

Az alvászavarokról

„Az alvó állapot az esetek többségében egyszerűen felismerhető. Ennek ellenére azonban az „alvás” fogalmát hosszú ideig nehéz volt pontosan meghatározni. A leghasználhatóbb megközelítés, hogy a két állapotban a szervezet kontaktusa a külvilággal különbözik: alvás alatt a szervezet másképpen reagál külső ingerekre, mint ébrenlét alatt. Az alvás nem az idegrendszeri működés felfüggesztése, hanem az ébrenléti működési mintázat felváltása az alvási működési mintázattal. Mind az alvásért, mind az ébrenlétért különböző idegrendszeri struktúrák felelősek”

Az alváskutatás, az utóbbi 40 évben fejlődött ki leginkább, de már a régi korokban is foglalkoztak az alvás mibenlétének kérdésével.

Egyesek szerint a testünk helyreállításához van szükségünk pihenésre, mások szerint az agyunk helyreállításához van szükségünk pihenésre. Ennek ellenére, az egyes szervek működése alvás alatt nem csökken, sőt egyes szervek még fokozottabban működnek mint ébrenlétkor. Nincsenek olyan adatok, amely szerint az agy bármely része hosszabb idejű működéscsökkenést vagy kikapcsolódást igényelne ahhoz hogy tovább tudjon funkcionálni. Egyetlen egy adat támasztja alá az alvás helyreállító, pihentető szerepét: a mély lassú hullámú fázisban nő a növekedési hormon termelése.

III/6. Alvásfázisok „Az alvási stádiumok pontos analizésére, az alvás mélységének és az idegi folyamatok kapcsolatának feltárására először az elektroencefalográfia nyújtott lehetőséget Az elalvást egy olyan rövid periódus előzi meg, amelyben az alfa-ritmus dominál: az elalvás időszakában az alfahullámok csoportokba szedődnek. (Ezt régebben külön stádiumként tartották számon, ma nem különítjük el önálló szakaszként.) Az elalvást követő 1. alvási stádiumban a hullámok amplitúdója csökken, és megjelennek az alacsony frekvenciájú (5-7 Hz), kis amplitúdójú theta hullámok. A 2. stádiumban jelennek meg a 12-14 Hz frekvenciájú hullámok csoportjai: ezek alvási orsókba rendeződnek, amelyek nagyobb amplitúdójukkal kiemelkednek a háttérből. (Az alvási orsókat szabályosan növekedő, majd csökkenő amplitúdójú hullámok jellemzik, amelyek burkoló görbéje orsó alakú.) Egy-egy ilyen orsó 1-3 s-ig tart, az orsók 3-10 másodpercenként követik egymást. Ezek a hullámcsoporthoz főként a szenzomotoros kéreg felett regisztrálhatók, innen kapták a szenzomotoros ritmus elnevezést. Az alvási orsók megjelenése egybeesik a tudatos percepció elvesztésével, és az elalvás kétségtelen indikátorai. Az ábrán látható K-komplexek epizodikusan megjelenő nagyobb amplitúdójú bifázisos hullámok, amelyek kiemelkednek az alacsonyabb feszültségű környezetből. Az 1. és a 2. stádium felel meg a felületes alvás szakaszának. Az alvás további mélyülésével az EEG-hullámok növekvő mértékben szinkronizálódnak. A 3. stádiumban az alvási orsók között szabálytalan időközökben már feltűnnek a 0,5-3 Hz frekvenciájú és nagy amplitúdójú deltahullámok. Az alvás 4. stádiumát a delta-aktivitás jellemzi, a

stádiumot deltaalvásnak is nevezik. A delta-alvás alatt jelentkeznek a leglassabb, 0,2-0,5 Hz frekvenciájú potenciálváltozások (ezeket nem jelölték görög betűvel, mivel regisztrálásukra a régebbi EEGkészülékek még nem voltak alkalmasak). A 3. és 4. stádium felel meg a mély alvásnak, amelyből az alvó személy csak viszonylag erős külső ingerekkel ébreszhető fel. Az 1–4. stádiumokat együttesen lassú hullámú alvásnak (slow wave sleep; egyesek csak a 3-4. stádiumot nevezik így) vagy – szembeállítva az alább leírásra kerülő REM-alvással – nem REM-alvásnak (non-REM alvásnak) nevezik, és NREM alvásként rövidítik. Mind a négy leírt alvási stádiumban az izomtónus csökken, de nem szűnik teljesen meg, a szívfrekvencia és a vérnyomás valamelyest alacsonyabb, mint az ébrenlét alatti nyugalmi állapotban. Az emberek többsége alvás alatt kb. 20 percenként változtatja testhelyzetét. Az alvás mélységének maximumát (4. stádium) az elalvást követően kb. 45 perc múlva éri el, majd a 3. és 2. stádiumokon keresztül visszatér az 1. stádiumba. Ekkor, az alvás kezdetétől számított kb. 90 perc elteltével meginduló szakaszban az EEG deszinkronizálódik, és az 25 elektromiográfiával követhető izomtónus nagymértékben csökken (kivételt képeznek a külső szemizmok, a középfül izmai és a légzőizmok is. (A REM-alvást paradox alvás, aktív alvás vagy deszinkronizált alvás néven is említik.) A REM-alvás mindig egy felületes alvási stádiumból alakul ki, a mély alvás egészséges egyéneknél nem megy át közvetlenül REM-alvásba. A REM-szakaszban az alvó személy csak erős külső ingerekkel ébreszhető fel. Az első REM-szakasz kb. 10 percig tart. Ezt követően az alvás folyamata ciklusokra tagolódik, egy ciklus, lassú hullámú alvásból (1-4 stádium) és REM fázisokból tevődik össze. Egy ciklus körül-belül 90 percig tart, egy normál alvási időszak 5-6 cikusból áll. Az alvás előrehaladtával a ciklusok rövidülnek, a REM periódusok pedig hosszabbak lesznek. „Az alvás szervezésében elsősorban a nyúltvelő a híd és a mesencephalon felszálló aktiváló rendszere vesz részt, amely elalváskor gátlás alá kerül. A lassú hullámú alvás ideje alatt a kérgi tevékenység szinkronizálódik. Alvás létrejön az agykéreg hiányában is.” (Tringer László, A pszichiátria tankönyve) A lassú hullámú alvás stádiumai: stádium (szendergés) alfa-, majd fokozatosan kialakuló theta-aktivitás. Az izomtónus csökken, a szemmozgások lassulnak. stádium (felszínes alvás) nagy amplitúdójú theta és delta aktivitás jellemzi. Az alvás idejének mintegy 50%-a tartozik a második stádiumba. stádium (közepesen mély alvás) döntően delta tevékenység van jelen. stádium (mély alvás); nagyrészt magas amplitúdójú delta hullámok jellemzik. Az izmok elernyedtek, de bizonyos tónus még fennmarad. A REM fázis jellemzői: • gyors theta-tevékenység, • aterális irányú gyors szemmozgások, • teljes ellazulás az izmokban, előfordulhatnak végtárgángások. • élénk vizuális álmoképek, • fokozott vérbőség a nemi szervekben, akár erekció is lehetséges, • különböző vegetatív reakciók, például: a szív és légzésfrekvencia fokozódik, a vérnyomás • emelkedik, fokozódik az agy vérátáramlása. III/7. Hogyan vizsgálják az alvást? Az alvási ciklusok pontos elemzésére, az alvás mélységének és az idegi folyamatok kapcsolatának feltárására először az elektroencefalográfia nyújtott lehetőséget. Elektrookulográfiával a szemgolyó gyors, rángásszerű mozgásait lehet regisztrálni

Az orvostudomány szerint az alvászavarok tüneteit két csoportra lehet osztani: objektív és szubjektív tünetekre. Objektív tünetek: elalvás zavara: amikor sok idő telik el a lefekvéstől az elalvásig az átalvás zavara – éjszakai felébredésekkel jár ébredés zavarai – vagy túl korai ébredéssel vagy túl késői ébredéssel jár. Szubjektív tünetek: elégtelen alvás – kevés alvás rossz minőségű alvás – rosszul alszik, másnap fáradtság, rossz álmok.

Insomniáról beszélünk, ha a következő tünetek állnak fent: az elalvás, átalvás vagy korai ébredés jelent problémát a tünetek hetente legalább háromszor előfordul, nehézséget okoz az életvitelében. „Az insomniák hátterében az esetek mintegy 30-35%-ában emocionális problémákat deríthetünk fel. Más esetben az életritmus változásai, a körülmények módosulása vezet alvászavarhoz.

A hiperszomnia az inszomniával ellentétben kevésbé közismert alvászavar, holott a felnőtt lakosság 10-15 százaléka szenvedhet tőle. A hiperszomnia nagyfokú aluszékonyságot jelent, amelyet leginkább az alvás-ébredés ciklus felborulása okoz. Tünetei: nyomott hangulat, nappali aluszékonyság, elalvási rohamok, türelmetlenség, értéktelenség, az életvitelt hátrányosan befolyásolja.

. Narcolepsia Ez a betegség genetikusan determinált, mely hirtelen elalvási rohamokkal jár, ami 5-30 percig tarthat. Nagyrészt, a betegek összesnek és gyakoriak a hallucinációk is. Néha a beteg még ébredés után is képtelen akaratlagosan mozogni.

Obstruktív alvási apnoe szindróma Jellemzői: napközbeni álmoság és elalvás, valamint éjszakai periodikus légzés. A túlsúlyos, magas vérnyomásos betegek szenvednek ebben. Éjjel izzadnak, forgolódnak, nappal néha elalszanak. Az alvásuk horkolással jár, az apnoés időszakokban oxigénhiányosak. Hosszabb ideig tartó fennállása kognitív zavarokat okoz.

Parasomnia A parasomnia, az alvás minőségi zavara, Ezek a zavarok ugyan úgy a lassú hullámú alvásban mint a REM fázisokban felléphetnek. A lassú hullámú alvás zavaraihoz tartozik a: somnambulizmus, pavor nocturnus, eunesis nocturna.

alvajárás (holtkórosság, népi nyelven). A beteg, aki legtöbb esetben gyerek, álmában akár felkel az ágyából és járkal. Arca kifejezéstelen, mivel alszik, de általában irányítható. Még megjelenik a beszéd és a fogcsikorgatás is mint másodlagos tünet. Általában felnőttkorra elmúlik.

Pavor nocturnus Az éjszakai felriadás vagy lidércnyomás, hasonló az alvajáráshoz, a különbség annyi, hogy a gyerek éjszaka felriad és pánikszerű félelem fogja el és elkezd sikoltozni, rohángálni, dobálni magát. Ha szólókatják, nem segít, tovább fokozza félelmét.

Eunesis nocturna Az éjszakai ágybavizelés a gyermekkor pszichés tünete. Általában érzelmi sérülés következménye. Az időnkénti ágybavizelés 3-5 éves korig elfogadható, azon túl kórosnak számít

Incubus A REM fázisban fellépő zavar. A rémálmok, lidérces álmok átélői, szorongással, félelemmel teli álmokat élnek át, amik lehetnek: rohanás, üldözés, zuhanás, megszégyenülés, menekülés. A

Az alvási bénulás, más néven alvási paralízis, közvetlenül elalvás előtt vagy felébredéskor jelentkezik, és legfeljebb egy-két percig tart. Az érintett a szemén kívül egy izmát sem tudja megmozdítani, így még beszélni sem tud. Gyakran kíséri félelemérzet, társulhatnak hozzá hallucinációk, vagy testen kívüli élmény

Számos egészségi állapot járulhat hozzá az álmatlansághoz. Az alvási problémák krónikus betegségekkel vagy tüneteikkel társulnak, például: állandósult fájdalom, légzési nehézségek, alvási apnoe, szorongás és depresszió pánikbetegség, ízületi gyulladás, cukorbetegség, szív-és érrendszeri betegségek, elhízottság, rák, gyakori vizelés, gastrooesophagealis reflux betegség, pajzsmirigy-túlműködés nyugtalan láb szindróma, emésztési

A következő krónikus és nem krónikus szomatikus betegségek esetén lehet beszélni alvászavarról, mint tünetről: vérszegénység, allergiás betegségek, daganatos betegségek, cukorbetegség, alacsony és magas vérnyomás, mellékvese-betegségek, fertőzések, fogászati betegségek, fül-, orr- és 33 gégebetegségek (felső légúti gyulladás, krupp), gastrointestinalis betegségek (gastrooesophagealis reflux, ulcus, gyulladásos bélbetegségek, májelégtelenség), légzőrendszeri megbetegedések (alvási apnoe, asthma bronchiale, krónikus obstruktív tüdőbetegség, restriktív tüdőbetegség, alveolari

Az alvás és a pszichés állapot rendkívül szoros kapcsolatban áll egymással, ezt bizonyítják az alváshiány következményei is. Így például az alvási apnoe (légzéskimaradás) eredményeként kialakult alváshiány többek között depresszív hangulatot, gondolkodásbeli zavarokat, sőt akár hallucinációk jelentkezését okozhatja. A tartós negatív stressz, a gyász, a feldolgozatlan traumák, mind hatással vannak az idegrendszerre, így alvászavarok kialakulásához vezethetnek. Az 34 alvászavar pszichés betegségek okozója lehet, a pszichés betegségek pedig alvászavarral járhatnak. Az alvászavarok több mint fele pszichés betegségek előfutáraként vagy azok kísérő tüneteiként jelentkeznek. Csaknem valamennyi pszichés betegség együtt jár alvási problémákkal, így például elalvási nehézséggel, az alvás folyamatában bekövetkező átalvási zavarral, illetve a kialvatlanság érzésével, napközbeni fáradtsággal. Az alvászavar rendkívül gyakori kísérője a depresszióknak, amire az elalvási és átalvási problémák mellett jellemző a kora reggeli órákban való ébredés, ami után a páciens nem tud visszaaludni. A félelmi zavarok, melynek körébe a pánikbetegség, a generalizált szorongás és a fóbiák tartoznak, elsősorban az elalvást nehezítik meg nagyon. Demens betegek esetében

gyakori, hogy az alvás napi rendje változik meg nagymértékben, extrém esetben az is előfordulhat, hogy a beteg szinte egész nap alszik, éjjelente pedig ébren van. Alvászavar kísérheti a személyiségzavarokat (pl. borderline-szindróma), valamint a skizofréniát is. Itt említjük meg a pszichoszomatikus betegségeket (lelki problémák testi tünetekkel) is, amelyek sokszor megzavarják a betegek éjszakai nyugodt alvását. A fülzúgás is sok esetben ide sorolható panasz, bár háttérben számos, sok esetben súlyos fizikai betegség is állhat. A krónikus fáradtság szindróma, bár nem tartozik a pszichés kórképek közé, pszichés és fizikai tünetekkel, köztü alvászavarral.

Elektromágneses zavarok: kábelek, telefonok, tévék, rádiók, számítógépek és mindenféle elektromos kütyük 2 méteres távolságon belül zavart okozhatnak az alvásunkban. Úgy szintén a 100 méteres körzetben lévő nagyfeszültségű vezetékek, transzformátorok. Földszugárzás, vízerek, mágneses mezők.

Bal felső kvadráns (egyéni belső): a lélek kvadránsába kerülnek azok az alvászavarokkal kapcsolatos tényezők, melyek közvetlenül nem megfigyelhetők, inkább átélés, mint az empiria útján bizonyíthatóak. Ide tartoznak azok az egyéni megélések, amelyek az alvászavarok kialakulásához vezetnek. Ez, a valóság szubjektív oldala. A belső megélések, félelmek, szorongások, emlékek, negatív érzelmek világa. 44 Mint már említettem fentebb, az alvászavar általában egy másik betegségnek a tünete, ritkábban létezik önmagában, ekkor is leginkább csak egy átmeneti állapot. Itt említhetjük a PTSD-t, a depressziót, különféle fóbiákat, szorongásos zavarokat, stresszes lelkiállapotokat, traumatikus élményeket. Itt jönnek szóba a mentális betegségek is mint például a skizofrénia, amelynek ugyancsak lehet egyik tünete az alvászavar. Minden ami a lelki megélésekkel kapcsolatos. Jobb felső kvadráns (egyéni külső) szférájába tartoznak az alvászavarok kívülről megfigyelhető, leírható jelenségei, az egyéni viselkedés és a testi folyamatok változásai. A kialvatlan ember viselkedése megváltozik, fáradt, ingerült, álmos, figyelmetlen, csökkent energiával rendelkezik, balesetveszélyes, nem tudja munkáját jól végezni. Itt jönnek szóba a különféle testi betegségek, amelyek okozzák az alvászavarokat, mint például a cukorbetegség, veseelégtelenség, szívbetegségek, mozgásszervi betegségek, különféle testi fájdalmak, légzési problémák és egyéb betegségek. Ha ezek a fizikai betegségek megoldódnak, az alvászavar is jó eséllyel megszűnik. Jobb alsó kvadráns (kollektív külső) területéhez a társadalmi rendszerek tartoznak, ez az „azok” világa. Itt azt vizsgáljuk, hogy az alvászavarok hogyan nyilvánulnak meg a társadalom kívülről is megfigyelhető területein, illetve a rosszul alvót milyen társadalmi rendszerek befolyásolják. Itt jönnek szóba a különböző külső hatások melyek befolyásolják a nem alvó embert, mint a cirkadián-ritmus, civilizációs hatás, fények, elektromos sugárzás, társadalmi problémák, külső zajok, földszugárzások, járványok, háborúk. Ha ezek a zavarok megszűnnek, a jó alvás is helyreáll, abban az esetben ha nincs egyéb zavaró tényező. Bal alsó kvadráns (kollektív belső) „mi” világa, a valóság interszubjektív oldala. Itt a közös, kollektív tudatosság tapasztalatai találhatóak, maga a kultúra, melyben sok „én” szubjektív tapasztalása találkozik, a világnézete,

közösen osztott értékrendje található. A jó alvás, mint ahogy az egyén egészsége és jó lelkiállapota, függ az őt körülvevő emberektől is: a családtagok, szomszédok, barátok, a lakásba fogadott vendégek, vagyis a társas kapcsolatoktól. Sőt még a háziállatok is befolyásolják alvásunkat. Ha konfliktusok vesznek körül, stresszes helyzetek alakulnak ki kapcsolatainkban vagy netán magányosak vagyunk, akár társas magánytól szenvedünk, az alvás minősége is nagy valószínűséggel romlani fog. Az integrál szemlélet ismeretében nem kérdés, hogy a gyógyulás folyamatát is mind a négy irányból támogatni kell. Bármilyen olyan egyéni (BF) vagy csoportban végezhető (BA) módszer, ami segít feloldani az egyén lelki elakadását, nagy segítségére lesz a gyógyulásban. Továbbá kívülről is érdemes támogatni a folyamatot, igénybe lehet venni (és sokszor szükséges is) az egészségügy (JA) intézményeit, valamint feltölteni a szervezetet egészséges tápanyagokkal és mozgással (JF). Tehát, érdemes bármilyen spirituális gyakorlatot végezni, mint például a jóga vagy a meditáció, érdemes terápiára járni, érdemes egészséges életmódot élni, sportolni és ha mindez nem elég, érdemes orvosokhoz fordulni, gyógyszereket szedni. Saját tapasztalataim szerint mindez bevált.

Ha érdekes volt az írás és szeretnél többet megtudni erről a témáról keress meg emailben: csillaben@gmail.com címen.