

Tímabundin svefnskerðing

-Leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsmann-

Hugmyndin á bak við tímabundna svefnskerðingu er sú að sá tími sem fólk eyðir í rúminu er lengri en núverandi svefngeta þeirra. Með svefnskerðingu er sá tími sem fólk eyðir í rúminu minnkaður, með það að markmiði að byggja upp meiri svefnþörf og „neyða“ þannig líkamann til þess að ná samfelldari og dýpri svefni. Athugið að ef um mikla svefnskerðingu er að ræða (5-6 tíma svefnskerðingu) er ráðlagt að fá einstaklingsmiðaðan stuðning hjá sálfræðingi eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni með sérþekkingu á meðferð við svefnleysi. Einnig hentar þetta inngrip ekki ef um ómeðhöndlaðan kæfisvefn er að ræða, óstöðuga andlega og/eða líkamlega heilsu eða er konur eru þungaðar. Þau sem glíma við flogaveiki, mikil hjartavandamál eða geðhvarfasýki ættu ekki fara í svefnskerðingu nema með aðkomu heilbrigðisstarfsmanns með sérþekkingu á hugrænni atferlismeðferð við svefnleysi.

Aðferðin við tímabundna svefnskerðingu er eftirfarandi:

1. Út frá svefnskráningunni sem skjólstæðingur hefur haldið er fundið út hver meðalsvefntími hans á nóttu er núna. Þetta er í raun **núverandi svefngeta** skjólstæðings. Tökum sem dæmi að skjólstæðingur hafi sofið að meðaltali 6,5 klst. Vel getur verið að hann sé að eyða um 8-9 klst. í rúminu til þess að ná fram þessum 6,5 klst. svefni.

Skjólstæðingur sefur núna _____ klukkustundir á nóttu að meðaltali

2. Hugmyndin er þá að takmarka **svefntækifæri** skjólstæðings og jafna það **svefngetu** hans. Þetta þýðir að sá tími sem skjólstæðingur myndi nú eyða í rúminu er sá sami og núverandi svefngeta hans. Þannig að ef skjólstæðingur sefur nú að meðaltali 6,5 klst. á nóttu þá mun hann nú einungis verja 6 klst. og 30 mínútum í rúminu í stað 8-9 klst. Til þess að búa til svefnáætlun fyrir næstu viku ætti þá að telja klukkustundirnar aftur á bak frá þeim tíma sem skjólstæðingur kýs að vakna á morgnana. Ef hann vill vakna klukkan 7:00 og miðað við dæmið að ofan þá teljum við einfaldlega 6 klst. og 30 mínútur aftur frá kl. 7:00 og fáum þá á út 0:30, sem er þá sá tími sem skjólstæðingur færir uppí rúm næstu vikuna.
3. Nú hugsar fólk oft „Ef ég fer svona seint uppí rúm mun ég sofa enn minna en ég geri vanalega!!“. Og það er rétt, og það er einmitt partur af því hvernig þetta virkar. Fyrstu 2-4 vikurnar geta verið nokkuð erfiðar vegna þess að skjólstæðingur gæti verið að fá minni svefn en vanalega. En með þessu móti byggjum við upp svefnþörfina og **svefnnýtingin** verður sífellt betri.
4. Þegar skjólstæðingur hefur náð 90% svefnnýtingu á núverandi svefnáætlun þá er tíminn sem fólk eyðir í rúminu aukinn um 15 mínútur. Þannig er tíminn smám saman lengdur sem skjólstæðingur eyðir í rúminu samfara því sem svefngetan eykst. Svo er haldið áfram að lengja svefntímamann þar til skjólstæðingur ert komin með svefnáætlun sem hentar vel.

Mikilvægt er að fara varlega í tímabundna svefnskerðingu og þarf að taka tillit til ýmissa þátta í lífi hvers og eins, eins og álags, heilsu, atvinnu, fjölskylduaðstæðna og fleira. Ef einhver óvissa ríkir um hvort inngripið sé æskilegt fyrir skjólstæðinginn eða hvernig sé best að útfæra það er mikilvægt að ráðfæra sig við sálfræðing með sérþekkingu á svefnvanda.