

## 1.1. Co naprawdę dzieje się z Twoimi hormonami

---

Jeśli masz 40+ lat i Twój sen zmienił się w sposób, którego nie umiesz wyjaśnić, to nie jest Twoja wina, nie jest to też kwestia stresu, której wystarczy „nie brać sobie do serca”. Twoje ciało przechodzi konkretną zmianę biochemiczną, która wpływa na sen z czterech różnych stron jednocześnie. Zrozumienie tego mechanizmu jest pierwszym krokiem, bo dopiero wtedy widać, dlaczego dotychczasowe sposoby na sen przestały działać.

W perimenopauzie — czyli w okresie, który może rozpocząć się nawet 10 lat przed ostatnią miesiączką — zmieniają się stężenia czterech substancji kluczowych dla snu.

Estrogen spada nieregularnie. To nie jest płynny zjazd, tylko huśtawka. Estrogen wpływa na serotoninę (z której organizm wytwarza melatoninę — hormon snu), na regulację temperatury ciała i na receptory snu w mózgu. Kiedy jego poziom spada, spada też zdolność organizmu do produkcji melatoniny w odpowiednim momencie nocy.

Progesteron spada wcześniej niż estrogen i bardziej liniowo. To ważna informacja, bo progesteron działa jak naturalny środek uspokajający — ma podobne działanie do GABA, neuroprzekaźnika odpowiedzialnego za wyciszenie. Kiedy progesteron spada, pojawia się to charakterystyczne uczucie „wszystko mnie irytuje, nie mogę się wyciszyć”, które kobiety opisują przed snem.

Kortyzol, hormon stresu, w perimenopauzie często rozregulowuje się rytmicznie. Powinien być najwyższy rano i stopniowo spadać do wieczora. U wielu kobiet w tym okresie wieczorny kortyzol pozostaje za wysoki (stąd trudność z zasypianiem) albo robi nieuzasadniony skok między 3:00 a 4:00 nad ranem (stąd te słynne wybudzenia o trzeciej).

Melatonina — produkcja własna spada z wiekiem niezależnie od perimenopauzy. Kobieta 50letnia produkuje średnio o połowę mniej melatoniny niż 20-letnia. Dodaj do tego efekt wahań estrogenu i masz wytłumaczenie, dlaczego ciemność i zmęczenie nie wystarczają już do zaśnięcia.

To fizjologia, nie wyobraźnia. Twój sen psuje się, bo Twój mózg dostaje inne sygnały hormonalne niż 10 lat temu. To dobra wiadomość, bo na tę biochemię można wpływać — na każdy z tych mechanizmów masz konkretne narzędzia, które poznasz w kolejnych częściach.

---

## 1.2. Cztery typy zaburzeń snu w perimenopauzie

---

Nie każda bezsenność jest taka sama. To, co dla jednej kobiety oznacza dwie godziny przewracania się przed zaśnięciem, dla innej oznacza budzenie się o 3:00 i niemożność powrotu do snu. Każdy z tych wzorców ma inną przyczynę i inne, najskuteczniejsze rozwiązanie.

Przeczytaj opisy poniżej i zanotuj, który (lub które) opisują Twoją sytuację.

### **Typ 1. Trudności z zasypianiem**

Kładziesz się o sensownej godzinie, ale zasypiasz po godzinie, dwóch, czasem trzech. Myśli krążą, ciało nie potrafi się rozluźnić, łapiesz się na sprawdzaniu telefonu albo wstawaniu do kuchni. To zwykle problem wieczornego kortyzolu, czasem wzmocniony przez spadek progesteronu (brak naturalnego wyciszenia) i przez nawyki: zbyt aktywne wieczory, zbyt późne posiłki, ekrany.

**Co najbardziej pomaga:** praca z planem wieczornym, techniki obniżające pobudzenie układu nerwowego (oddech, temperatura), audyt nawyków popołudniowych.

### **Typ 2. Wybudzenia o 3:00-4:00 (kortyzolowe)**

Zasypiasz bez problemu. Budzisz się około 3:00–4:00 i nie potrafisz wrócić do snu — leżysz, myśli zaczynają pracować, rośnie irytacja, czasem niepokój. Ten wzorec jest tak charakterystyczny dla perimenopauzy, że bywa nazywany „kortyzolowym wybudzeniem”. Mechanizm: wahania glukozy w nocy uruchamiają oś stresu, kortyzol wystrzeliwuje, a Ty otwierasz oczy.

**Co najbardziej pomaga:** strategia kolacji (timing, makro), praca ze stresem dziennym, plan „obudziłaś się o 3:00”, w niektórych przypadkach magnez przed snem i (w konsultacji z lekarzem) suplementacja wpływająca na kortyzol.

### **Typ 3. Sen płytki, brak fazy głębokiej**

Śpisz „swoje 7 godzin”, ale rano czujesz się jakbyś nie spała wcale. Łatwo Cię obudzić, sny są intensywne i zapamiętane, brakuje tego uczucia odpoczęcia. To zwykle problem architektury snu — ilość godzin jest, ale jakość nie. Często łączy się z alkoholem (nawet jednym kieliszkiem wieczorem), zbyt ciepłą sypialnią i niedoborem aktywności fizycznej, zwłaszcza siłowej.

**Co najbardziej pomaga:** eliminacja alkoholu (przynajmniej testowo na 30 dni), audyt sypialni, dodanie ruchu siłowego, praca z temperaturą.

## Typ 4. Wybudzenia z uderzeniami gorąca

Budzisz się złana potem, czasem kilka razy w nocy. Musisz zmieniać piżamę albo pościel. To objaw naczynioruchowy — bezpośredni efekt wahań estrogenu, który destabilizuje termoregulację. Sam mechanizm wymaga rozwiązania ukierunkowanego na chłodzenie, choć cała reszta higieny snu też ma znaczenie.

**Co najbardziej pomaga:** chłodzenie sypialni (temperatura, materiały, pościel), strategie dietetyczne (eliminacja wyzwalaczy: alkohol, ostre, gorące), w wielu przypadkach konsultacja ginekologiczna w sprawie HTZ. Z naturoterapii — szalwia ma najlepsze dowody w łagodzeniu nocnych uderzeń gorąca gorąca.

Większość kobiet 40+ ma mix dwóch lub trzech typów. Najczęstsza kombinacja to typ 1 + typ 2 (trudność z zasypianiem + wybudzenie o 3:00) — to klasyczny obraz dysregulacji kortyzolu w obie strony dnia.

W tym programie będziesz pracować ze wszystkimi czterema typami, ale w Tygodniu 4 spersonalizujesz plan pod swoje dominujące wzorce. Dlatego dziennik bazowy z Części 2 jest tak ważny — bez niego nie będziesz wiedziała, który typ jest u Ciebie dominujący.

## 1.3. Dlaczego porady „wyłącz telefon i pij rumianek” już nie działają

W internecie krąży zestaw klasycznych rad: nie patrz w ekran przed snem, weź ciepłą kąpiel, wypij rumianek, wywietrz pokój. Wszystkie są prawdziwe. Wszystkie są niewystarczające, jeśli masz 45 lat i Twój sen pogorszył się w ostatnich dwóch latach.

Powód jest prosty: te rady są zaprojektowane dla zdrowego układu hormonalnego z drobnymi zaburzeniami zewnętrznymi. Działają u 25-latki, której sen zepsuł się przez za dużo Netflixu. Nie działają u 47-latki, której sen zepsuł się przez wahania estrogenu, spadek progesteronu i rozregulowany kortyzol.

W perimenopauzie potrzebujesz trzech warstw interwencji jednocześnie, nie jednej:

Warstwa 1: behawioralna i środowiskowa. To wszystko to, co większość ludzi nazywa „higieną snu”. Światło, temperatura, ekrany, godziny. To podstawa, ale sama w sobie wystarcza tylko częściowo.

Warstwa 2: poznawcza. To narzędzia z terapii poznawczo-behawioralnej dla bezsenności (CBT-I), uznanej za złoty standard niefarmakologicznego leczenia bezsenności. CBT-I zajmuje się tym, co dzieje się w Twojej głowie wokół snu — niepokojem o sen, „myśleniem o tym, że nie śpisz”, katastrofizacją. Ten element jest kluczowy, jeśli już zdążyłaś nabudować lęk wokół wieczora.

Warstwa 3: fizjologiczna i hormonalna. To wszystko, co dzieje się w Twoim ciele od strony biochemii — odżywanie, suplementacja, ruch, stres dzienny, ewentualnie HTZ w konsultacji z ginekologiem. Bez tej warstwy pozostałe dwie często nie wystarczają.

Ten produkt łączy wszystkie trzy warstwy w jednym 30-dniowym planie. Rad „pij rumianek” tu nie znajdziesz w izolacji — znajdziesz je w przypadku większej strategii, w której każde działanie wzmacnia pozostałe.

---

## 1.4. Co możesz zmienić sama, a co wymaga lekarza

---

Ten program jest narzędziem edukacyjnym i daje Ci konkretne, realne rzeczy do zrobienia. Ale są obszary, które wykraczają poza to, co możesz zaadresować sama, i ważne, żebyś wiedziała, kiedy potrzebujesz konsultacji medycznej.

Co możesz robić samodzielnie z tym programem:

- Pracować nad rytmem dobowym, ekspozycją na światło, godzinami snu
- Wprowadzać techniki oddechowe, relaksacyjne, dziennikowe
- Modyfikować nawyki żywieniowe, alkoholowe, kofeinowe
- Stosować higienę sypialni, audyt środowiska
- Korzystać z naturoterapii ziołowej w sposób ogólnie uznany za bezpieczny
- Suplementować na poziomie podstawowym (np. magnez), po sprawdzeniu interakcji z lekami, które bierzesz

### **Co wymaga lekarza: - Hormonalna terapia zastępcza (HTZ). Jeśli Twoje objawy są nasilone,**

jest to opcja warta omówienia z ginekologiem. HTZ to nie jest tabu i nie jest to „sztuczne hormony” w pejoratywnym sensie — to nowoczesna, dobrze przebadana opcja, która u wielu kobiet rozwiązuje problem snu szybciej niż jakakolwiek interwencja behawioralna. - Suplementacja hormonalna i ziołami silnie działającymi. Konkretnie dawki ashwagandhy, melatoniny powyżej 1 mg, fitoestrogenów (koniczyna czerwona, soja w wysokich dawkach) powinny być omówione z lekarzem, zwłaszcza jeśli bierzesz inne leki. - Leki nasenne na receptę. Jeśli sytuacja jest poważna i pilna, krótkoterminowe wsparcie farmakologiczne ma sens. Lekarz oceni, kiedy. - Diagnostyka. Bezsenność w perimenopauzie może maskować inne problemy: bezdech senny (częsty po 40-tce, niedodiagnozowany u kobiet), zaburzenia tarczycy (objawy bardzo podobne do menopauzy), niedobór żelaza, depresja, zespół niespokojnych nóg. Jeśli pracujesz nad snem konsekwentnie i nic się nie zmienia, zrób badania.

W Części 4 znajdziesz listę konkretnych badań do rozważenia i listę pytań, które warto zadać lekarzowi. Skarga „nie mogę spać” w gabinecie często kończy się na receptę — Ty pójdziesz przygotowana.

## 1.5. Mit kontra fakt — 15 najczęstszych mitów o śnie po 40-tce

---

Te przekonania krążą w kulturze, w mediach, czasem nawet w gabinetach. Niektóre są niegroźne, inne aktywnie szkodzą Twojemu snowi. Przeczytaj uważnie — kilka z nich może być powodem, dla którego dotychczasowe próby nie zadziałały.

### MIT 1

*Każdy potrzebuje 8 godzin snu.*

**Fakt:** zapotrzebowanie na sen jest indywidualne i mieści się zwykle w przedziale 7–9 godzin. Niektóre kobiety dobrze funkcjonują na 7, inne potrzebują 8,5. To, ile potrzebujesz Ty, sprawdzisz prowadząc dziennik snu — Twoje optimum to taka długość, po której rano czujesz się wypoczęta i w ciągu dnia masz stabilną energię bez kawy.

### MIT 2

*Bezsenna noc to po prostu stres.*

**Fakt:** stres jest jednym z czynników, ale w perimenopauzie ma realne, mierzalne podłoże hormonalne. Sprowadzenie problemu do „nie stresuj się tak” jest szkodliwe i nie pomaga. Stres pracuje na bezsenną noc, ale bezsenna noc potrafi też pracować bez stresu, jeśli mechanizm hormonalny jest rozregulowany.

### MIT 3

*Lampka wina przed snem pomaga się rozluźnić.*

**Fakt:** alkohol skraca czas zasypiania, ale niszczy architekturę snu — szczególnie fazę REM i sen głęboki. Po wieczornym alkoholu śpisz krócej i płycej, nawet jeśli wydaje Ci się inaczej. W perimenopauzie alkohol dodatkowo nasila uderzenia gorąca w nocy. Jeśli jest jedna rzecz, którą warto przetestować na 30 dni, to właśnie ta.

### MIT 4

*Odeśpij w weekend.*

**Fakt:** społeczny jet lag (różne godziny snu w tygodniu i weekend) pogarsza jakość snu w sposób porównywalny z lotem przez kilka stref czasowych co tydzień. Stała godzina pobudki — nawet w sobotę — jest jednym z najmocniejszych narzędzi w tym programie.