

Upplýsingar um aðferðafræði hugrænnar atferlismeðferðar við svefnleysi (HAM-S)

Leiðbeiningar fyrir heilbrigðisstarfsfólk

Þegar svefnleysi er orðið að langvarandi vandamáli er oftast búið að prófa flest húsráð og þörf komin fyrir frekari inngrip. Þegar svefnleysi er orðið langvarandi mæla klínískar leiðbeiningar með hugrænni atferlismeðferð við svefnleysi, HAM-S. Birtingarmynd svefnleysis er einstaklingsbundin en helstu einkennin eru eftirfarandi:

1. Erfiðleikar við að festa svefn.
2. Svefn rofnar og því fylgja erfiðleikar við að sofna aftur.
3. Vaknað of snemma og erfiðleikar við að sofna aftur.

Til þess að uppfylla greiningarviðmið fyrir svefnleysi þarf það að taka að meðaltali 30 mínútur eða lengur að sofna á kvöldin, eða að vökutími að nóttu sé samanlagt yfir 30 mínútur að meðaltali. Að auki þarf svefnleysið að hafa neikvæð áhrif á daglegt líf og hafa varað í a.m.k. þrjá mánuði.

Hugræn atferlismeðferð við svefnleysi (HAM-S)

Rannsóknir síðastliðna áratugi staðfesta að þegar svefnleysi er langvarandi er HAM-S árangursríkasta lausnin sem völ er á. Þessi meðferð bætir svefn hjá um 80–90% þeirra sem hana sækja og áhrif meðferðar eru langvarandi.

Í HAM-S er unnið að því að uppræta neikvæðar hugsanir og atferli sem hafa slæm áhrif á svefn. Þegar svefnleysi er langvarandi eru þeir sem þjást af vandanum oft komnir í vítahring þar sem atferli og hugsanir halda lífi í svefnleysinu.

Í HAM-S er unnið með hegðun sjúklingsins og hugsanir og reynt að uppræta þann vítahring sem hann er kominn í. Algengt er að sjúklingar hugsi mikið um svefninn á daginn, hafi áhyggjur af afleiðingum vandans og skipuleggi jafnvel daglegar athafnir með svefninn í huga. Þannig gæti fólk forðast ferðalög eða mannamót vegna hugsanlegra afleiðinga sem slíkt gæti haft á svefnmynstur. Sumir sjúklingar gera sér óraunhæfar væntingar tengdar svefninum, vilja til dæmis fara upp í rúm mjög snemma kvölds og vonast til að sofa lengi og bæta þannig upp fyrir svefnlausar nætur. Þetta veldur því að viðkomandi eyðir of miklum tíma í rúminu, leggur sig jafnvel á daginn til að bæta upp fyrir svefnleysi liðinnar nætur eða sefur meira um helgar. Þetta mynstur, sem samanstendur af slæmum svefnvenjum og kvíða tengdum svefnleysinu, viðheldur svo vítahring vandans.

Helstu þættir í HAM-S auk **fræðslu um svefn** eru **áreitisstjórnun, tímabundin svefnskerðing, slökun og hugræn meðferð**. Áreitisstjórnun og tímabundin svefnskerðing eru mikilvægustu og árangursríkustu þættir meðferðarinnar. Vel er hægt að útfæra tímabundna svefnskerðingu

að einhverju leyti án þess þó að fara í fulla svefnskerðingu eða fulla HAM-S meðferð, og er þá oft talað um að fara í svefntemprun. Þá er lagt áherslu á að minnka þann tíma sem fólk eyðir í rúminu með það að markmiði að byggja upp meiri svefnþörf og „neyða“ þannig líkamann til þess að ná samfelldari, dýpri og gæðameiri svefni.

Svefndagbók

Lykilatriði í HAM-S er að halda skrá um svefnvenjur sínar meðan á meðferð stendur. Með því móti er auðvelt að fylgjast með hvaða þættir hafa áhrif á nætursvefninn og þeim árangri sem næst meðan á meðferð stendur. Dæmi um svefndagbækur má finna á betrisvefn.is/heilsugaesla. Fyrstu viku meðferðar, áður en inngripum er beitt, er mikilvægt að halda dagbók um svefn og skrá líka helstu upplýsingar um hvern dag. Var dagurinn hefðbundinn eða kom eitthvað upp á sem gat haft áhrif á svefninn? Hvernig var líðanin? Var einbeiting góð eða mikil þreyta? Einnig er gott að skrá upplýsingar um mataræði, hreyfingu og lyfjatöku. Að morgni er svo skráð hvernig nóttin var. Hvenær var farið upp í rúm og hvenær var farið fram úr. Hvað tók um það bil langan tíma að sofna, hvort vaknað var um nóttina og þá hversu oft og hversu lengi vakan stóð. Mikilvægt er að skrá þessar upplýsingar eingöngu út frá eigin upplifun en notast ekki við nákvæma tímatöku, enda getur aukið streitu og valdið lakari svefni að fylgjast með klukkunni yfir nóttina. Í raun ætti að reyna að tileinka sér að líta aldrei á klukkuna frá því farið er upp í rúm á háttatíma og þar til vekjaraklukkan hringir að morgni. Því ætti ekki að hugsa um þessa morgunskráningu fyrr en að morgni.

Áreitisstjórnun

Lögmálið á bak við áreitisstjórnun er skilyrðing sem á sér stað þegar hlutlaus áreiti í umhverfi okkar eru farin að vekja með okkur ákveðnar tilfinningar eða líkamleg viðbrögð. Tökum dæmi um einstakling sem býr einn og er vanur að borða kvöldmatinn yfir fréttunum í sjónvarpinu. Þetta hefur hann gert á hverju kvöldi svo mánuðum skiptir. Dag einn er ákveðið að panta pítsu í vinnunni hjá honum svo að hann borðar með vinnufélögnum áður en hann fer heim. Þegar heim er komið sest hann í sófann, saddur og sæll, og kveikir á kvöldfréttunum. Og hvað gerist? Skyndilega verður hann svangur, jafnvel þó að hann hafi nýlengi við að borða. Ástæðan er sú að þetta umhverfi og þessi athöfn hefur skilyrst við hungurtilfinningu hjá honum. Svipað ferli á sér stað þegar við heyrum lag spilað í útvarpinu og skyndilega læðist um okkur einhver tilfinning sem tengist minningu þar sem þetta lag kom við sögu.

Í HAM-S snýst áreitisstjórnun um að tengja rúm við syfju, ró og svefn. Þessi tenging er jafnan skert eða ekki til staðar hjá þeim sem glíma við langvarandi svefnleysi. Rúmið er ekki griðastaður sem fyllir hugann ró heldur er það frekar tengt kvíða, vöku og vanlíðan. Ástæðan er einföld. Þau sem glíma við svefnleysi eru von að liggja vakandi í rúminu sínu svo tímum skiptir, bylta sér heilu og hálfu næturnar og hafa áhyggjur af svefnleysi. Rúmið og svefnherbergið er því frekar tengt vöku en svefni. Þannig kannast mörg svefnlaus við þá tilfinningu að sitja frammi í sófa og finna fyrir mikilli syfju, ætla svo að drífa sig í háttinn en um leið og stigið er yfir þröskuldinn á svefnherberginu er sem kvikni á öllum perum, hnúturinn er kominn í magann og syfjan er fyrir bí. Syfjan virðist sækja að alls staðar annars staðar en í eigin

svefnumhverfi. Það er nokkuð algengt að þau sem glíma við svefnvanda sofi mun betur þegar þau eru annars staðar en heima hjá sér, til dæmis á ferðalögum. Þá eru þau komin úr skilyrta umhverfinu sem er tengt vöku og kvíða og geta slakað á og fest svefn. Í HAM-S er mikið lagt upp úr því að laga þetta mynstur og tengja rúm og svefnumhverfi við svefn. Því er nauðsynlegt að nota rúmið eingöngu fyrir svefn og kynlíf. Allar aðrar athafnir þurfa að eiga sér stað annars staðar en í svefnherberginu. Það er mjög algengt að fólk lesi í rúminu, horfi á sjónvarp, taki tölvuna með sér þangað eða spjalli við makann um daginn og veginn áður en farið er að sofa. Allar þessar athafnir krefjast þess að viðkomandi sé vakandi í rúminu og veikja þar með tenginguna milli rúms og svefns. Því er nauðsynlegt að lágmarka allan vökutíma þegar í rúmið er komið. Þetta þýðir líka að það að liggja og bylta sér og reyna að sofna er ekki æskilegt. Þess vegna er mælt með því, þegar svefninn nær ekki yfirhöndinni, maður verður pirraður og byrjar að bylta sér, að fara fram og gera eitthvað rólegt og afslappandi í stutta stund þar til syfjan hellist yfir. Það sama á við ef vaknað er um miðja nótt og erfitt reynist að sofna á ný. Þá er best að fara fram og dvelja þar um stund. Þó skal ekki rjúka fram um leið og rumskað er, heldur gefa sér nokkra stund til að reyna að sofna. En ef hnúturinn er kominn í magann og svefninn virðist vera fjarri er ráð að drífa sig fram.

Það er hægara sagt en gert að rífa sig fram úr hlýju rúminu um miðjar nætur og því er gott að undirbúa sig vel áður en farið er í rúmið á kvöldin. Til dæmis er gott að vera með náttslöpp og inniskó tilbúna við rúmstokkinn og æskilegt að vera búin/n/ð að útbúa notalega aðstöðu ef þörf er á að fara fram um miðja nótt. Einnig er mikilvægt að ákveða fyrirfram hvað gera skal þegar fram er komið. Ekki er mælt með að gera neitt sem örvar eða eykur árvekni. Þannig þarf að passa að hafa ljósmagn í algjöru lágmarki. Best er að hafa kveikt á einum lampa sem gefur frá sér daufa birtu og forðast að kveikja á tölvu eða sjónvarpi þar sem skær skjábirta getur auðveldlega valdið því að vaknað er enn betur. Um hásumar getur reynst nauðsynlegt að setja upp dökk sólgleraugu ef mikil birta berst að utan. Þegar fram er komið er æskilegt að gera eitthvað róandi. Til dæmis getur verið ágætt ráð að geyma allar blaðagreinar sem ekki er áhugi á að lesa þegar flett er í gegnum dagblöð um morguninn og glugga í þær um nóttina. Eins er hægt að hlusta á róandi tónlist eða einfaldlega slaka á og gera öndunar- eða slökunaræfingar.

Þegar farið er inn í svefnherbergi á kvöldin á því að slökkva strax ljósin og leggjast til svefns. Þegar vaknað er um morguninn er að sama skapi mikilvægt að kveikja ljósin strax og drífa sig fram. Ef maður leyfir sér að dorma í rúminu fram eftir morgni verður vökutíminn í rúminu of langur og það veikir tenginguna sem verið er að styrkja.

Þessi aðferð er gríðarlega árangursrík og sé farið nákvæmlega eftir henni mun rúmið fljótt tengjast syfju, ró og svefni.

Tímabundin svefnskerðing

Tímabundin svefnskerðing hljómar ef til vill ekki mjög vel þegar glímt er við svefnleysi. Aðferðin er engu að síður mjög árangursrík og mikilvægt er að hafa í huga að svefnskerðingin er einungis tímabundin. Þeir sem þjást af langvarandi svefnleysi eyða gjarnan of miklum tíma í rúminu, meðal annars til þess að hámarka líkur á að ná að sofna á ákveðnum tíma eða til þess að reyna að næla sér í einhverja hvíld. Svefnmynstrið verður oft óreglulegt þar sem bætt er upp fyrir erfiðar nætur með lengri lúrum á morgnana, blundum yfir daginn eða með því að sofa út um helgar. Allt þetta viðheldur hins vegar svefnleysinu og gerir það verra. Þegar við dveljum lengur í rúminu en við raunverulega sofum erum við með lélega svefnnýtingu. Við erum með langan ætlaðan svefntíma en stuttan raunsvefntíma.

Svefnnýting sem er yfir 90% telst vera góð. Það er ekki raunhæft að ætla sér 100% svefnnýtingu þar sem alltaf tekur einhvern tíma að sofna og það er eðlilegt að rumska einu sinni til tvisvar yfir nóttina. Dagleg svefnskráning er algjört lykilatriði í HAM-S, hún er verkfærið sem meðferðaraðili notar til þess að gefa ráðleggingar um næstu skref. Út frá svefnskráningunni reiknar hann ætlaðan svefntíma, raunsvefn og svefnnýtingu og ákveður inngrip meðferðar. Tilgangurinn með því að skerða svefntímamann er að auka syfju og líkur á djúpum og samfelldum svefni. Þegar sjúklingur hefur náð að bæta svefnnýtingu sína (oftast er miðað við 85%–90% svefnnýtingu) er svefntíminn lengdur smám saman þar til sjúklingur er vel úthvildur og sefur samfleytt. Til að byrja með getur þetta þýtt að sjúklingur sefur styttra en hann er vanur að gera. Tíminn sem honum er ráðlagt að dvelja í rúminu nálgast þann tíma sem hann raunverulega sefur og getur því verið einungis 5–6 klukkustundir fyrstu vikurnar. Með því að skerða tímamann í rúminu svona mikið batnar svefninn oftast fljótt. Sjúklingur er syfjaður og úrvinda, sofnar fljótlega eftir að lagst er á koddann og sefur nokkuð samfleytt þar til vekjaraklukkan hringir. Svo fær hann í samráði við meðferðaraðila sinn að lengja tímamann í rúminu smám saman þar til fullum nætursvefni er náð. Jafnvel þó að þetta inngrip sé það sem flestir sjúklingar hræðast hvað mest við upphaf meðferðar er það einmitt svo að flestir lýsa því yfir við lok meðferðar að þetta hafi hjálpað þeim mest. Og þó að þetta geti vissulega tekið á meðan á því stendur er mun betra að upplifa nokkrar svefnlausar vikur en að glíma við vandann til lengri tíma. Eins og nefnt var hér að ofan er þó hægt að útfæra þetta inngrip án þess þó að fara í fulla svefnskerðingu sem getur einmitt verið mikil áskorun, heldur fara í nokkurs konar svefnemprun sem felst í að minnka að talsverðu leyti tímamann sem fólk eyðir í rúminu til að byggja upp meiri svefnþörf og gera svefninn dýpri og samfelldari og bæta svo hægt og rólega við þann tíma þegar vel gengur.

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 skjólstaðinginn eða hvernig sé best að útfæra það er mikilvægt að ráðfæra sig við sálfræðing með sérþekkingu á svefnvanda.

Eftirfarandi hugtök er mikilvægt að þekkja þegar tímabundinni svefnskerðingu er beitt:

Ætlaður svefntími: Sá tími sem við ætlum okkur í svefn. Tíminn frá því að við förum upp í rúm á kvöldin og þar til við förum fram úr á morgnana. Dæmi: Ef við förum upp í rúm kl. 23:00 og fram úr kl. 7:00 er ætlaður svefntími 8 klukkustundir (480 mínútur).

Raunsvafntími: Sá tími sem við raunverulega sofum. Dæmi: Ef við miðum við að ætlaður svefntími sé 8 klukkustundir, það taki okkur 45 mínútur að sofna og við séum vakandi í 30 mínútur yfir nóttina þá er raunsvafntími okkar 405 mínútur (480 mín. mínus 45 mín. mínus 30 mín. gefur þá 405 mín. raunsvafn þá nóttina).

Svefnnýting: Hlutfall ætlaðs svefntíma af raunverulegum svefni, sem fæst með því að deila raunsvafntíma með ætluðum svefntíma. Dæmið hér að ofan gefur því 84% svefnnýtingu (405 mín. /480 mín. = 84%).

Slökun

Slökun er einn af þáttum HAM-S. Reglubundin slökun er góð leið til að vinna gegn streitu og getur einnig hjálpað til við að bæta svefn. Slökun er mótviðbragð streitu og þegar streituhormón eru í líkama okkar er einstaklega erfitt að sofna. Við myndum til dæmis seint sofna inni í miðri ljónahjörð, þar væri líklega kveikt á viðbragðskerfi líkamans og við værum búin undir árás eða flóttu. Við gætum fundið fyrir auknum hjartslætti, hnút í maganum og grynri öndun. Þegar við glímum við kvíða er viðbragðskerfi líkamans stöðugt að virkjust í aðstæðum þar sem engin raunveruleg ógn steðjar að, til dæmis þegar við liggjum andvaka uppi í rúmi. Finna má einfalda slökunaraðferð á www.betrisvefn.is/heilsugaesla.

Hugræn meðferð

Hugræn meðferð er enn annar þáttur HAM-S. Hér er áhersla lögð á að bera kennsl á og leiðrétta óæskilegar hugsanir og viðhorf sem tengjast svefninum. Einnig getur verið nauðsynlegt að draga úr óraunhæfum væntingum þegar kemur að svefni. Nokkuð algengt er að þau sem glíma við svefnleysi fari að leggja ofuráherslu á að ná „eðlilegum“ svefni. Þá getur viðkomandi til dæmis fundist ómögulegt að sofa í minna en átta klukkustundir þrátt fyrir að fæst fullorðin þurfi að sofa alveg svo mikið. Kvíðinn sem fylgir áhyggjunum af því að sofa ekki nógu lengi gerir oft lítið annað en að ýta undir svefnleysið. Sum bregða á það ráð að fara sífelld fyrir upp í rúm á kvöldin til að eiga möguleika á lengri heildarsvefni. Þetta hefur hins vegar oftast þveröfug áhrif. Eins og áður sagði ýtir þetta undir tengingu svefnherbergisins og rúmsins við það að vera vakandi.

Í hugrænni meðferð er sjúklingur gjarnan látinn halda skrá yfir hugsanir sínar. Hugsanaskráin virkar þannig að í hvert sinn sem viðkomandi finnur fyrir neikvæðum tilfinningum, eins og kvíða, depurð, reiði eða pírangi, þá skráir hann hjá sér hvað hann er að gera þegar tilfinningin hellist yfir hann, hvaða hugsanir fljúga í gegnum hugann, hver tilfinningin er og hversu sterk hún er á bilinu 1–10. Þessi skrá er gagnleg til þess að bera kennsl á óhjálplegar hugsanir, en einnig til þess að endurskoða hugsanir sínar og reyna að átta sig á hvernig hægt er að hugsa öðruvísi í því skyni að hafa jákvæð áhrif á líðan sína. Við getum ekki haft bein áhrif á tilfinningar

og oft stjórnnum við ekki aðstæðum okkar en með því að breyta hugsunum má hafa áhrif á líðan sína. Þegar sjúklingar eru í HAM-S hjá sálfræðingi koma þeir með þessa hugsanaskrá og vinna úr henni með fagaðilanum. Finna má eyðublaðið *Hugsanaskrá* á www.betrisvefn.is/heilsugaesla.

Kvíðatengdar hugsanir eru oft einhliða, ýktar og órökréttar. Þá er mikilvægt að endurskoða hugsanir sínar og reyna að nota rökhugsun til þess að minnka kvíðann. Algeng kvíðahugsun tengd svefni er til dæmis: „Ég mun aldrei ná að sofna.“ Þessi hugsun er ýkt og órökrétt og þarna væri ráðlegt að nota rökhugsun til að minnka kvíðann. Til dæmis gæti viðkomandi hugsað: Ég sofna alltaf að lokum.“ Sú hugsun er mun rökréttari og ólíklegri til að valda sama kvíða og sú fyrri. Finna má skjalið *Algengar neikvæðar hugasnir um svefn* á www.betrisvefn.is/heilsugaesla.