

НЕВРОЛОГИЯ/NEUROLOGY

DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.172.35> EDN: YPDEFW

ОРТОСОМНИЯ КАК НОВЫЙ СЛОЖНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН: КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ, ДИАГНОСТИКА, КОРРЕКЦИЯ

Обзор

Поплавская П.А.^{1,*}, Поплавская О.В.², Белявцев С.В.³¹ORCID : 0009-0000-7425-1863;²ORCID : 0000-0001-8653-1731;^{1,2,3}Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (polinapoplavskaya76[at]gmail.com)

Предложена: 17.08.2026; Принята: 22.09.2026; Опубликовано: 16.10.2026

Аннотация

В данном литературном обзоре систематизированы современные представления о новом клиническом феномене — ортосомнии, характеризующейся навязчивым стремлением к достижению «идеального» сна на основе данных потребительских трекеров. Проанализированы патогенетические механизмы расстройства, лежащие на стыке тревожно-перфекционистических черт личности, когнитивной гиперактивности и феномена реактивности сна. Особое внимание уделено роли диагностических инструментов: Теста Форда на реактивность сна к стрессу (FIRST) для оценки уязвимости к инсомнии и Бергенской шкалы инсомнии (BIS) для верификации субъективной тяжести нарушений. Рассмотрены подходы к дифференциальной диагностике и терапевтическая тактика в рамках когнитивно-поведенческой терапии.

Ключевые слова: ортосомния, трекеры сна, реактивность сна, тест Форда (FIRST), Бергенская шкала инсомнии (BIS), перфекционизм, когнитивно-поведенческая терапия.

ORTHOSOMNIA AS A NEW COMPLEX CLINICAL PHENOMENON: CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ANALYSIS, DIAGNOSIS AND TREATMENT

Review article

Poplavskaya P.A.^{1,*}, Poplavskaya O.V.², Belyavtsev S.V.³¹ORCID : 0009-0000-7425-1863;²ORCID : 0000-0001-8653-1731;^{1,2,3}Volgograd State Medical University, Volgograd, Russian Federation

* Corresponding author (polinapoplavskaya76[at]gmail.com)

Suggested: 17.08.2026; Accepted: 22.09.2026; Published: 16.10.2026

Abstract

This literature review systematises current understanding of a new clinical phenomenon — orthosomnia, characterised by a compulsive desire to achieve "perfect" sleep based on data from consumer sleep trackers. The pathophysiological mechanisms of the disorder are analysed, which lie at the intersection of anxiety-perfectionist personality traits, cognitive hyperactivity and the phenomenon of sleep reactivity. Particular attention is paid to the role of diagnostic tools: the Ford Insomnia Reactivity to Stress Test (FIRST) for assessing vulnerability to insomnia and the Bergen Insomnia Scale (BIS) for verifying the subjective severity of the disorder. Approaches to differential diagnosis and therapeutic strategies within the framework of cognitive-behavioural therapy are discussed.

Keywords: orthosomnia, sleep trackers, sleep reactivity, the Ford test (FIRST), the Bergen Insomnia Scale (BIS), perfectionism, cognitive behavioural therapy.

Введение

Технологический прогресс последнего десятилетия привел к росту популярности носимых гаджетов (смарт-часов, фитнес-браслетов, умных колец), оснащенных функцией трекинга сна (Consumer Sleep Technology, CST). Предоставляя пользователям доступ к биометрическим показателям (фазы сна, индекс апноэ, вариабельность сердечного ритма), данные устройства сформировали ложную иллюзию абсолютного контроля над качеством ночного отдыха [1]. В 2017 году группа исследователей под руководством К. Вагон впервые описала клинический феномен, получивший название «ортосомния» (от греч. *orthos* — «правильный», «правильный» и лат. *somnus* — «сон»). Под этим термином понимается неадаптивное, перфекционистское стремление оптимизировать показатели сна, транслируемые носимыми устройствами, которое парадоксальным образом усугубляет симптомы инсомнии и поддерживает состояние психофизиологической гиперактивности [2]. В настоящее время отмечается выраженный рост распространенности данного феномена, обусловленный тем, что повышенный уровень тревожности в сочетании с повсеместным использованием потребительских систем мониторинга сна (CST) ведет к увеличению числа пациентов, чьи жалобы на неэффективность ночного отдыха базируются исключительно на субъективно воспринимаемых «плохих» оценках в мобильных приложениях. В основе этой тенденции лежит формирование патологической когнитивной установки, при которой пациенты с ортосомнией демонстрируют сверхценное отношение к числовым

метрикам гаджетов, полностью игнорируя собственное удовлетворительное дневное самочувствие, что во многом перекликается с классическими ипохондрическими и обсессивно-компульсивными паттернами поведения [3]. Наличие столь глубоких искажений в восприятии собственного состояния закономерно обуславливает высокую резистентность расстройства к терапии, делая традиционные клинические подходы к лечению инсомнии малоэффективными до тех пор, пока в повседневной жизни пациента сохраняется постоянный поддерживающий триггер в виде непрерывного мониторинга сна девайсами [4].

Для написания данного обзора был проведен систематический поиск научных публикаций в базах данных PubMed, Scopus, Google Scholar и eLIBRARY.RU за период с 2008 по 2026 год.

Поисковые запросы формулировались с использованием следующих ключевых слов и их комбинаций: orthosomnia, consumer sleep trackers, sleep reactivity, Ford Insomnia Response to Stress Test, Bergen Insomnia Scale, sleep-related anxiety, ортосомния, трекары сна, реактивность сна.

Критериями включения являлись: оригинальные клинические исследования, методологические работы по валидации шкал оценки сна, систематические обзоры и клинические разборы, посвященные психопатологическим аспектам использования CST. Из анализа исключались работы, сфокусированные исключительно на технических характеристиках датчиков без оценки их влияния на психический статус пользователей.

Результаты и их обсуждение

Анализ научной литературы показывает, что феноменология ортосомнии неразрывно связана с техническими ограничениями и особенностями функционирования потребительских трекаров сна. Как отмечают M. de Zambotti и соавторы, коммерческие устройства для мониторинга сна используют преимущественно акселерометрию и оптическую плетизмографию, алгоритмы которых склонны переоценивать общее время сна и недооценивать периоды ночного бодрствования, а также демонстрируют низкую точность в верификации фаз сна по сравнению с золотым стандартом — полисомнографией [5]. Несмотря на эти погрешности, пользователи с перфекционистскими чертами личности склонны абсолютизировать числовые отчеты гаджетов, что и лежит в основе когнитивной модели ортосомнии, описанной K. Baron [6]. Пациенты начинают игнорировать собственное удовлетворительное дневное самочувствие, если приложение демонстрирует низкую оценку качества сна, формируя стойкую предвзятость подтверждения и навязчивое стремление «исправить» показатели.

Вместе с тем важным патогенетическим фактором, определяющим уязвимость конкретного индивидуума к развитию ортосомнии, является концепция реактивности сна. В исследовании C. Drake было продемонстрировано, что индивидуальная склонность к манифестации инсомнии под воздействием стрессовых факторов среды неодинакова и может быть надежно оценена с помощью Теста Форда на реактивность сна к стрессу (FIRST) [6]. Высокие баллы по шкале FIRST (более 20 баллов) отражают повышенную лабильность регуляторных систем сна к психологическим триггерам. Как указывают в своей работе D. Kalmbach и соавторы, для лиц с высокой реактивностью сна сам факт обнаружения «плохой» метрики в мобильном приложении выступает в роли сильного психоэмоционального стрессора, запускающего каскад ночной вегетативной и когнитивной гиперактивации [7]. В результате у таких пациентов формируется стойкая вечерняя тревога ожидания, которая парадоксальным образом ухудшает реальную структуру сна, подтверждая и усугубляя плохие оценки трекара на следующую ночь.

Для верификации субъективной тяжести возникающих нарушений сна и оценки диссонанса между реальным самочувствием пациента и показателями приборов активно применяется Бергенская шкала инсомнии (BIS), разработанная S. Pallesen и соавторами на основе критериев DSM-IV [8]. Как показывает опыт клинического использования данной шкалы, обобщенный B. Sivertsen и соавторами, пациенты с ортосомническим поведением демонстрируют высокие баллы по шкале BIS, отражающие выраженную неудовлетворенность сном и выраженную дневную утомляемость, которые подпитываются когнитивной катастрофизацией результатов трекинга. Сравнительные исследования подтверждают, что у пользователей CST субъективная тяжесть инсомнии коррелирует не с объективными нарушениями структуры сна, а с частотой проверки данных мобильного приложения и уровнем тревоги по поводу этих показателей [9].

В рамках дифференциальной диагностики ортосомнии следует рассматривать на стыке соматоформных нарушений и тревожно-ипохондрического спектра, где гаджет выступает в роли внешнего дестабилизирующего фактора. Как подчеркивает C. Spadola, цифровая ипохондрия сна значимо затрудняет терапию первичных расстройств, поскольку традиционные методы гигиены сна оказываются неэффективными при сохранении постоянного мониторинга со стороны пациента [10]. Согласно консенсусу S. Schiza и соавторов, наиболее эффективным подходом к лечению ортосомнии является интеграция принципов когнитивно-поведенческой терапии инсомнии (КПТ-И) с обязательным поведенческим компонентом в виде полного отказа от использования носимых трекаров сна («device detox») на период терапии, что позволяет разорвать порочный круг тревожного ожидания и вернуть фокус внимания пациента на его собственные физиологические ощущения [11].

Заключение

Проведенный анализ современной научной литературы позволяет охарактеризовать ортосомнию как новый сложный клинический феномен. Ортосомнический когнитивно-поведенческий паттерн формируется у личностно-предрасположенных к этому пациентов, стремление которых оптимизировать свой сон на основе искаженных данных носимых устройств приводит к реальному ухудшению ночного отдыха и психического состояния. Индивидуальная реактивность сна, оцениваемая с помощью теста FIRST, выступает в качестве ключевого предиктора уязвимости пациента к развитию ортосомнии, определяя степень вегетативной гиперактивации в ответ на неудовлетворительные метрики гаджетов. Использование Бергенской шкалы инсомнии (BIS) в клинической практике позволяет эффективно выявлять диссонанс между субъективным качеством сна и оценками трекаров, помогая сомнологам и психиатрам наглядно демонстрировать пациентам дезадаптивный вклад постоянного мониторинга. Основу терапевтической



тактики при ортосомнии должен составлять временный или полный отказ от использования потребительских трекеров сна в сочетании с когнитивной реструктуризацией перфекционистических убеждений в рамках программ когнитивно-поведенческой терапии.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Шмакова О.П., Научный центр психического здоровья,
Москва Российская Федерация
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.172.35.1>

Conflict of Interest

None declared.

Review

Shmakova O.P., The Mental Health Research Center,
Moscow Russian Federation
DOI: <https://doi.org/10.60797/IRJ.2026.172.35.1>

Список литературы / References

1. Горбачев Н.А. Возможности цифровых методов оценки сна и поведенческой терапии инсомнии / Н.А. Горбачев, М.Г. Полуэктов // Эффективная фармакотерапия. — 2024. — Т. 20. — № 33. — С. 80–86.
2. Baron K.G. Orthosomnia: Are Some Patients Taking the Quest for Perfect Sleep Too Far? / K.G. Baron, S. Abbott, N. Jao [et al.] // Journal of Clinical Sleep Medicine. — 2017. — Vol. 13. — № 2. — P. 351–354.
3. Медведев В.Э. Инсомния в психиатрии и общей медицине: структура расстройства и современные методы терапии / В.Э. Медведев, О.В. Котова, Е.С. Акарачкова [и др.] // Современная терапия в психиатрии и неврологии. — 2024. — № 1. — С. 34–40.
4. Ковров Г.В. Современные подходы к лечению инсомнии / Г.В. Ковров, М.А. Лебедев, С.Ю. Палатов // Медицинский совет. — 2013. — № 4-1. — С. 42–47.
5. de Zambotti M. Wearable sleep technology in clinical and research settings / M. de Zambotti, N. Cellini, A. Goldstone [et al.] // Medicine and Science in Sports and Exercise. — 2019. — Vol. 51. — № 7. — P. 1538–1557.
6. Drake C.L. Stress and Sleep Reactivity: A Prospective Investigation of the Stress-Diathesis Model of Insomnia / C.L. Drake, V. Pillai, T. Roth // Sleep. — 2014. — Vol. 37. — № 8. — P. 1295–1304.
7. Kalmbach D.A. Beyond the stress-insomnia link: The mediating role of sleep reactivity in depression and anxiety / D.A. Kalmbach, J.R. Anderson, C.L. Drake // Journal of Psychosomatic Research. — 2018. — Vol. 104. — P. 106–113.
8. Pallesen S. A New Scale for Measuring Insomnia: The Bergen Insomnia Scale / S. Pallesen, I.H. Nordhus, G. Kvale [et al.] // Perceptual and Motor Skills. — 2008. — Vol. 107. — № 3. — P. 691–706.
9. Sivertsen B. Sleep tracking and insomnia severity: application of the Bergen Insomnia Scale in users of consumer sleep technologies / B. Sivertsen, T. Lallukka, P. Salo // Chronobiology International. — 2020. — Vol. 37. — № 6. — P. 854–862.
10. Spadola C.E. The double-edged sword of consumer sleep technology: Orthosomnia and health anxiety / C.E. Spadola, F.M. Wagner, C.L. Jackson // Healthcare. — 2021. — Vol. 9. — № 2. — Art. 112.
11. Schiza S. The phenomenon of orthosomnia in the era of digital health / S. Schiza, E. Simantirakis, I. Bouloukaki [et al.] // Journal of Sleep Research. — 2023. — Vol. 32. — № 4. — Art. e13812.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Gorbachev N.A. Vozmozhnosti cifrovyyh metodov ocenki sna i povedencheskoj terapii insomnii [Potential of Digital Sleep Assessment Methods and Behavioral Therapy for Insomnia] / N.A. Gorbachev, M.G. Poluektov // Jeffektivnaja farmakoterapija [Effective Pharmacotherapy]. — 2024. — Vol. 20. — № 33. — P. 80–86. [in Russian]
2. Baron K.G. Orthosomnia: Are Some Patients Taking the Quest for Perfect Sleep Too Far? / K.G. Baron, S. Abbott, N. Jao [et al.] // Journal of Clinical Sleep Medicine. — 2017. — Vol. 13. — № 2. — P. 351–354.
3. Medvedev V.E. Insomnija v psihiatrii i obshhej medicine: struktura rasstrojstva i sovremennye metody terapii [Insomnia in psychiatry and general medicine: the structure of the disorder and modern methods of therapy] / V.E. Medvedev, O.V. Kotova, E.S. Akarachkova [et al.] // Sovremennaja terapija v psihiatrii i nevrologii [Modern Therapy in Psychiatry and Neurology]. — 2024. — № 1. — P. 34–40. [in Russian]
4. Kovrov G.V. Sovremennye podhody k lecheniju insomnii [Modern approaches to the treatment of insomnia] / G.V. Kovrov, M.A. Lebedev, S.Ju. Palatov // Medicinskij sovet [Medical Council]. — 2013. — № 4-1. — P. 42–47. [in Russian]
5. de Zambotti M. Wearable sleep technology in clinical and research settings / M. de Zambotti, N. Cellini, A. Goldstone [et al.] // Medicine and Science in Sports and Exercise. — 2019. — Vol. 51. — № 7. — P. 1538–1557.
6. Drake C.L. Stress and Sleep Reactivity: A Prospective Investigation of the Stress-Diathesis Model of Insomnia / C.L. Drake, V. Pillai, T. Roth // Sleep. — 2014. — Vol. 37. — № 8. — P. 1295–1304.
7. Kalmbach D.A. Beyond the stress-insomnia link: The mediating role of sleep reactivity in depression and anxiety / D.A. Kalmbach, J.R. Anderson, C.L. Drake // Journal of Psychosomatic Research. — 2018. — Vol. 104. — P. 106–113.
8. Pallesen S. A New Scale for Measuring Insomnia: The Bergen Insomnia Scale / S. Pallesen, I.H. Nordhus, G. Kvale [et al.] // Perceptual and Motor Skills. — 2008. — Vol. 107. — № 3. — P. 691–706.
9. Sivertsen B. Sleep tracking and insomnia severity: application of the Bergen Insomnia Scale in users of consumer sleep technologies / B. Sivertsen, T. Lallukka, P. Salo // Chronobiology International. — 2020. — Vol. 37. — № 6. — P. 854–862.
10. Spadola C.E. The double-edged sword of consumer sleep technology: Orthosomnia and health anxiety / C.E. Spadola, F.M. Wagner, C.L. Jackson // Healthcare. — 2021. — Vol. 9. — № 2. — Art. 112.
11. Schiza S. The phenomenon of orthosomnia in the era of digital health / S. Schiza, E. Simantirakis, I. Bouloukaki [et al.] // Journal of Sleep Research. — 2023. — Vol. 32. — № 4. — Art. e13812.