرگ) و یا به‌عنوان غلبه جنبه بازداری و ترمز شده یاخته‌ها، نسبت به جنبه تحریک شده آن‌ها بدانیم. خواب عبارت است از شکل خاصی از فعالیت منظم و حیاتی مغز، که اهمیت آن هنوز تا حد زیادی شناخته نشده است. به زبان دیگر، خواب هم‌در واقع، ادامه کار مغز و حالتی از فعالیت آن است، هیچ‌گونه دلیلی در دست نداریم که معرف پایین‌آمدن فعالیت و تحریک‌پذیری یاخته‌های مغز در زمان خواب باشد؛ حتی نشانه‌هایی وجود دارد که در بعضی از مرحله‌های خواب درست برعکس است.

به‌این ترتیب، مشکل است که فعلاً، حالت مغز را در زمان خواب، با معیار انرژی بسنجیم، یعنی این حالت را با مقدار انرژی و مواد خوراکی ذخیره شده دریاخته‌های عصبی (برای مصرف در زمان بیداری) و یا با مهار شدن فعالیت آن و پایین‌آمدن تحریک‌پذیری و حالت عکس‌العمل آن، ارزیابی کنیم.

این وضع قابل توجه نیست که چرا باید برای تجدید فعالیت سلول عصبی، زمانی برابر با ده‌ها برابر زمان دوره فعالیت آن - که در حدود یک هزارم ثانیه است - کافی نباشد و نیاز داشته باشد که چند ساعت در حالت ترمز شده قرار بگیرد، درحالی که برای قلب، که دوره انقباض و انقباض آن چند دهم ثانیه را می‌گیرد، چند دهم ثانیه هم برای استراحت و تجدید نیرو و کفایت کند. قلب، برای کار مداوم خود در تمامی طول زندگی به‌بیش از ۷ تا ۸ ساعت تعطیلی نیاز ندارد.

ظاهر آن، برای مغز، که در درجه نخست یک ماشین اطلاعاتی است (یعنی دستگاهی که آگاهی‌ها را به‌نظم درمی‌آورد)، لازم است که متناوباً به‌علامت‌هایی که از دنیای خارج می‌رسد توجه کند و سپس به تنظیم آگاهی‌ها و انتخاب آن‌ها بپردازد.

فرضیه‌ای وجود دارد که بنا بر آن، فرارسیدن خواب، به پرکردن ظرفیت اطلاعاتی به‌اصطلاح حافظه کوتاه مدت، مربوط است. ضمناً این ضرورت طبیعی هم وجود دارد که آگاهی‌ها جور و طبقه‌بندی شود؛ چه آگاهی‌هایی باید به حافظه دراز مدت برود، در جریان فعالیت روزانه از کدام‌ها باید استفاده کرد و چه آگاهی‌های غیرلازمی را «به‌دور انداخت». و البته، این تنها یکی از فرضیه‌های موجود است.

* می‌گویند که «خواب شفا بخش است»، آیا همین‌طور است؟

** زمانی بود که برای خواب، وظیفه‌ای درمانی قایل بودند - خواب روشی برای معالجه همه بیماری‌ها و دارویی برای همه دردها بود - این اعتقاد بر مبنای این تصور به‌وجود آمده بود که خواب را به‌عنوان حالت ترمز شده همه فعالیت‌ها به حساب می‌آوردند. ولی، همان‌طور که گفتیم، حقایقی که امروز در دسترس ماست، این تصورها را تأیید نمی‌کند. ممکن است پرسشی پیش‌آید: پس تأثیر مساعد و «سبک‌کننده» خواب

مربوط به چیست و چرا در موقعیت‌های دشوار، احساس آرامش به آدمی می‌دهد؟ مگر هر کدام از ما بارها این ضرب‌المثل‌ها را نیازموده‌ایم که «هرکسی صبح، عاقل‌تر از عصر است»، «با غصه‌های خواب، وقتی بیدار شوی، خبری از آن‌ها نمی‌بینی».

به این پرسش امروز نمی‌توان پاسخی قطعی داد، زیرا هنوز روند کار مغز در زمان خواب، به درستی شناخته نشده است. با وجود این، می‌توان حدس زد که در مورد این وظیفه خواب، نقش زیادی به‌عهده روند بعدی مغز است که در شب به کار تنظیم آگاهی-هایی می‌پردازد که در جریان روز قبل به‌دست آورده است.

روشن است که در آینده‌ای نه‌چندان دور، وقتی که به ماهیت اصلی خواب پی‌بردییم، خواهیم توانست به‌طور دقیق‌تر، جای واقعی آن را در مجموعه تئوری‌های درمانی پیدا کنیم.

بدون تردید، خود ترس از بی‌خوابی احتمالی، موجب شدت یافتن حالت عصبی می‌شود. که به نوبه خود می‌تواند مانعی برای خواب باشد. به کسانی که دچار چنین وحشتی هستند، باید قبل از همه یادآوری کرد که از دست دادن چند ساعت خواب به خودی خود، به‌هیچ وجه موجبی برای نگرانی نیست: اگر با آرامش به این مسأله برخورد کنید، خواب خودش به‌سراغ شما خواهد آمد. ولی اگر به‌طور کلی و برای دوره‌ای کم و بیش طولانی، دچار اختلال خواب شده‌اید، مناسب‌ترین راه این است که با پزشک مشورت کنید.

*** در واقع، چه اتفاقی هنگام خواب شبانه، برای افراد می‌افتد که آن‌ها از بی‌خوابی خود شکایت می‌کنند؟**

****** برای این که بتوان وضعیت خواب، طول هر کدام از مرحله‌های آن و ویژگی دوره‌های خواب کسی را که از بی‌خوابی شکایت دارد، ارزیابی کرد، باید بررسی‌های دقیق و خاصی انجام گیرد، که ثبت آثار حیاتی و الکتریکی مغز در طول شب، از آن جمله است. این «مغز نگاری» باید با مطالعه دیگر نشانه‌های فیزیولوژیکی (حرکت چشم‌ها، میزان فعالیت عضلانی، حرکت بدن، آهنگ کار قلب و تنفس) همراه باشد.

معلوم شده است که بی‌خوابی می‌تواند به تغییرهای متفاوتی که در ساختار خواب شبانه روی می‌دهد، مربوط باشد. گاهی، در دوره‌های خواب شبانه، مرحله خواب عمیق (خواب به اصطلاح «آرام»)، به اندازه کافی وجود ندارد و موجب شکایت می‌شود؛ در مورد دیگر ممکن است مربوط به طولانی بودن حالت خواب عمیق و تأثیرهای روانی فراوان ناشی از آن باشد. گاهی ممکن است، دوره خواب «معمایی» (یا به اصطلاح «خواب تند») بیش از اندازه باشد، خوابی که با خواب دیدن همراه است و با بیداری گاه به‌گاه در طول

شب ملازمه دارد. و بالاخره، ممکن است طول کلی خواب و یا فقط «خواب تند»، کوتاه شده باشد.

تجربه طولانی و بررسی‌های همه جانبه، مرا به این نتیجه رسانده است که حتی کسانی که از کم خوابی شبانه خود می‌نالند و معتقدند که حداکثر بیش از ۲ یا ۳ ساعت نمی‌توانند بخوابند، در واقع هر شب ۵ تا ۶ ساعت می‌خوابند.

باید توجه کرد که این نتیجه‌گیری، حتی در شرایط نامطبوعی هم که برای فرد مورد آزمایش وجود دارد، درست است؛ شرایط نامطبوعی که ناشی از موقعت غیرعادی آزمایش، و مثلاً بستن الکترودهای مختلف به اوست و به‌طور طبیعی حالت عصبی او را تشدید می‌کند.

یادآوری این مطلب جالب است که ما در مورد بعضی از کسانی که از بی‌خوابی رنج می‌برند نتوانستیم، ضمن مطالعه خود، هیچ‌گونه اختلالی، چه کیفی و چه کمی، در خواب آن‌ها پیدا کنیم. در این مورد می‌توان حدس زد که هرکسی نیازی خاص خودش به خواب دارد و انحراف‌هایی که از متوسط مورد قبول وجود دارد، چیزی نیست که بتوان درباره آن به‌طور قاطع صحبت کرد.

« کدام سودمندتر است: وقتی که آدم خواب می‌بیند یا خواب بدون خواب دیدن؟ »

* همه خواب می‌بینند، ولی همه آن را به یاد نمی‌آورند. خواب دیدن، یعنی شکل خاصی از فعالیت روانی، که به‌طور متناوب و از مغز ما ناشی می‌شود و برای کار عادی و طبیعی مغز، ضرورت دارد. روشن است که محتوای خوابی هم که هرکس می‌بیند، به موضوع‌هایی مربوط می‌شود که برای شخص وجود دارد و هم به تجربه‌های شخصی او، که بعضی وقت‌ها، صورت عجیب و غریبی هم پیدا می‌کند. جریان‌هایی هم که در اطراف شخص، موقع خواب او اتفاق می‌افتد، می‌تواند در نوع خواب دیدن اثر بگذارد. اگر کسی را از خواب «تند»، که با خواب دیدن همراه است، محروم کنیم، منجر به اختلال‌های روانی برای او می‌شود. حقایق بسیاری بردرستی این مطلب گواهی می‌دهند.

* شما گفتید که محرک‌های خارجی می‌توانند در موضوع خوابی که شخص می‌بیند وارد شوند، بدون این که مانعی برای خود خواب باشند. پس چگونه می‌شود شکایت از سر و صدا را توجیه کرد، که خواب افراد را قطع می‌کند و موجب بی‌خوابی می‌شود؟

** بررسی‌ها نشان داده است که سر و صداهای آرام معمولی، خواب عادی را

به هم نمی‌زند. اگر سرو صدا حالت عادی داشته باشد. حتی ممکن است قطع آن، موجب بیداری شود. ولی برای کسی که از بی‌خوابی رنج می‌برد، محرک‌های ناچیز بیرونی (صدای حرکت یک اتومبیل، کار صبحگاهی رفتگر، نور خورشید یا چراغ و غیر آن)، به‌خصوص وقتی که او بی‌خوابی خود را ناشی از همین چیزها بداند، مانع خواب می‌شود.

موضوع سرو صدا، به‌خصوص در شهرها، موضوعی بی‌اندازه جدی است، به‌خصوص که با بررسی‌های آزمایشگاهی، معلوم شده است که سرو صدای ناشی از رفت و آمدها، در چهار دیواری‌ها و در خانه‌ها و آپارتمان‌های قفس مانند، چند بار بیشتر می‌پیچد. بدیهی است که سرو صدای بیش از اندازه، یکی از عامل‌هایی است که زمینه را برای حالت‌های عصبی فراهم می‌کند. به همین دلیل است که مبارزه با سرو صدا - عاملی که نه تنها موجب اختلال خواب می‌شود. بلکه ضمناً عامل نیرومندی برای به‌وجود آمدن انواع ناراحتی‌های عصبی است - باید به‌طور جدی مورد توجه قرار گیرد.

« آیا وجود نظامی برای خواب اهمیت دارد؟ در چه ساعت‌هایی باید خوابید و کی بیدار شد؟ »

* همان‌طور که قبلاً هم گفتیم، مقدار خوابی که برای انسان لازم است، کاملاً جنبه شخصی دارد. توزیع خواب هم، بستگی به اوضاع و احوال درونی شخص دارد، که بسیار متنوع است. آهنگ «بیداری - خواب» برای هر موجود زنده، با آهنگ رشد، و به‌خصوص، آهنگ حرارتی، یعنی با دور عادی و طبیعی فعالیت فیزیولوژیکی موجود زنده، بستگی دارد.

با بررسی دقیق این ویژگی‌ها در انسان، می‌توان افراد را به دو دسته «چکاوک‌ها» و «بوم‌ها» تقسیم کرد. گروه اول، زود می‌خوابند، زود بیدار می‌شوند و حداکثر استعداد کار آن‌ها در صبح و در جریان روز است. گروه دوم، دیر می‌خوابند، دیر برمی‌خیزند و حداکثر استعداد کار آن‌ها در ساعت‌های شبانه است.

مطالعه ویژگی‌های انفرادی خواب، می‌تواند نتیجه‌های قانون‌مند دیگری هم به دست آورد. اگر «ساعت‌های اوج استعداد کار» برای «چکاوک‌ها» و «بوم‌ها» متفاوت است، آیا بهتر نیست که ساعت‌های آموزش و کار را برای این گروه‌های متفاوت مناسب وضع خود آن‌ها انتخاب کرد؟ در این مورد، باید این مطلب را هم در نظر گرفت که بسیاری از افراد، نمی‌توانند روال زندگی خود را تغییر دهند، بنابراین، چه بسا که اگر ساعت کار افراد، با توجه به ویژگی آن‌ها، انتخاب شود، بتواند بهره‌دهی کار را به مراتب بالاتر ببرد.

به این ترتیب روشن می‌شود که هیچ دستورالعمل خاصی نمی‌توان داد که چه موقع

باید خوابید و چه موقع باید برخاست. وقت خواب و بیداری، باید با توجه به وضع کار شخص و ویژگی‌های شخصی انتخاب شود.

* پزشکی، چه روش‌هایی را برای معالجه بی‌خوابی توصیه می‌کند؟

* * در واقع نباید بی‌خوابی (یا درست‌تر بگوییم، اختلال خواب) را درمان کرد، بلکه باید به معالجه آن بیماری اصلی پرداخت که بی‌خوابی، نتیجه و علامتی از آن است. از آن‌جا که بی‌خوابی، معمولاً نتیجه‌ای از ناراحتی‌های عصبی است، باید روش‌های گوناگون درمان این بیماری را به کار گرفت.

بسیاری از کسانی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، عقیده نادرستی دارند و گمان می‌کنند که خواب آن‌ها باید طولانی باشد. از همین‌جا است که ترس از «کم‌خوابی» و احساس وحشت از گذراندن «شب بدون خواب» و سرانجام نگرانی از کوفتگی و خستگی فردایی که باید کار را آغاز کرد، به وجود می‌آید. خود همین ترس‌ها و نگرانی‌های موهومی، اغلب موجب اختلال مداوم خواب می‌شود که بسیاری از افراد، آن را به بی‌خوابی تعبیر می‌کنند.

بهترین روش معالجه در این مورد، استفاده از شکل‌های مختلف درمان روانی است. اساس کار روان‌شناسان بر این است که همراه با بیمار، ماهیت و نشانه‌های بیماری را مورد تجزیه و تحلیل قرار می‌دهند و اعتماد به معالجه را در او به وجود می‌آورند. ولی البته، معالجه بیماری‌های عصبی، راه و روش پیچیده‌تری دارد و به درمان روانی محدود نمی‌شود.

* در بعضی از درمانگاه‌ها، از «خواب به وسیله الکتریسیته» استفاده می‌کنند. ماهیت آن چیست و آیا ضروری به بار نمی‌آورد؟

* * ظاهراً «خواب به کمک الکتریسیته» به قصد عادی کردن خواب شب، در مورد بعضی از بیماری‌ها، مؤثر است. ولی تقریباً هیچ اطلاعی درباره ساز و کار تأثیر آن در مغز نداریم، زیرا تا کنون درباره این نوع درمان خیلی کم مطالعه شده است.

* نظر شما درباره ترکیب‌های دارویی چیست؟

* * در زمان ما، استفاده از روش دارویی برای معالجه بیماری‌های عصبی، و در نتیجه، برای معالجه بدخوابی، به طور گسترده‌ای رایج است.

قبل از همه باید از داروهای خواب‌آور نام برد که برای از بین بردن احساس بی‌خوابی مصرف می‌شود.

افرادی را که از «خواب‌آورها» استفاده می‌کنند، به سه گروه می‌توان تقسیم کرد. بعضی، از این دارو به تصادف و زمانی استفاده می‌کنند که بعد از یک کار سخت و پر دردرس، یا بعد از تحمل یک درگیری عصبی، می‌خواهند خوابی «آرام» داشته باشند؛ گروه دوم، اغلب ولی نامنظم و هر دو یا سه روز یکبار از این دارو مصرف می‌کنند؛ و بالاخره گروه سوم، کسانی که به‌طور منظم از آن استفاده می‌کنند. در عمل، همه داروهای خواب‌آوری که مصرف گسترده‌ای دارند، کار خواب‌را ساده می‌کنند، ولی در عین حال از مرحله «خواب تند» یا «خواب معمایبی» - که می‌دانیم وجود آن تا چه حد برای تنظیم فعالیت مغز اهمیت دارد - جلوگیری می‌کند. اگر مصرف داروی خواب‌آور گاه به‌گاه و به تصادف باشد، تأثیر آن بر ارگانسیم، خیلی زیاد نیست. ولی، وقتی که از این‌گونه داروها به‌طور مستمر استفاده شود، در ابتدا، مرحله خواب «تند» فروکش می‌کند و بعد مغز به تدریج خود را با عمل ترکیب دارو سازگار می‌کند و دوباره، همان مقدار خواب تندی که برای هر فرد لازم است، ظاهر می‌شود.

قطع داروی خواب‌آور برای بیماری که به آن عادت کرده است، موجب آن می‌شود که مغز به میزانی بیش از حد لازم، خواب «تند» ایجاد کند و در نتیجه وضع بیمار رو به وخامت برود؛ احساس بی‌خوابی در او شدت می‌گیرد و اغلب دچار کابوس و خواب‌های وحشتناک می‌شود. در چنین مواردی، خواب «تند» خیلی به کندی عادی می‌شود (گاهی برای این منظور، یک ماه و نیم تا دو ماه وقت لازم است). این وضع، بیمار را ناچار می‌کند تا دوباره به دارو رو آورد، چرا که احساس می‌کند بدون آن نمی‌تواند آرامش خود را حفظ کند؛ و به این ترتیب، به صورت «برده داروی خواب‌آور» درمی‌آید. ولی در همین شرایط سخت هم، کسانی هستند که به منظور کم کردن عادت خود به داروی خواب‌آور، بعد از هر چند روز، مصرف آن را قطع می‌کنند. در این حالت، همین که مغز می‌خواهد خود را با جنبه نامناسب عمل دارو، یعنی متوقف شدن خواب «تند»، سازگار کند، یکباره، عکس‌العملی به صورت شدت یافتن خواب «تند» با خواب دیدن‌های ملال‌آور و حدت احساس بی‌خوابی، به وجود می‌آید.

بد نیست اگر درباره مصرف داروهای خواب‌آور، در کشورهای مختلف جهان، آگاهی‌هایی داشته باشیم، ۴ درصد ساکنان بالغ فرانسه، از داروی خواب‌آور استفاده می‌کنند؛ بنابراین آگاهی‌های سال‌های اخیر، ۱۰ درصد کل تجویز پزشکان انگلیس به دارو-های خواب‌آور مربوط می‌شود؛ در آمریکا، هر ساله، بلیون‌ها قرص خواب‌آور مصرف می‌شود. در اتحاد شوروی، به ندرت از داروهای خواب‌آور استفاده می‌کنند، ولی هنوز سهم مصرف این دارو کم نیست.

آیا آن چه که گفتیم، به معنای این است که نظر ما نسبت به روش دارویی به کلی منفی است؟ البته که نه! وقتی که کسی از بی‌خوابی به سختی رنج می‌برد، ما اعتراضی به تجویز داروی خواب‌آور نداریم. ولی برای این که بتوان ترکیبی از این نوع داروها را تجویز کرد، یک معاینه عادی پزشکی را کافی نمی‌دانیم. برای این منظور باید بررسی الکتروفیزیولوژیک دقیقی روی خواب شبانه هر بیماری انجام شود، تا بتوان عارضه مشخص مربوط به ساختمان خواب را پیدا کرد. تنها بعد از چنین مطالعه دقیق و روشن‌کننده‌ای است که می‌توان به درستی دارویی را تجویز کرد. متأسفانه، هنوز این وسیله‌های پزشکی، به طور کامل در دسترس همه نیست. بنابراین، در شرایط کنونی، ساختن داروهای خواب‌آور تازه‌ای اهمیت دارد، که بتوانند مرحله‌های مختلف خواب را، که به یک اندازه برای زندگی آدمی ضرورت دارند، تنظیم کنند.

موفقیت‌های معالجه دارویی برای بی‌خوابی، می‌تواند از راه تأثیری که داروها برحالت عصبی و بر تنظیم فعالیت روانی شخص دارد، معین شود. ترکیب‌های زیادی وجود دارد که هیجان عصبی، اضطراب و غم و اندوه را از بین می‌برد. این‌ها، در درجه اول، امکان‌های دارویی - روانی هستند. ولی بسیاری از آن‌ها همان اثر داروهای خواب‌آور را بر خواب «تند» دارند. بنابراین، تجویز چنین داروهایی، باید حتماً با تشخیص پزشک باشد.

بیش از همه باید به توصیه‌هایی از پزشکان رو آورده که موجب وزیدگی و استحکام بدن می‌شود: ورزش منظم، ژیمناستیک طبی، گردش‌های دسته‌جمعی، قدم زدن قبل از خواب، دوش گرفتن و غیره.

تنظیم درست برنامه کار، رعایت تناوب کار جسمی و فکری، مراقبت درباره استراحت - این‌ها می‌توانند بهترین جانشین برای داروهای شیمیایی باشند.

*** بسیاری از پزشکان «روش تلقین به خود» را به کسانی که از بی‌خوابی رنج می‌برند، توصیه می‌کنند. آیا این روش، کمکی به تنظیم خواب می‌کند؟**

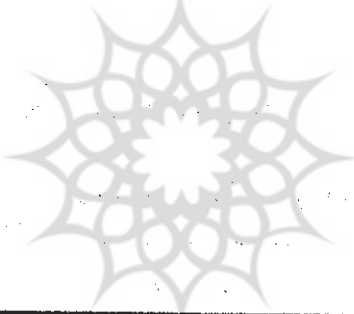
****** بسیاری از افراد هستند که به اصطلاح «تشریفات» برای خواب» دارند: مطالعه، صرف غذا، دوش سرد یا گرم، قدم زدن قبل از خواب، وضع معین بدن در موقع خواب، ... حقیقت این است که این تشریفات، برای به وجود آمدن خواب، ضرورت ندارند و نباید به طور مصنوعی به آن‌ها پرداخت، ولی از آن‌جا که به تنظیم خواب کمک می‌کند، می‌توان از آن‌ها استفاده کرد.

برای درمان روانی، هیچ ضرورتی ندارد که به پزشک مراجعه کنیم. همین برنامه و مراسمی که برای خوابیدن در نظر می‌گیرند، خود نوعی تلقین به خود است که چه

بسیار در بیمار هم اثر مثبت داشته باشد. طریق دیگر روش تلقین به خود، مربوط است به توانایی شخص در تنظیم کشش عضلانی، سرعت تنفس و حرکات های قلب، حرارت پوست بدن، یعنی همه آنچه که به تمرین مربوط به تلقین به خود مربوط است، موجب از بین رفتن هیجان های درونی، که اغلب علت اصلی بی خوابی است، می شود.

معمولاً احساس بی خوابی و بد خوابی، احساسی ناشی از واقعیت نیست. آزمایش نشان داده است که بسیاری از آنهایی که مدعی بی خوابی هستند و از بدی خواب خود رنج می برند، هنگام شب خوابی طولانی دارند که گاه با خروپف هم همراه است، ولی با همه اینها، صبح که بیدار می شوند از کمی خواب خود می نالند. دستگاههایی هم که حرکت بدن را ثبت می کنند، گواه بر این هستند که بسیاری از این افراد، قسمت عمده شب را خوابیده اند و در تمامی شب، تنها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بیدار بوده اند.

در واقع، بحث درباره ساز و کار خواب، بحثی بی پایان است. این جا، عرصه حل گسترده ترین جنبه های فعالیت مغز و درک ویژگی های فعالیت روانی انسان، و امکان تنظیم درست کار در بسیاری از گستره های فعالیت آدمی است.



خشم باید برانداخته شود. ستم از خود دور کنید، ای کسانی که می خواهید پاداش منش نیک، به شما راست آید...

*

مبادا کسی از شما، به گفتار و آموزش دروغ پرست گوش دهد؛ چه او به جان و مان و ده و روستا و کشور، ویرانی و تباهی دهد. پس با ساز جنگ آنان را برانید.

۳۳۳