

Kognitiv atferdsterapi ved insomni

ARBEIDSBOK
FOR BEHANDLING
I GRUPPE

Kognitiv atferdsterapi ved insomni

Målet med denne behandlingen i gruppe, også kalt mestringskurs, er å lære verktøy for å håndtere søvnproblemer ved insomni (søvnløshet). Vi tar for oss temaer som: Hvordan kan du forstå søvnproblemer? Hva kan du gjøre selv for å bedre søvnen? Hvordan kan du møte negative tanker og slitsomme kvernetanker?

Kurset er utviklet ved Diakonhjemmet Sykehus av psykologene Torkil Berge, Ingrid Hyldmo, Nina Lang og Helle Skogstad Riege, lege Bente Bull-Hansen, psykiatrisk sykepleier Kari Agnes Myhre og brukerrepresentant Hilde Sofie Hamre. Det bygger på godt dokumenterte metoder (se litteraturhenvisninger). Ved Diakonhjemmet Sykehus er opplegget et tilbud både for pasienter med somatisk sykdom og insomni ved Enhet for psykiske helsetjenester i somatikken, og for pasienter med psykisk lidelse og insomni ved Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen.

Kurset er egnet for alle som har insomni, uavhengig av om de har en annen lidelse. Det kan arrangeres av helsepersonell både i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Det er laget en **arbeidsbok for behandling i gruppe** (som er den du leser nå) og en **arbeidsbok for individuell behandling**, hovedsakelig med samme innhold. Det er også laget en **veileder for behandlere**. Du finner dette materialet på: <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/sovnproblemer/>

Kurset består av syv samlinger à 2 timer. Det er lagt opp til å arbeide med hjemmeoppgaver mellom hver samling.

I utviklingen av dette behandlingstilbudet har vi fått støtte av Stiftelsen Dam gjennom Norsk Revmatikerforbund.

Oversikt over behandlingen

Del 1. Forståelse av søvnproblemer og kartlegging av søvnmønster

- **Samling 1:**
Informasjon om kursopplegget og om hvordan søvnproblemer kan forstås. Kartlegging av søvnhygiene og introduksjon av søvndagbok

Del 2. Handlingsstrategier

- **Samling 2:**
Vaneendring og stimuluskontroll
- **Samling 3:**
Søvnrestriksjon

Del 3. Mentale strategier

- **Samling 4:**
En støttende indre samtale
- **Samling 5:**
Kvernetanker: grubling og bekymring

Del 4. Oppsummering og veien videre

- **Samling 6:**
Strategier for vedlikehold
- **Samling 7:**
Veien videre

Nyttige nettsider om søvn

▶ **Helsedirektoratet**

Brosjyren «Sov godt – Gode råd for bedre søvn»:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/sov-godt-gode-rad-for-bedre-sovn>

▶ **Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer**

www.sovno.no

▶ **Norsk Forening for Kognitiv Terapi**

<https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/sovnproblemer/>

Her anbefales de nyttige videoene om mestring av insomni av psykolog Magnus Nordmo.

Dagsorden – Samling 1

Informasjon om behandlingen og om hvordan søvnproblemer kan forstås

1. Velkommen og presentasjon av kursholdere og kursdeltakere
2. Informasjon om kursopplegget og hensikten med kurset
3. En kognitiv atferdsmessig tilnærming til søvnproblemer
4. Utløsende og vedlikeholdende årsaker til søvnproblemer
5. Regulering av søvn og søvnhygiene
6. Introduksjon til søvndagboken
7. Presentasjon av hjemmeoppgaver

Årsaker til insomni (søvnløshet)

De fleste av oss har opplevd en natt med dårlig søvn, men hos mange er søvnproblemene til stede nesten hver natt over lengre tid. Søvnproblemene påvirker hverdagen både privat og på arbeid. Over 10 % av befolkningen har søvnvansker i form av insomni, så dette er et folkehelseproblem.

Mange av de som har en somatisk sykdom eller en psykisk lidelse har insomni. De sover for lite og søvnen de får, er ikke forfriskende. Søvnproblemer er vanlig blant annet hos personer med depresjon og angstlidelser så vel som revmatisk sykdom, kreftsykdom, astma, mage-tarm sykdom og hjerte- og lungesykdom. Depressive symptomer, vedvarende utmattelse, langvarige smerter og pusteproblemer kan både lede til og forverre søvnproblemer. Samtidig kan søvnproblemer i sin tur forsterke utmattelse, smerter og psykiske plager, slik at sykdom og søvnproblemer påvirker hverandre gjensidig.

Mange årsaker

Det er nyttig å dele årsakene til insomni i tre hovedgrupper: sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og vedlikeholdende faktorer.

Eksempler på *sårbarhetsfaktorer* er arvelig belastning, der andre i familien også sliter med søvnen, og en tendens til bekymring.

Søvnproblemer kan ha mange *utløsende årsaker*. De fleste av oss har erfaring med slike problemer i forbindelse med perioder i livet preget av forstyrrelser i søvnen, enten det er på grunn av småbarn, sorg eller bekymringer. Andre utløsende faktorer kan være kriser og belastninger, eller dårlige søvnvaner, for eksempel å snu døgnet. Som nevnt utvikler de som har vedvarende utmattelse og langvarige smerter ofte søvnvaner. Dessuten er stressplager, depressive plager og angstplager hyppige årsaker til dårlig søvn. Det samme er forstyrrelser i døgnrytmen.

En del medikamenter som tas ved sykdom, kan gi søvnproblemer som bivirkning. Dersom du har søvnproblemer, enten det er med for lite eller for mye søvn, er det derfor lurt å sjekke hva som står i informasjonen om medikamentet og snakke med legen. Du kan lese mer i kapitlet «Medikamenter som kan bidra til søvnproblemer».

Vedlikeholdende faktorer bidrar til at søvnproblemene ikke avtar, selv om den utløsende årsaken, for eksempel spedbarn med kolikk eller en konflikt på arbeidsplassen, ikke lenger er aktuell. Noen har urealistiske oppfatninger om hvor mye søvn de trenger. Andre utvikler prestasjonsangst med hensyn til å få sove.

Et vanlig trekk ved søvnproblemer er at man utvikler negative forventninger til muligheten for å få nok søvn. Man er frustrert og bekymret, og man opplever ikke lenger å ha kontroll over problemene. Dette danner grunnlaget for selvoppfyllende profetier. Jo mer man gruer seg for natten, desto hardere kan den bli. Og jo mer man anstrenger seg for å sove, desto vanskeligere kan det bli. Bekymring for ikke å få sove er altså et sentralt problem. Søvnvanskene forsterkes også dersom man forstår dem som utelukkende forårsaket av krefter helt utenfor ens egen påvirkning, for eksempel sykdom, smerter og høy alder. Slike forhold kan selvsagt bidra mye. Samtidig kan man her overse det man faktisk kan påvirke, og føle seg som et maktesløst offer.

Endringer med alderen

Etter hvert som vi blir eldre endres søvnen. Vi får mindre dyp søvn og søvnen blir lettere, og vi vil derfor kunne våkne oftere og lettere om natten. I tillegg endres døgnrytmen med årene og kan bli mer fremskynnet. Det betyr at man kan våkne tidligere om morgenen. Det er viktig å ha forståelse for slike naturlige endringer knyttet til alderen. Da kan man unngå bekymringer som kan hemme søvnen. Kognitiv atferdsterapi for insomni er foretrukket behandling ved søvnløshet også hos eldre, og har for eksempel vist gode resultater ved insomni hos eldre beboere på sykehjem.

Fra onde sirkler til gode sirkler

Den søvnløse vil gjerne vie mye oppmerksomhet til forhold som gjør det vanskelig å få sove, som hjertebank og urineringsstrang, lyder og tiden som har forløpt. Ved oppvåkning er man opptatt av kroppslige tegn på at man har sovet lite, og utfører kanskje beregninger over hvor lite man har sovet. I løpet av dagen retter man oppmerksomheten mot tegn til tretthet, dårlig humør og problemer med konsentrasjon og hukommelse. Dermed kommer man inn i en ond sirkel.

Et annet forhold er at søvnproblemer læres, ved at seng og soverom knyttes til våkenhet, frustrasjon og uro, og ikke hvile og søvn. Kompenserende strategier, for eksempel å sove så lenge man kan i helger for å ta igjen «tapt søvn», bidrar til å holde problemene ved like. Hjelpetiltakene du lærer i behandlingen, er rettet både mot hvordan du kan tenke klokt om søvnproblemene, redusere tiden du er på soverommet i våken tilstand, ha en stabil døgnrytme gjennom uken og få mest mulig ut av hverdagen din.

Andre søvnsykdommer

Søvnproblemene som denne behandlingen er beregnet for kalles *insomni*, altså søvnløshet. I tillegg finnes fem andre typer av søvnsykdommer: søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser, døgnrytmeforstyrrelser, hypersomnier, parasomnier og søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser. Det er viktig at du tar stilling til om du kan ha en av disse søvnsykdommene. I så fall bør du ta dette opp med kursleiderne og også snakke med legen din.

Ved *søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser* blir søvnen dårlig fordi åndedrettet blir forstyrret, enten ved at man periodevis slutter å puste om natten eller at åndedrettet er redusert. Ved søvnapné stopper man gjentatte ganger å puste i ti sekunder eller mer mens man sover. Høylytt snorking er også vanlig. Andre symptomer er nattesvette, mye bevegelse og aktivitet under søvnen, hodepine og munntørrehet om morgenen, samt stor søvnighet på dagtid. Den vanligste årsaken er hindringer i luftveiene. Mange er ikke klar over at de har problemet, ettersom pustestoppene skjer mens man sover, og går i årevis uten å få hjelp. Diagnosen stilles ved hjelp av søvnregistreringsutstyr som måler pustemønsteret om natten.

Døgnrytmeforstyrrelser er manglende balanse mellom ens faktiske og ønskede søvn-våkenhetsrytme.

Vi skiller mellom flere typer av slike forstyrrelser i døgnrytmen:

- ▶ **forsinket søvnfasesyndrom**
(med innsovningsvansker eller vansker med å våkne til ønsket tid)
- ▶ **fremskyndet søvnfasesyndrom**
(med sterk søvnighet tidlig på kvelden, tidlig innsovning og tidlig oppvåkning)
- ▶ **irregulær søvn-våkenhetsrytme**
(flere søvn- og våkenhetsperioder gjennom døgnet)
- ▶ **frittløpende døgnrytme**
(kan sees hos blinde)
- ▶ **tidssoneendringssyndrom**
(jetlag etter hurtig forflytning over flere tidssoner)
- ▶ **skiftarbeidslidelse**
(ved for eksempel nattarbeid)

Forsinket søvnfasesyndrom regnes som den vanligste døgnrytmeforstyrrelsen. Det er vanskelig å sovne inn om kvelden og å våkne om morgenen. Ved forsinket søvnfasesyndrom kan man sove til langt ut på ettermiddagen hvis man ikke blir vekket. Ved døgnrytmeforstyrrelser er det ikke noe galt med selve søvnen, men plasseringen av søvnen i døgnet kan gjøre at man får problemer med å fungere sosialt eller på jobb.

Hypersomniene kjennetegnes ved søvnighet på dagtid eller påfallende stort søvnbehov. Et eksempel er narkolepsi, med sykkelig søvntrang og uimotståelige anfall av søvnighet på dagtid.

Parasomnier kjennetegnes av aktivering i hjernen under søvn som forårsaker uønskete handlinger eller opplevelser. Det inkluderer søvnlidelser som søvngjengeri, anfall med nattskrek og marerittlidelse. Dersom du har problemer med **gjentakende mareritt**, finnes det en nyttig metode både for behandling og selvhjelp. Du finner et hefte om hvordan du går frem på <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/sovnproblemer/>.

Søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser består av lidelser som urolige bein og periodiske beinbevegelser under søvn. Forstyrrelsene fører til innsovningsproblemer, urolig søvn og oppvåkninger. Urolige bein kjennetegnes av en sterk trang til å bevege beina på grunn av krypende, stikkende og ubehagelige fornemmelser i beina når man setter seg ned (særlig om kvelden) eller legger seg ned for å sove. Ved periodiske beinbevegelser ser man gjentatte bevegelser eller rykninger i beina under søvn som forstyrrer søvnen og fører til økt søvnighet på dagtid. Ettersom disse bevegelsene skjer under søvn er mange ikke klar over at de har periodiske beinbevegelser. Diagnosen stilles ved hjelp av søvnregistrering.

” Ved døgnrytmeforstyrrelser er det ikke noe galt med selve søvnen, men plasseringen av søvnen i døgnet kan gjøre at man får problemer med å fungere sosialt eller på jobb.

Regulering av søvn og søvnhygiene

Søvnen vår reguleres av tre faktorer:

- **Søvntrykk (homeostatisk faktor)**
- **Døgnrytme (cirkadian faktor)**
- **Aktiviteter, vaner og atferd (søvnhygiene)**

Her er råd om hvordan du kan styrke søvnkvaliteten ved å påvirke de tre faktorene.

Ta vare på oppbygget søvntrykk

Søvntrykket, eller søvnbehovet vårt, bygger seg opp mens vi er våkne. Det vil si at jo lenger vi har vært våkne, jo høyere blir søvntrykket. Og jo høyere søvntrykket er, jo dypere blir søvnen.

Unngå å sove på dagtid. Hvis vi sover på dagen, reduseres søvntrykket vi bygger opp når vi er våkne. Forsøk derfor å holde deg våken selv om du er trett (unntak ved lengre bilkjøring når du bør ta en sovepause). Hvis du likevel må sove, begrens det til maksimalt 20 minutter.

Bevar god døgnrytme

Døgnrytmen vår reguleres av en kjertel i hjernen som heter nucleus suprachiasmaticus, vår biologiske klokke. Rytmen til denne klokken følger ikke en nøyaktig 24-timers syklus, slik at den må justeres hver dag for å følge døgnet. Klokken stilles ved hjelp av sosiale faktorer, for eksempel ved at vi har måltider til bestemte tider, og lys, hvor lys er aller viktigst. Når lys treffer netthinnen i øyet, går det et signal inn til nucleus suprachiasmaticus og videre til epifysen. Epifysen produserer melatonin, et hormon som hjelper oss å sove, og melatoninproduksjonen undertrykkes av lys. Når det blir mørkt om kvelden starter igjen melatoninproduksjonen og vi blir søvnige.

Stabil døgnrytme er spesielt viktig for søvnlengden vår. Det vil si at hvis du er vant med å sove på natten, og så forsøker å sove på dagen, vil søvnlengden bli kortere. Det har mange som har jobbet nattevakt erfart. De sover dypt når de kommer hjem om morgenen etter nattevakt, fordi søvntrykket er høyt, men søvnlengden blir gjerne kortere fordi de sover på feil tid av døgnet.

Vær utendørs i dagslys i minst en halv time hver dag. Å være litt ute i dagslys hver dag er viktig for døgnrytmen. Det aller beste er å være ute i dagslyset tidlig på dagen i tiden rett etter du har våknet, for å stille den biologiske klokken.

Begrens lyseksponering i tiden før du skal sove. Eksponering for sterke lyskilder, som for eksempel mobiltelefon, nettbrett og dataskjerm, påvirker døgnrytmen. Eksponeringen svekker melatoninproduksjonen, og bør unngås før leggetid. Unngå også å bli eksponert for sterkt lys hvis du våkner midt på natten.

Sov til faste tider og stå opp til samme tid hver dag – også i helgene. Å stå opp til samme tid, uavhengig av hvor mye du har sovet eller hvordan du føler deg, styrker døgnrytmen. Tapt søvn kan i liten grad tas igjen, og for eksempel å sove lengre i helgene, gjør ofte ondt verre.

Råd om god søvnhygiene

Vær sparsom med koffeinholdig mat og drikke. Koffein (finnes blant annet i kaffe, te, brus/cola, energidrikk og sjokolade) bidrar til at vi bruker lengre tid på å sovne inn og gir lettere søvn slik at vi våkner oftere om natten. En kopp kaffe virker aktiverende i mange timer etter at vi har drukket den. Nikotin virker også aktiverende og kan derfor også forstyrre søvnen.

Unngå et tungt måltid om kvelden. Et kraftig måltid et par timer før sengetid kan gi problemer med søvnen. Unngå også sjokolade og mye sukker. Samtidig bør vi ikke gå sultne til sengs.

Ikke bruk alkohol som sovemiddel. Alkohol gir mer urolig og overfladisk søvn, og flere oppvåkninger om natten. Kvaliteten på søvnen blir svekket.

Ikke trim like før sengetid. Regelmessig fysisk trening kan på sikt gi dypere søvn, men trening like før sengetid gjør oss mer aktiverte. Avslutt derfor treningen i god tid før sengetid. Det gir et fornuftig fall i kroppstemperaturen som er forenlig med søvn.

Ta deg et varmt bad. Et varmt bad kan virke beroligende, gjerne et par timer før leggetid slik at kroppen rekker å nedjustere kroppstemperaturen til best mulig sovetemperatur.

La dagen få en god nedtoning. Ta ikke med deg bekymringer til sengs. Sett av tid til å gå igjennom dagens gjøremål, eventuelt planer for morgendagen. Skriv heller ned problemer du kommer på, slik at du kan ta opp tråden dagen etter. Dukker det opp problemer om natten du ikke greier å la være å tenke på, så stå opp og skriv dem ned, slik at du kan gripe fatt i dem senere.

Sørg for mørke, ro og moderat temperatur på soverommet. Bruk eventuelt maske og ørepropper.

Legg deg for å sove bare når du føler deg søvning og klar for å sove. Mange som har søvnproblemer går tidlig til sengs i håp om å få nok søvn. Vent til kroppen forteller deg at du er søvning. Hvis du går til sengs når du er søvning, er sjansen større for at du faktisk sovner og at søvnen blir dypere.

Ikke bruk soverommet til andre aktiviteter. Sengen bør forbindes med søvn (eller seksualitet), og ikke med jobb, sosiale medier, mobiltelefon, PC eller nettbrett.

Ikke avlys aktiviteter dagen etter. Etter en dårlig natt er det fristende å avlyse dagens gjøremål, særlig hvis du føler deg i dårlig form og er bekymret for om du vil mestre krevende oppgaver. Det beste er likevel å gjennomføre det du har tenkt å gjøre. De fleste erfarer at dårlig søvn ikke påvirker hvor godt de presterer, og det er viktig at søvnproblemene ikke får bestemme over hverdagen din. Da blir det bare vanskeligere å få sove til natten.

På neste side er en sjekkliste for søvnhygiene. Dersom du svarer «sjelden» eller «aldri» ved de ulike utsagnene, tyder det på at du har en god søvnhygiene. Likevel har du insomni, noe som viser at god søvnhygiene ofte ikke er tilstrekkelig for å snu disse problemene. På kurset vil du få en innføring i de metodene som har klart best dokumentasjon ved insomni, nemlig stimuluskontroll og søvnrestriksjon. Du vil også lære mentale strategier som er gode verktøy i arbeidet for å vinne søvnen tilbake.

Søvnhygiene (SHI-13)

Ring rundt for hver påstand som passer best for deg.

	ALLTID	OFTTE	NOEN GANGER	SJELDEN	ALDRI
1. Jeg tar blunder på dagtid som varer i to timer eller mer.	5	4	3	2	1
2. Jeg legger meg på ulike tidspunkt fra dag til dag.	5	4	3	2	1
3. Jeg står opp på ulike tidspunkt fra dag til dag.	5	4	3	2	1
4. Jeg trener slik at jeg blir svett i løpet av den siste timen før jeg legger meg.	5	4	3	2	1
5. Jeg oppholder meg lengre i sengen enn jeg burde to eller tre ganger i uken.	5	4	3	2	1
6. Jeg bruker alkohol, tobakk eller koffein i løpet av de siste 4 timene før jeg legger meg eller etter at jeg har lagt meg.	5	4	3	2	1
7. Jeg gjør ting som kan gjøre meg våken før leggetid (for eksempel: spiller dataspill, bruker internett, rydder).	5	4	3	2	1
8. Jeg går til sengs når jeg føler meg stresset, sint, «er ute av meg» eller nervøs.	5	4	3	2	1
9. Jeg bruker sengen min til andre ting enn søvn og sex (for eksempel: ser TV, leser, spiser, studerer).	5	4	3	2	1
10. Jeg sover i en ukomfortabel seng (for eksempel: dårlig madrass eller pute, for mange eller for få pledd/dyner).	5	4	3	2	1
11. Jeg sover i et ukomfortabelt soverom (for eksempel: for lyst, overfylt, for varmt, for kaldt, for bråkete).	5	4	3	2	1
12. Jeg gjør viktig arbeid før jeg går til sengs (for eksempel: betaler regninger, planlegger eller studerer).	5	4	3	2	1
13. Jeg tenker, planlegger eller bekymrer meg når jeg er i sengen.	5	4	3	2	1

Kartlegging ved bruk av søvndagbok

Det er viktig at du fører en søvndagbok, der du kartlegger søvnvaner og søvnmengde hver dag. Regelmessig registrering er en forutsetning for metodene i dette behandlingsopplegget, både stimuluskontroll og søvnrestriksjon. Søvndagboken består av bolker som fylles inn for hver dag, både i ukedager og helg. Den fylles ut hver morgen, med spørsmål om når du gikk og la deg og når du sto du opp. Svaret på de to spørsmålene forteller hvor mye tid du tilbrakte i sengen den natten.

Men det er også viktig å vite hvor mye av tiden du tilbrakte i sengen du faktisk sov. Derfor er det kolonner i søvndagboken med andre spørsmål rettet mot hvor lenge du var våken i løpet av natten:

- Hvor mange minutter tok det fra lyset var skrudd av til du sovnet?
- Hvor mange ganger våknet du i løpet av natten?
- Hvor mange minutter var oppvåkningene totalt?
- Når våknet du opp om morgenen uten å få sove igjen?
- Hvor mange minutter lå du i sengen før du sto opp?

Svarene på disse spørsmålene gir et bilde av hvor lenge du var våken i løpet av natten, det vi kaller total våkentid. Ved å trekke tiden du var våken fra tiden du tilbrakte i sengen, får du et bilde på hvor mye du faktisk har sovet. Ved å gjøre dette hver morgen i løpet av behandlingen får du informasjonen du trenger for å gjennomføre metodene, og du får evaluert virkningen av dem.

I tillegg kan du allerede nå begynne å regne ut din søvneffektivitet, altså hvor mange prosent av den tiden du ligger i sengen om natten som du faktisk sover. Dette fører du også inn i søvndagboken ved å dele det du faktisk har sovet om natten på tiden du tilbrakte i sengen. Ganger du dette med 100 får du søvneffektiviteten uttrykt i prosent. Søvneffektiviteten vil danne grunnlag for metoden søvnrestriksjon, som du vil lese om under tredje samling.

” *Regelmessig registrering er en forutsetning for metodene i dette behandlingsopplegget, både stimuluskontroll og søvnrestriksjon.*

I søvndagboken er det en kolonne for kommentarer. Her har du mulighet til å skrive inn nyttig informasjon. Du bestemmer selv hva du noterer. Det kan være stikkord om ulike forhold som kan ha påvirket søvnen denne natten, for eksempel:

- Om du har sovet på dagtid, og i så fall når og hvor lenge
- Inntak av koffein (kaffe, te, cola, sjokolade) eller alkohol
- Bruk av medikamenter
- Om det har skjedd noe dagen før som kan ha hatt betydning
- Kvernetanker som forstyrrer søvnen
- Din vurdering av søvnens kvalitet eller dybde, på en skala fra 0 til 10, der 10 er maksimalt tilfreds og 0 er maksimalt utilfreds

Du bør ikke bruke klokken som hjelpemiddel for utfylling av søvndagboken. Du skal heller ikke notere tidspunkter i løpet av natten. Det beste er å fylle den ut når du står opp om morgenen. Tidspunktene bygges altså på omtrentlige anslag, ettersom det å bli for opptatt av klokken i seg selv vil påvirke søvnen på en uheldig måte.

Dokumentert nyttig metode

En rekke studier har vist at systematisk registrering med en søvndagbok i seg selv bidrar til bedre søvn (se litteraturhenvisninger). Du får bedre oversikt over eget søvnmønster. De som tror de bare får tre–fire timers søvn per natt, finner ofte at de tross alt får mer enn det. Studier i søvnlaboratorier viser nemlig at folk som regel undervurderer hvor mye de faktisk sover. Dessuten kan du registrere fremskritt og tilbakeskritt. Hvis du har hatt en lang, fæl og søvnløs natt, kan søvndagboken tjene som en påminnelse om at det ikke alltid er slik. Du kan se at tiltakene har en effekt, og det vil styrke dine forventninger og din lojalitet til dem. Søvndagboken dokumenterer hva som virker, og det er viktig, fordi det er lett å bli demoralisert av søvnproblemer. Gjennom nedtegnelsene blir du en forsker på din egen søvn, noe som i seg selv øker følelsen av kontroll og mestring.

Søvndagboken finner du etter hjemmeoppgavene i hver del av arbeidsboken, i tillegg finner du ekstra kopier helt bakerst i arbeidsboken.

” Søvndagboken dokumenterer hva som virker, og det er viktig, fordi det er lett å bli demoralisert av søvnproblemer.

VANLIGE SPØRSMÅL

Her er svar på noen vanlige spørsmål:

– Hvis jeg ikke kan se på klokken, hvordan skal jeg da kunne føre søvndagbok?

– Du kan sjekke tiden når du legger deg og når du står opp, men så er det viktig at du snur klokken eller putter den under sengen. De fleste av oss har en indre klokke som gjør at vi kan gi et tilnærmet riktig anslag over hvor mye klokken er, hvor lang tid som gikk før vi sovnet, og hvor lenge vi var våkne hvis vi våknet igjen i løpet av natten. Feilmarginen pleier å være rundt 30 minutter. Noen personer er selvsagt mindre nøyaktige enn andre, men det gjør ikke så mye, for de pleier å være unøyaktige på en rimelig konsistent måte, og slik får du et dekkende bilde av endringer likevel.

– Hvordan kan jeg vite om jeg sover eller er våken?

– Det er ikke alltid lett, men i vår sammenheng er dette et enten-eller-spørsmål. Du får rett og slett gjøre et valg fra gang til gang, og skrive ned det du tror. En tommelfingerregel er at hvis du ikke er sikker, så skriv våken.

– Hva om jeg ikke husker hvor lenge jeg var våken i hver oppvåkning i løpet av natten?

– Du kan gjøre et anslag så godt kan. Men hvis dette ikke er mulig, så kan du angi om lag hvor lenge du tror du var våken totalt sett i løpet av natten.

– Hva om jeg glemmer å fylle ut?

– Det kan skje, men det er viktig at du gjør det du kan for å huske dette, for du vil trenge denne informasjonen. Et forslag er at du plasserer søvndagboken på puten hver morgen, slik at du legger merke til den når du skal legge deg om kvelden. Så kan du legge den på gulvet, omtrent der du pleier å plassere føttene dine når du står opp, for å bli oppmerksom på den om morgenen.

Informasjon til pårørende

Dine pårørende vil også kunne merke problemer og belastninger knyttet til din insomni. Det kan være nyttig for dem å ha informasjon både om hva som forårsaker søvnløshet og om tiltakene du benytter for å vinne søvnen tilbake.

Vi anbefaler at du vurderer å spørre dem om de vil lese arbeidsboken, eller deler av den. Da kan det være lettere for dem å forstå hvorfor du for eksempel fyller ut en søvndagbok hver morgen. I arbeidsboken finner du også kapitlet «Informasjon til pårørende» som du kan gi til de du tenker er viktig at vet noe om kurset.

Informasjon til pårørende

Opp mot 10 % av befolkningen er rammet av insomni (søvnløshet). Noen opplever for tidlig oppvåkning mens andre har vansker med å sovne inn for natten, eller de våkner om og om igjen. Søvnproblemene blir en stor ekstrabelastning. Når natten ikke gir, men snarere stjeler energi, er en stor kilde til påfyll og fornyede krefter borte.

Kognitiv atferdsterapi er anbefalt av helsemyndighetene som behandling av søvnproblemer ved insomni, og har god vitenskapelig dokumentasjon. Tilnærmingen er med god effekt prøvd ut for et bredt spekter av mennesker som har problemer med søvnløshet. Det gjelder også søvnproblemer ved somatisk sykdom, for eksempel revmatisk sykdom, hjertesykdom og langvarige smerter, og ved psykiske lidelser, for eksempel depresjon og angstlidelser. Tiltakene baseres på flere supplerende tilnærminger, som søvnhygiene, stimuluskontroll, søvnrestriksjon og mentale strategier. De bygger på kartlegging av problemene og kontinuerlig registrering av søvnen, der en søvndagbok fylles ut hver morgen.

Viktige temaer som tas opp i behandlingen er:

- **Hvordan kan en forstå søvnproblemer?**
- **Hva kan en gjøre selv for å bedre søvnen?**
- **Hvordan kan en forholde seg til kvernetanker og bekymring?**
- **Hvordan kan en få mer overskudd og energi?**

Behandlingen består av fire hoveddeler, om henholdsvis kunnskap om insomni, handlingsstrategier, mentale strategier og forebygging av tilbakefall. Det er lagt opp til å arbeide med hjemmeoppgaver mellom hver time.

Du som er pårørende til den som har søvnproblemer, vil også kunne merke problemer og belastninger knyttet til dette. For mange er det godt å ha informasjon for å kunne være til hjelp og støtte. Mange gir også uttrykk for at det er godt at de som er nærmest er informert om formålet med behandlingen, og at de vet at tiltakene som skal gjennomføres kan være krevende. Betydningen av støtte og teamfølelse på hjemmebane er viktig.

Som pårørende kan du ha nytte av å lese i arbeidsboken for behandlingen. Hvis du ønsker å vite mer, er det informasjon på www.sovno.no (Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer) og <https://www.kognitiv.no/psykisk-helse/ulike-lidelser/sovnproblemer/> (Norsk forening for kognitiv terapi).

■ Oppsummering – Samling 1

– Informasjon om behandlingen og om hvordan søvnproblemer kan forstås

- ▶ Det er store variasjoner i hvor mye søvn hver enkelt har behov for.
- ▶ De fleste vurderer søvn ut fra hvor lenge de sover, like viktig er hvor dypt vi sover.
- ▶ Søvnens deles inn i ulike stadier, og de dypeste søvnstadiene, som dominerer den første tiden etter innsøvn, er mest restituerende.
- ▶ Tiltakene i behandlingen rettes inn mot faktorene som holder søvnvanskene ved like og mot å etablere en naturlig søvn-våkenhetsrytme.

Andre søvnsykdommer

- ▶ Søvnproblemer som behandlingen her er rettet mot kalles *insomni*.
- ▶ I tillegg finnes fem andre typer av søvnsykdommer: søvnrelaterte respirasjonsforstyrrelser, døgnrytmeforstyrrelser, hypersomnier, parasomnier og søvnrelaterte bevegelsesforstyrrelser.
- ▶ Det er viktig at du tar stilling til om du kan ha en av disse søvnsykdommene.

Tre forhold som påvirker søvnen

1. Søvntrykk – søvnbehovet som bygger seg opp jo lengre vi holder oss våkne, og som har innvirkning på hvor dypt vi sover.
2. Døgnrytme – vår indre klokke som påvirker ulike prosesser i kroppen, har innvirkning på hvor lenge vi sover og når på døgnet vi føler oss trette, og påvirkes av lys.
3. Aktiviteter på dagtid, vaner og atferd (søvnhygiene).

Å kartlegge eget søvnmønster

- ▶ Søvnloggbok danner grunnlag for metodene i behandlingen.
- ▶ Ha en plan for når og hvor du skal registrere, hvor mye tid du skal sette av, og hvilke hjelpemidler du skal bruke.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 1

1:

- ▶ Les kapitlet «Årsaker til insomni (søvnløshet)». Tenk etter hva som kan være opprettholdende faktorer for søvnproblemene, både om natten og dagen.
-

2:

- ▶ Les kapitlet «Andre søvn sykdommer». Vurder om du kan ha en av søvn sykdommene. Informer i så fall din behandler om det. Du kan også gå inn på www.sovno.no, og ta en test på ulike søvn sykdommer.
-

3:

- ▶ Les kapitlet «Regulering av søvn og søvnhygiene» og fyll ut skjemaet Søvnhygiene (SHI-13) på side 13. Hva kan være nyttig for deg å endre?
-

4:

- ▶ Les kapitlet «Kartlegging ved bruk av søvndagbok».
-

5:

- ▶ Fyll ut søvndagbok.
-

6:

- ▶ Gi kapitlet «Informasjon til pårørende» til de du tenker er viktig at vet noe om behandlingen.
-

Dagsorden – Samling 2 – Vaneendring og stimuluskontroll

1. Velkommen
2. Gjennomgang av forrige ukes hjemmeoppgaver
3. Vaner, vaneendring og handlingsregler
4. Presentasjon av stimuluskontroll
5. Gjennomgang av handlingsplan
6. Medikamenter ved søvnproblemer
7. Presentasjon av hjemmeoppgaver

Bruk av handlingsregler ved vaneendring

Det anslås at mellom en fjerdedel og halvparten av oss har problemer med å følge anbefalte helse råd, for eksempel for å gjøre endringer i livsstil, fysisk aktivitet, søvnmønster og kosthold. Konsekvensene er alvorlige. Ifølge Verdens helseorganisasjon er manglende etterlevelse av helse råd en trussel mot folkehelsen.

For å oppnå en endring i helseatferd, er det flere faktorer som spiller inn. Vi må:

- vite at endringen er nødvendig og nyttig (ha informasjon),
- ha et ønske om å endre oss og en forventning om å kunne klare det (ha motivasjon) og
- ha nødvendige ressurser og redskaper for å gjennomføre endringen (ha en strategi)

Det er mange forskningsfunn som støtter at alle disse tre faktorene har betydning, og at kunnskap og motivasjon alene ofte ikke er tilstrekkelig. En grunn til det er at vi er mer styrt av vaner enn vi gjerne tror. En annen grunn er at vår viljekraft har begrenset kapasitet, ikke minst når vi har mye vi skal bruke den til og er utsatt for stressbelastninger.

Vanes makt

Vår selvkontroll og viljekraft er som en muskel, i betydningen av at den har begrenset utholdenhet. Vi kan trene opp muskelen slik at den yter bedre, men selv den mest veltrente muskel blir fort sliten når vi anstrenger oss. Jo oftere vi bruker muskelen, og jo flere oppgaver vi bruker den på, desto mer sliten kan den bli. Hvis vi prøver å endre på noe og samtidig har stressbelastninger som vi også må bruke selvkontrollmuskelen på, kan det være vanskelig å lykkes, uansett hvor godt motiverte vi er. Derfor råder ekspertene på endring av livsstil oss til at vi prøver å etablere ønsket atferd som vanemønstre, slik at vi ikke hele tiden må bruke av vår begrensede viljekraft.

” Vår selvkontroll og viljekraft er som en muskel, i betydningen av at den har begrenset utholdenhet.

Våre handlinger styres nemlig i høy grad av automatiserte vanemønstre. Derfor er det vanskelig å endre vår livsstil eller væremåte, enten det dreier seg om å endre på rutinemessige gjøremål i hverdagen, få et bedre søvnmønster, bli mer fysisk aktiv, spise sunnere, bli mer sosial eller snu innlærte negative tankemønstre. Vi kan ta gode beslutninger om å gjøre viktige endringer, men i det daglige strevet er det så mye å tenke på at vi glemmer oss, og vanemønsteret tar over.

Bruk av handlingsregler

En handlingsregel sier når, hvor og hvordan vi skal gjøre det vi har satt oss som mål. Det er nyttig å formulere handlingsregelen konkret i en «hvis– så»-formulering: «Hvis situasjon A oppstår, så vil jeg iverksette handlingen B». Situasjonen A kan være en hendelse, en følelse, et sted, en person eller et tidspunkt. Eksempler er:

- «Hvis jeg ikke får sove, så skal jeg forlate soverommet og være i stuen til jeg blir søvnnig»
- «Hvis jeg er ferdig med frokosten, så skal jeg gjøre morgentrimmen i stuen»
- «Hvis jeg har spist middag, så skal jeg gå en halv times tur»

Du kan også benytte handlingsregler for å snu negative tankemønstre:

- «Hvis stresstankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at det ikke er noe å bry seg om, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med»
- «Hvis jeg blir perfeksjonistisk, så skal jeg minne meg selv om at 'godt nok' er bra og sette realistiske mål»

Bruk av handlingsregler hviler på to forutsetninger. Du må være motivert for å gjennomføre planen, og det bør være handlingsmønstre som det ikke er lett å etablere. Det kan være fordi du allerede har et vanemønster som trekker i en annen retning, eller fordi det er lett å bli fristet til å gjøre noe annet. Er planen godt beskrevet, med tidspunkt, stedsangivelse og konkret hva du skal gjøre, er det mer sannsynlig at den lagres som et automatisert handlingsalternativ i hjernen – du har på et vis forhåndsprogrammert deg selv.

” Du må være motivert for å gjennomføre planen, og det bør være handlingsmønstre som det ikke er lett å etablere.

Du kan for eksempel instruere deg selv slik: «Hvis det blir fint vær i morgen, så skal jeg sykle til butikken». Pass på at det du trenger for å utføre en bestemt handling er lett tilgjengelig for deg når du skal gjøre den. Hvis du må bruke mer enn et halvt minutt på å finne frem det du trenger, for eksempel lete etter noe å skrive med eller gå i kjelleren etter treningsutstyr, er risikoen stor for at vanemønsteret tar over og styrer deg i en annen retning.

Råd om formulering av handlingsregler

Det er viktig at hvis-så-reglene er konkrete. Knytt handlingen til en bestemt situasjon, som: «Hvis jeg er i ferd med å sette meg i bilen for en kort tur, så vil jeg heller spasere». Men hvis planen blir for detaljert, setter du for store begrensninger. Dessuten må planen ikke bli for rigid. La gjerne «hvis»-situasjonen være noe du vet vil inntreffe fordi den er del av din daglige rutine. For eksempel etter frokost. Da kan du etablere denne hendelsen som en utløser for den nye vanen: «Hvis jeg har spist frokost, så skal jeg ...».

Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen. Du kan få liten tid, kjede deg, være stresset eller for trett. Dersom du på forhånd vet hva hindringen kan bli, kan du legge den inn i formuleringen: «Hvis jeg vil utsette treningen fordi jeg er så trett, så skal jeg trene likevel».

Bruk helst positive planer, der du beskriver hva du skal gjøre, og ikke hva du skal la være å gjøre. Lag gjerne levende forestillingsbilder av hva du vil gjøre og når og hvor du vil gjøre det. Slik kan du etablere en mental innstilling som er lett tilgjengelig, og som kan gjøre det enklere å gjennomføre det du ønsker. Det er som å gi hjernen en mental forhåndsinnstilling.

” *Det kan være lurt at handlingsregelen tar hensyn til at det kan oppstå hindringer for å gjennomføre planen.*

God effekt

Effekten av handlingsregler har blitt undersøkt i mange studier med til sammen flere tusen deltakere i ulike endrings- og treningsprogrammer. Det dreier seg om alt fra å få et sunnere kosthold og økt grad av fysisk trening, og å kunne overholde fartsgrenser i trafikken, til programmer for å styrke sosial selvtillit og sosiale ferdigheter. Halvparten av deltakerne i disse studiene har benyttet handlingsregler som en del av treningen, mens den andre halvparten har fulgt programmet på vanlig måte uten bruk av handlingsregler. Resultatene viser at de som benytter handlingsregler systematisk, jevnt over har bedre resultater enn de andre deltakerne.

Handlingsreglene har bedre effekt jo større problemer deltakerne har med konsentrasjon og oppmerksomhet, og er særlig nyttige når det er krevende å utføre ønsket atferd. Du anbefales å anvende handlingsregler for å øke sannsynligheten for å gjennomføre tiltakene på kurset, for eksempel stimuluskontroll, som er tema i neste kapittel.

Stimuluskontroll ved søvnproblemer

For dem som sover bra, signaliserer sengen og soverommet en følelse av ro og søvnighet. Enkelte klager faktisk over at de sovner med en gang de har lagt hodet på puten, selv om de hadde tenkt å lese først. Da har de et godt fungerende søvmiljø. For dem som har problemer med søvnen, kan sengen og soverommet utløse våkenhet, bekymring og frustrasjon. De har et søvmiljø som ikke fungerer.

Personer med søvnproblemer opplever ofte at de er søvnige om kvelden, men kvikner til i det de forbereder seg på å legge seg. Da er leggeritualer og soverom blitt knyttet til kroppslig og mental aktivering. Dette skyldes delvis en form for innlæring som i læringspsykologien kalles betinging, der nervesystemet automatisk og vanemessig blir aktivert, uavhengig av personens bevisste kontroll. Derfor er det viktig å legge til rette for systematisk avlæring (avbetinging) og tilvenning, slik at soverommet og sengen igjen blir et sted forbundet med søvn.

Gjennom stimuluskontroll styrkes leggetid, soverom og seng som utløsere for søvn. Du utvikler nye søvnvaner som øker sjansen for at du faller i søvn, forblir i søvnen og ikke våkner tidligere enn nødvendig. Du må øve regelmessig, slik at de blir en del av dine rutiner og nervesystemets automatiske måte å reagere på.

” Gjennom stimuluskontroll styrkes leggetid, soverom og seng som utløsere for søvn. Du utvikler nye søvnvaner som øker sjansen for at du faller i søvn, forblir i søvnen og ikke våkner tidligere enn nødvendig.

REGLER I STIMULUSKONTROLL

- ▶ Legg deg til for å sove bare når du er søvnig, ikke bare trett eller utmattet.
- ▶ Ikke bruk seng eller soverom til andre aktiviteter enn søvn. Ikke se på TV, snakk i telefonen, diskuter med samboer, spis eller bekymre deg. Seksuell aktivitet er vanligvis et anbefalelsesverdig unntak. Hvis sengen er forbeholdt søvn, vil det å legge seg i den være en kraftig søvnutløser.
- ▶ Når du går til sengs, så slukk lyset og legg deg ned for å sove. Du skal ikke se på klokken, men hvis du i løpet av anslagsvis et kvarter merker at du ikke får sove, skal du stå opp og gå inn i et annet rom. Vær oppe til du igjen begynner å føle deg søvnig (eller etter maksimalt en halv time), gå inn, slukk lyset og legg deg igjen.
- ▶ Hvis du fortsatt ikke får sove etter anslagsvis et kvarter, gjenta prosedyren med å forlate sengen og bevege deg inn i et annet rom. Bli der til du igjen føler deg søvnig. Gjenta så ofte som nødvendig natten igjennom. Du skal ikke bruke klokke for å måle tiden.
- ▶ Når du står opp om natten, la være å utsette deg for sterkt lys, og å spise, drikke og se på TV, nettbrett/PC eller mobiltelefon. Gjør gjerne noe litt kjedelig som ikke krever for mye oppmerksomhet.
- ▶ Still vekkerklokken og stå opp til samme tid hver morgen, uansett hvor mye du har sovet i løpet av natten, og ikke sov om dagen. Da får kroppen etablert en fast døgnrytme.
- ▶ Hvis problemet er at du får sove, men så våkner i løpet av natten eller tidlig på morgenen, følger du tilsvarende prosedyre, nemlig at du etter anslagsvis et kvarter forlater soverommet, og vender tilbake til sengen først når du er søvnig, senest innen en halv time. Ved tidlig morgenoppvåkning bør du ikke bli liggende lenge våken i sengen.

Du skal altså legge deg først når du er søvnig, og stå opp til samme tid hver morgen uansett hvor mye du har sovet. Hvis du ikke får sove innen anslagsvis et kvarter, så skal du stå opp. Dersom du våkner, står du opp med det samme du tenker: Nå er jeg våken – eller når du begynner å bli frustrert over å ha våknet, eller etter maksimalt et kvarter. Hovedregelen er: **Hver gang du legger deg, faller du raskt i søvn, eller så er du ikke i sengen lenger.**

Ha en plan for hvilke monotone aktiviteter som kan utføres når du står opp i løpet av natten, og hvor du skal oppholde deg. Det må ikke være for kaldt i rommet. Ha belysningen skrudd ned i forkant. Ha gjerne fremme en notisbok der du kan skrive bekymringstanker ned stikkordsmessig.

Målet er den energigivende søvnen

Noen vil innvende at det er bedre å ligge og døse i sengen enn å være våken i et annet rom. Men få personer med søvnproblemer slapper av i sengen, uten å være frustrert og anspent. Dessuten er det dessverre slik at det å ligge selv i en avslappet tilstand ikke nødvendigvis gir så mye energi. Det erstatter ikke den energigivende søvnen, som er den hvilen behandlingen retter seg mot.

En god investering

Du bør ikke vente noen bedring de første to ukene. Det er viktig å få til et samarbeid med de som du eventuelt lever sammen med, for eksempel ved at din sengepartner innstiller seg på hva som vil skje og prøver ikke å la seg forstyrre.

Noen vil være bekymret for at de ikke vil få nok søvn. Ifølge programmet skal de jo stå opp på samme tid, uansett hvor mye de har sovet. Dette er imidlertid et vanlig råd ved søvnproblemer, og hensikten er å styrke døgnrytmen. På kort sikt kan du tape søvn, men på noe lengre sikt er dette en god investering.

Medikamenter som kan bidra til søvnproblemer

En del medikamenter som tas ved sykdom kan gi søvnproblemer som bivirkning. Det gjelder for eksempler enkelte medikamenter mot astma og betennelser, og noen medikamenter mot høyt blodtrykk, diabetes, stoffskiftesykdom og psykiske lidelser.

Dersom du har søvnproblemer, enten det er med for lite søvn eller søvnighet på dagtid, er det lurt å sjekke hva som står i informasjonen om medikamentet og snakke med legen din. Du skal ikke på egen hånd gjøre endringer i medisiner du tar. Legen kan vurdere om du bør skifte preparat, eventuelt endre tidspunktet for medisineren.

Under står noen typer av medikamenter som kan påvirke søvnen.

- Antidepressiver (SSRI) kan forstyrre REM-søvnen (drømmesøvnen) og svekke søvnen.
- Vanndrivende medisin (diuretika), som øker urinutskillelsen, kan forstyrre søvnen ved leggekramper og ved at man må urinere om natten.
- Sympatomimetika, legemidler som etterligner effekten av adrenalin og noradrenalin (for eksempel Ritalin), kan påvirke både innsøvn og søvn, og gi slitenhet ved seponering.
- Klonidin, som brukes ved en rekke sykdommer, for eksempel ved migrene, kan gi tretthet på dagtid selv om man har sovet godt, og bidra til motorisk rastløshet og mareritt om natten.
- Blodtrykksmedisiner, som ACE-hemmere og angiotensin II-blokkere, kan gi økt tretthet.
- Betablokkere, som brukes ved blant annet høyt blodtrykk, hjertesvikt og hjerterytmeforstyrrelser, kan gi søvnløshet, urolig søvn og mareritt.
- Antihistaminer, som brukes ved allergi, kan gi sedasjon og tretthet.
- Glukokortikoider (for eksempel kortison og prednisolon) kan gi søvnløshet og oppstemthet.
- Levotyrosin (Levaxin, Euthyrox) som brukes ved lavt stoffskifte kan gi søvnevansker ved høye doser.
- Koffeinholdige preparater og bronkodilaterende medikamenter og spray, som brukes ved astma (for eksempel Teofyllin), kan gi våkenhet.

Råd om bruk av medikamenter for søvnproblemer

Bruk av medikamenter er vanlig ved insomni. Mange bruker beroligende midler eller annen sovemedisin daglig eller ukentlig. På kort sikt kan disse være til nytte, som midlertidig hjelp i en kritisk periode av livet. Slik behandling bør tidsbegrenses til to-tre uker.

Mulige bivirkninger av sovemedisin

For langvarige søvnproblemer anses bruk av medikamenter, i form av benzodiazepiner eller benzodiazepinliknende medikamenter, å være uheldig. Andelen dyp søvn kan reduseres, og medikamentene kan ha omfattende bivirkninger, for eksempel tretthet om dagen. Dessuten kan man utvikle såkalt toleranse etter bare noen uker med daglig bruk. Man må innta stadig større dose for å oppnå samme virkning som i startfasen. Leger rådes til å være tilbakeholdne med å tilby denne formen for behandling ved langvarige søvnproblemer.

Ta stilling til din medikamentbruk

Dersom du bruker slik medikasjon, lar det seg kombinere med tiltakene som iverksettes under kurset? Hvis du velger å trappe ned på medikasjonen, hvordan bør en slik nedtrapping foregå?

Du kan velge å stå på medikamenter du tar, i samme dose, til du har kommet i gang med tiltakene på kurset. Når du har innført dem og fått en bedre søvn, kan du i samråd med legen din trappe ned medikasjonen. Inntil da bør du som en hovedregel ikke gjøre endringer i dosering eller i måten du tar medikamentet på.

Råd om nedtrapping

Noen kan slutte relativt raskt, men hvis du har brukt medikamentet lenge, og kanskje også utviklet avhengighet, bør du bruke en mer gradvis og lengre avvenning. En slik avvenning gjøres i samråd med lege, som eventuelt kan overvåke en gradvis nedtrapping.

Forvent noen dårlige netter

Når du slutter med medikamentet, kan du i noen netter igjen få problemer med søvnen. Det kalles rekyleffekten. Søvnen pleier etter hvert å normaliseres, så det er ingen grunn til uro. Det samme skjer for øvrig ofte etter bruk av angstdempende medikamenter. Man kan få en midlertidig nervøsitet og rastløshet flere dager etter man har sluttet med dem. Et abstinenssymptom ved legemiddelavhengighet er faktisk angst, og det er en viktig årsak til avhengigheten man kan utvikle for disse medikamentene. Rekyleffekten kan sies å være den første advarselen om at man holder på å utvikle avhengighet. Dersom man ikke er klar over dette fenomenet, kan man tro at det er de opprinnelige problemene som vender tilbake, og at man bør fortsette å ta medisinen. Da kan man gli inn i avhengighet.

Stol på prosjektet

En viktig del av virkningen til medisiner generelt, er at vi har tro på at de vil hjelpe oss, og denne troen har en positiv effekt i seg selv. Det kalles placebo-effekten. Når vi tror at et medikament gir smerter eller andre ubehagelige bivirkninger, øker sannsynligheten for at vi vil oppleve nettopp det. Det kalles nocebo-effekten. Når du slutter med et medikament, mister du placebo-effekten. Du risikerer dessuten å møte en nocebo-effekt i form av at du føler deg mindre forberedt og mer sårbar uten medikamentet når natten kommer. Det kan føre til at du blir bekymret for ikke å få sove, bekymringer som kan føre til anspenhet og vansker med å sove.

Husk at de fleste av oss vil oppleve noen dårlige netter. Bestem deg for å bruke disse på å øve på tiltakene du har lært på kurset. Det gir verdifull treningserfaring. Minn deg selv på at du benytter tiltak med dokumentert nytteverdi ved langvarige søvnproblemer, og som anbefales av helsemyndighetene. Stol på prosjektet ditt, og gi deg selv den støtten og oppmuntringen du trenger og har fortjent!

” Minn deg selv på at du benytter tiltak med dokumentert nytteverdi ved langvarige søvnproblemer, og som anbefales av helsemyndighetene.

■ Oppsummering – Samling 2

– Vaneendring og stimuluskontroll

Vaner og vaneendring

- ▶ Å endre på vaner er krevende og tar tid.
- ▶ Selvkontroll kan sammenliknes med en muskel. Jo mer i hverdagen vi må bruke den, jo mer sliten kan den bli.
- ▶ Handlingsregler, eller «hvis-så»-regler, er til hjelp når man skal endre vaner.

Stimuluskontroll

- ▶ Mye av det vi gjør er påvirket av situasjonen vi befinner oss i, og over tid kan slike særpreg i situasjonen bli utløsere for de samme handlingene og kroppsreaksjonene.
- ▶ Ved insomni blir soverom og seng assosiert med våkenhet, bekymring og frustrasjon.
- ▶ Gjennom stimuluskontroll brytes de ugunstige forbindelsene mellom soverom, seng og våkenhet, slik at soverom og seng igjen blir forbundet med søvn og ro.
- ▶ Du skal legge deg først når du er søvnig og stå opp når du ikke får sove, og stå opp til samme tid hver dag uansett hvor mye du har sovet.
- ▶ Hver gang du legger deg, faller du raskt i søvn, eller så er du ikke i sengen lenger.
- ▶ Å bruke handlingsregler, eller «hvis-så»-formuleringer, kan gjøre stimuluskontroll lettere å gjennomføre.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 2

1:

- ▶ Les kapitlet «Bruk av handlingsregler ved vaneendring».
-

2:

- ▶ Les kapitlet «Stimuluskontroll ved søvnproblemer» og innfør stimuluskontroll hver natt. Bestem deg for et fast stå-opp tidspunkt.
-

3:

- ▶ Les kapitlet «Medikamenter som kan bidra til søvnproblemer» og «Råd om bruk av medikamenter for søvnproblemer».re?
-

4:

- ▶ Fortsett å fylle ut søvndagbok.
-

5:

- ▶ Lag din egen handlingsplan (se neste side).
-

■ Hjemmeoppgave – Min handlingsplan

Denne uken skal du innføre prinsippene for stimuluskontroll hver natt. Et nyttig verktøy her er å lage «Min handlingsplan». Dine erfaringer med planen vil bli tema for diskusjon i de neste timene. Fortsett å føre søvndagbok for hver natt. Den viser effekten av tiltakene du iverksetter, og gir et grunnlag for metoden søvnrestriksjon, som er tema i neste kapittel.

Nedenfor følger noen forslag til hva som kan inngå i handlingsplanen. På de neste sidene finner du en handlingsplan til utfylling og et ferdig utfyllt eksempel på en handlingsplan.

- Hva innebærer en rolig nedtoning av dagen for meg?
- Når skal jeg legge meg, og hvilke signaler skal jeg lytte til?
- Hva skal jeg gjøre når jeg har lagt meg?
- Når skal jeg stå opp igjen, og hvilke signaler skal jeg lytte til da?
- Hva skal jeg gjøre av aktivitet når søvnen uteblir?
- Når skal jeg stå opp om morgenen, og hvordan skal jeg lykkes med det etter en dårlig natt?
- Hvem skal være min allierte, og på hvilken måte skal min allierte bidra?

Nyttige tips

- ▶ Samle på observasjoner om hva som viser seg som nyttige grep for å gjennomføre stimuluskontroll.
- ▶ Vær åpen med deg selv om mulige barrierer for å få dette til.
- ▶ Du kan videreutvikle handlingsplanen ut fra erfaringer med hva som fungerer og ikke fungerer.

Min handlingsplan

NAVN:

TILTAK	Handling	Signaler jeg lytter til	Mulige barrierer og «stoptanker»	Erfarte løsninger
Rolig nedtoning av dagen				
Gå til sengs				
Stå opp når søvnen uteblir				
Monoton aktivitet				
Morgenprosedyre				
Min allierte				

MIN HANDLINGSPLAN – EKSEMPEL

NAVN:

TILTAK	Handling	Signaler jeg lytter til	Mulige barrierer og «stopptanker»	Erfarte løsninger
Rolig nedtoning av dagen	<ul style="list-style-type: none"> • Pusse tenner kl. 2230 • Lese bok fra kl. 2300 • Dempe belysning 	<ul style="list-style-type: none"> • Glipper med øynene når ser på TV • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Vil gjerne se på TV litt lenger • Samboer er ikke trøtt • Skulle ha ryddet i huset 	<ul style="list-style-type: none"> • Sette på klokken • Ha en ryddeøkt etter middag
Gå til sengs	<ul style="list-style-type: none"> • Gå til sengs kl. 23.30 	<ul style="list-style-type: none"> • Klokka er 23.30 eller jeg føler meg søvnlig • • 	<ul style="list-style-type: none"> • Er midt i en spennende bok • Egentid med samboer • Gruer meg til å legge meg 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenke at «Dette er min plan, stol på prosjektet!»
Stå opp når søvnen uteblir	<ul style="list-style-type: none"> • Stå opp når det har gått ca. 15 minutter • Gå ut i stuen, lys står svakt på • Gjøre kryssord 	<ul style="list-style-type: none"> • Kribler i beina • Tenker at «Nå får jeg ikke sove, og det må jeg pga. morgendagen» 	<ul style="list-style-type: none"> • «Er det ikke bedre at jeg hviler?» • «Jeg orker ikke stå opp» 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg vil følge prinsippene for stimuluskontroll og ikke bli liggende i sengen når jeg er våken.
Monoton aktivitet	<ul style="list-style-type: none"> • Løse kryssord eller sudoku • Lese 		<ul style="list-style-type: none"> • Får lyst til å se på nettbrett eller mobilen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jeg vil prioritere monotone aktiviteter nå.
Morgenprosedyre	<ul style="list-style-type: none"> • Stå opp kl. 0630 • Skrive søndagbok • Dusje og drikke kaffe 	<ul style="list-style-type: none"> • Vekkerklokken 	<ul style="list-style-type: none"> • «Snooze» 	<ul style="list-style-type: none"> • Si til meg selv at «Jeg har en plan, jeg skal ikke snu nå»
Min allierte	<ul style="list-style-type: none"> • Samboer 	<ul style="list-style-type: none"> • Oppmuntring 	<ul style="list-style-type: none"> • Kjedelig å legge seg alene 	

Dagsorden – Samling 3 – Søvnrestriksjon

1. Velkommen
2. Gjennomgang av forrige ukes hjemmeoppgaver:
erfaringer med søvndagbok, stimuluskontroll,
handlingsregler og handlingsplan
3. Gjennomgang av søvnrestriksjon
– en metode for å styrke kvaliteten på søvnen
4. Utregning av egen søvneffektivitet
5. Presentasjon av hjemmeoppgaver

Søvnrestriksjon – en metode for å styrke kvaliteten på søvnen

Mange som har søvnproblemer prøver å kompensere med å tilbringe lang tid i sengen. Det er ikke så rart. De håper at det kan bidra til at de får sove, og at de i alle fall skal få noe hvile. Dessverre vil det å være lenge våken i sengen vanligvis ha motsatt virkning. Søvnproblemene blir forsterket, og kvaliteten på søvnen blir svekket. Derfor er det viktig å begrense tiden du er våken i sengen.

Hva er søvnrestriksjon?

Søvnrestriksjon innebærer ikke å begrense søvnen, men å begrense tiden du er våken i sengen, for å styrke kvaliteten på søvnen. Du avgrenser tiden i sengen til det du i gjennomsnitt sover. Det er vanlig å ta utgangspunkt i det du i gjennomsnitt sov de siste en til to ukene. Dersom du i denne perioden sov i gjennomsnitt seks timer, skal du ikke være mer i sengen enn akkurat den tiden i uken som kommer. Hvis tidspunktet du står opp på er klokken 07.00, betyr det at du anbefales å vente med å legge deg til klokken 01.00, altså seks timer før du skal stå opp. Du skal vente med å legge deg til et fastsatt tidspunkt for tidligst mulig leggetid. Dersom du ikke er søvning da, skal du, i tråd med prinsippene for stimuluskontroll, vente med å legge deg til du føler deg søvning. Hensikten er å styrke den naturlige døgnrytmen. Dessuten reduseres tiden du er våken i sengen. Det bidrar til en mer effektiv søvn.

Hvor mye skal du begrense tiden på soverommet?

Du regner ut hvor lenge du kan være på soverommet ved å bruke informasjonen fra søvndagboken. Først ser du hvor lenge du sist uke (eller siste to uker) i gjennomsnitt lå i sengen om natten, enten du sov eller ikke. Så trekker du fra all den tiden du i gjennomsnitt var våken i sengen, fra du la deg til du sto opp. Da kommer du frem til hvor mye du i gjennomsnitt sov av den tiden du lå i sengen. Uttrykker vi dette i prosent, får vi det som kalles *søvn effektivitet*.

Dersom du i forrige uke i gjennomsnitt lå i sengen i 8 timer (480 minutter) og du i gjennomsnitt sov 5 timer og 30 minutter (330 minutter) av denne tiden, blir søvneffektiviteten for denne uken 69 %. Prosenten regnes ut på vanlig måte (ved å dele 330 på 480 og gange med 100). Det er vanlig å regne et gjennomsnitt for en eller to uker, avhengig av hvor lenge man har ført søvndagbok. Her er det lurt å bruke en kalkulator for å regne ut. For å lette utregningen kan appen Sleep-Diary, utviklet av psykolog Magnus Nordmo, benyttes.

Det er ingen som sover 100 % i løpet av en natt. De fleste bruker tid på å sovne inn, og det er også vanlig å våkne flere ganger i løpet av natten, eller våkne litt før vekkerklokken ringer. Derfor sier vi at for voksne personer er det normalt å ha om lag 85 % søvneffektivitet. Det vil si at det er vanlig å være minst 15 % våken i løpet av natten.

Du beregner altså søvneffektiviteten din ukentlig ut fra søvndagboken. Hvis søvneffektiviteten er mindre enn 85 % siste uke, begrenser du tiden på soverommet til det antall timer/minutter du i gjennomsnitt faktisk har sovet. Ta utgangspunkt i når du har bestemt deg for å stå opp og tell deg bakover til når du kan legge deg. Når søvneffektiviteten er på 85 % eller mer, det vil si at du sover minst 85 % av tiden du er i sengen, økes tiden i sengen med 15 minutter for neste uke. Det betyr at du kan legge deg 15 minutter tidligere. I eksempelet over kan du da legge deg klokken 00.45 i uken som kommer. Dersom søvneffektiviteten er mellom 80 og 85 %, gjør du ingen endringer. Tidspunktet du står opp på skal alltid være det samme. For eldre anbefales det at man bruker lavere grenseverdier (ca. 5 % lavere) for beregning av normal søvneffektivitet.

Minimumsgrensen for tid i sengen er uansett 5 timer. Det betyr at dersom du i gjennomsnitt sover mindre enn 5 timer, for eksempel 4 timer, skal du likevel ikke begrense tiden i sengen til under 5 timer.

Ha et aktivitetsprogram

Ettersom det kan være vanskelig å holde seg våken så sent, kan du planlegge et program med aktiviteter for kvelden, gjerne noe du trives med å gjøre og som kan motivere deg for ekstra innsats. Det samme gjelder dersom du står opp tidlig på morgenen. Velg aktiviteter som er mulig å gjennomføre. Noen er for slitne til å lese, men sier at det er lettere å høre på en lydbok. Du kan legge kabal, eller gjøre enkelt husarbeid og kontorarbeid og andre nyttige ting, bare det ikke er for aktiverende.

” Når søvneffektiviteten er på 85 % eller mer, det vil si at du sover minst 85 % av tiden du er i sengen, økes tiden i sengen med 15 minutter for neste uke.

Søvnrestriksjon og stimuluskontroll

Metodene søvnrestriksjon og stimuluskontroll passer godt sammen, og du anbefales å bruke begge samtidig. Søvnrestriksjon forteller hvilket tidsrom du kan ligge i sengen. Men om du faktisk kan være på soverommet da, avgjøres av prinsippet i stimuluskontroll: Ikke ligg i sengen når du er våken, og ikke gå til sengs om du ikke er søvnig.

Det er spesielt viktig å bruke søvnrestriksjon når:

- ▶ Kvaliteten på søvnen din er dårlig, med urolig og lite forfriskende søvn, samtidig som du har lengre perioder i løpet av natten med lett og overfladisk søvn.
- ▶ Du har mange, men kortvarige oppvåkninger i løpet av natten.
- ▶ Det er vanskelig på grunn av smerter og andre plager å stå opp flere ganger i løpet av natten.

Noen velger å starte med stimuluskontroll i stedet for søvnrestriksjon fordi de har en del netter der de sover ganske bra, og ikke er villig til å gi slipp på dem.

Oversikt over søvnmønsteret

Under finner du også et annet skjema, **Oversikt over søvnmønsteret**. Det er en logg som mange har opplevd som nyttig, nettopp fordi de får en oversikt over uken som helhet. Her kan du fylle ut ditt planlagte legge- og stå-opp-tidspunkt for uken, basert på utregningene fra uken før. På slutten av uken fyller du ut hva din gjennomsnittlige tid i sengen og tid sovet for uken var, og noterer ukens søvneffektivitet. Slik kan du følge med uke for uke, og se endringene gjennom hele behandlingen. Det styrker motivasjon og håp.

Oversikt søvnmønster

Tid sovet/Tid i sengen x 100 = Søvn-effektivitet

UKE	Leggetid	Stå-opp tidspunkt	Gj.snitt tid i sengen	Gj.snitt tid sovet	Søvn-effektivitet	Kommentarer
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

■ Oppsummering – samling 3 – Søvnrestriksjon

- ▶ Søvnrestriksjon er en metode for å øke kvaliteten på søvnen, og bygger på informasjonen fra søvndagboken.
- ▶ Metodene søvnrestriksjon og stimuluskontroll passer godt sammen, og du anbefales å bruke begge samtidig.
- ▶ Søvnrestriksjon innebærer å begrense tiden du er våken i sengen, for å styrke kvaliteten på søvnen. Du avgrenser tiden i sengen til det du i gjennomsnitt sov i uken før. Dersom du i snitt sover seks timer, skal du ikke være mer i sengen enn akkurat den tiden. Ta utgangspunkt i når du har bestemt deg for å stå opp og tell deg bakover til når du kan legge deg.
- ▶ Du beregner søvneffektiviteten din ukentlig ut fra søvndagboken. Hvis søvneffektiviteten er 85 % eller mer, legger du deg 15 minutter tidligere i uken som kommer.
- ▶ Ettersom det kan være vanskelig å holde seg våken så sent, kan du planlegge et program med aktiviteter for kvelden.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 3

1:

- ▶ Fortsett med å føre søvndagbok.
-

2:

- ▶ Oppretthold prinsippene fra stimuluskontroll og min handlingsplan.
-

3:

- ▶ Les kapitlet «Søvnrestriksjon – en metode for å sikre kvaliteten på søvnen», og innfør denne metoden.
-

4:

- ▶ Regn ut din søvneffektivitet til neste kursdag.
-

Dagsorden – Samling 4

– En støttende indre samtale

1. Velkommen
2. Gjennomgang av forrige ukes hjemmeoppgaver
3. Avspenning, oppmerksomt nærvær og pusteøvelser
4. Tankens kraft og vår indre dialog
5. Presentasjon av ABCD-skjemaet
6. Felles øvelse: Situasjon, tanke eller følelse?
7. Hvordan finne alternative tanker: tips og triks
8. Presentasjon av neste ukes hjemmeoppgaver

Mentale strategier ved søvnproblemer

Negative tankemønstre kan bidra til å forsterke søvnproblemene. Når man er søvnløs kan de negative tankene spre seg som ild i tørt gress. Bekymringstankene holder hjernen våken. Da blir det enda vanskeligere å sove. De negative tankene på dagtid kretser ofte om fryktede konsekvenser av søvnmangel, noe som gjør det enda vanskeligere å falle til ro om kvelden.

Kanskje du ikke er bevisst hvilke negative tanker som dukker opp om natten. For å avdekke disse kan du benytte følgende forestillingsøvelse: *Lukk øynene og se for deg at du er våken etter mange urolige timer. Klokken er om lag tre om morgenen, og du har en krevende dag foran deg. Du lurer på om du vil få sove igjen, og om dette varsler en ny periode med tunge netter. Du spør deg selv om du noensinne vil få kontroll over dette problemet. Du tenker på morgendagens oppgaver.*

Hvilke negative tanker dukker opp der du ligger?

Følgende tanker fører til aktivering som er uforenlig med søvn:

- **Overdrivelser:** Hver gang jeg sover dårlig, fungerer jeg dårlig om dagen.
- **Katastrofetanker:** Søvnløsheten ødelegger livet mitt.
- **Overgeneraliseringer:** Søvn min er alltid dårlig.
- **Svart-hvitt-tenkning:** Siden jeg ennå ikke har klart å sovne, blir dette en dårlig natt.

Metoden stimuluskontroll, der du forlater soverommet for en periode dersom du ikke får sove, hjelper ofte mot negative tanker. De får mindre oppmerksomhet når du er involvert i en aktivitet.

En modell for tankesortering

For å endre negative og uhensiktsmessige tankemønstre er det ofte nødvendig med systematisk arbeid. Denne jobben kan ta utgangspunkt i en modell som inneholder følgende punkter:

A – Hva er situasjonen?

B – Hvilke tanker eller bilder farer gjennom hodet?

C – Hvilke følelser dukker opp, hvordan reagerer kroppen, og hva gjør du?

D – Finnes det en annen måte å forstå situasjonen på?

Hvis du står i en kø og personen foran deg trækker deg hardt og smertefullt på tærne, er det ikke rart at du blir irritert. Hendelsen kan settes opp en ABC-form på denne måten:

A – Noen trækker meg hardt på tærne mens jeg står i kø.

B – Det var da som ... at folk ikke kan se seg for!

C – Irritasjon, spente muskler og det er like før jeg sier noe veldig stygt.

Dersom det imidlertid viser seg at personen har en hvit stokk i hånden, som tegn på at vedkommende er blind, er det trolig at du vil tenke annerledes om det som har skjedd. Dette kan settes opp som punkt D, alternativ tanke, i ABC-modellen:

D – Det er ikke lett å se seg for når man er blind. Det er bare sånt som skjer. Ikke noe å ta på vei for, selv om det gjør vondt i tærne.

Et eksempel på en alternativ tanke som kan dempe aktivering ved søvnproblemer er: «Selv om jeg sover dårlig, får jeg likevel gjort nyttig arbeid dagen etter».

Du kan bruke ABCD-modellen for å trene på å identifisere negative tanker og for å utfordre tanker som er ubegrunnede, fordreide eller lite hjelpsomme. Et eksempel er at du er ukonsentrert på et møte eller oppdager at du har glemt noe, og automatisk tar det som bevis på at du ikke fungerer som du skal på grunn av søvnmangel. Men det er trolig ikke hele sannheten. Folk flest opplever regelmessig slike konsentrasjonsglipp, også de som har sovet godt.

Du kan sette ABCD-modellen inn i et skjema, som vist i tegningen under, og fylle ut stikkord som beskriver de ulike komponentene i modellen.

A › HVA SKJER?

- ▶ Beskriv situasjonen

B › HVA TENKER DU?

- ▶ Lyntanker
- ▶ Mentale bilder

C › HVORDAN REAGERER DU?

- ▶ Følelser
- ▶ Kroppsreaksjoner
- ▶ Handlinger

D › ALTERNATIVE TANKER

- ▶ Fornuftige
- ▶ Vennlige
- ▶ Pragmatiske

SITUASJON, TANKE OG FØLELSE

La oss utdype hva ABCD-modellen innebærer.

A, altså situasjonen, er hendelser om natten og på dagtid som du mener har en negativ innvirkning på søvnproblemene. Det er situasjoner preget av vanskelige følelser, som irritasjon eller nedstemthet, fortvilelse og motløshet. Situasjonen du velger å fokusere på kan også være hendelser som har skjedd tidligere, kanskje for lenge siden, men som dukker opp som vonde minner og påvirker hvordan du har det nå.

B, altså tankene, er hvordan du tolker det som skjer i situasjonen. Det er lyntanker som dukker opp av seg selv i situasjonen. Slike tanker kan også ta form av mentale bilder, for eksempel at du ser for deg at andre er skuffet over deg.

C er konsekvensene, både kroppslig og følelsesmessig, av å tolke situasjonen slik du gjør. Du blir for eksempel stresset og sliten, og irritert og fortvilet. Det kan også være handlinger som er forbundet med de negative tankene i situasjonen, for eksempel at du avlyser en avtale.

D er alternative, mer balanserte og hjelpsomme alternative tenkemåter.

Her er det tre hovedtyper av hjelpespørsmål:

1. **Hva er fakta?**
2. **Hva ville jeg sagt til en god venn?**
3. **Hvilken nytte har jeg av disse tankene nå, trenger jeg å tenke dem?**

Tenk gjerne at du er en journalist som stiller spørsmål om hvilket faktagrunnlag tankene er bygget på:

- **Hva er fakta?**
- **Glemmer jeg viktige opplysninger?**

Forestill deg også at du er din egen venn som betrakter situasjonen med så mye forståelse og respekt som det er mulig for deg å mobilisere:

- **Hva ville jeg sagt til en venn som var i samme situasjon?**
- **Hadde noen bedt meg om råd i en slik vanskelig situasjon, hva kunne jeg ha sagt da?**

En tredje type av alternative tanker, er de **pragmatiske**. Det innebærer at du ikke går i diskusjon med de negative tankene, men søker å flytte oppmerksomheten bort fra dem. Her er du mer opptatt av de negative tankenes funksjon, altså hvordan de virker på deg, og om de er til hjelp, enn av om de er gyldige eller ikke. Still deg selv spørsmål om tankens funksjon:

- Er det nyttig for meg å tenke slik?
- Trenger jeg å tenke på dette akkurat nå?

Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg. I stedet kan du vende oppmerksomheten mot mulighetene i situasjonen, for eksempel hva du konkret ønsker å gjøre. Her kan du ha hjelp av teknikker som vi senere i arbeidsboken anbefaler for påtrengende grubling og bekymring.

Hemmende oppfatninger om søvn

I skjemaet «Oppfatninger og holdninger om søvn og søvnproblemer» er ulike påstander som reflekterer folks tro og holdninger om søvn. Den som sier seg enig i mange av disse utsagnene, kan ha holdninger som bidrar til å opprettholde søvnproblemer. Slike holdninger kan bidra til negative tankemønstre som forsterker søvnproblemer. I behandlingen diskuterer vi gyldigheten av disse utsagnene, og muligheten for å erstatte dem med mer fleksible, nyanserte og hjelpsomme holdninger.

” Du kan altså velge å ignorere tankene, kanskje fordi du har hatt dem så mange ganger før, og vet at de ikke fører noe godt med seg.

Utfylling av ABCD-skjemaet

Situasjon (A):

Ta et mentalt øyeblikksbilde av situasjonen du ønsker å bruke som eksempel, og beskriv bildet du ser for deg. Hva gjør du på bildet? Ligger du i sengen uten å få sove? Eller kanskje du står med telefonen i hånden i ferd med å avlyse et planlagt treff fordi du føler deg for sliten og trøtt?

Tanker (B):

Hvilke tanker oppsto i situasjonen? Her kan det komme flere tanker på en gang, og du må gjerne skrive ned alle.

Følelser, kroppsreaksjoner og handlinger (C):

Hvilke følelser dukket opp i situasjonen, hvordan reagerte kroppen og hva gjorde du?

Alternative tanker (D):

Finnes det andre, mer konstruktive måter å forstå situasjonen på? Hvis du står fast, prøv å tenke på hva du ville sagt for å støtte en venn i samme situasjon, med de samme tankene og de samme følelsene. Du kan også ta stilling til om tankene er verd å gi oppmerksomhet eller ikke, og om de kanskje ikke har noe å bidra med.

Et tips for å skille mellom hva som er en tanke og hva som er en følelse: Følelser beskriver vi gjerne med bare ett ord, for eksempel glad, trist, sint, redd eller skuffet. En tanke må vi derimot bruke flere ord for å beskrive, for eksempel: «Jeg kommer aldri til å få det bedre.» eller «I dag er jeg for uopplagt til å gjøre noe som helst!».

ABCD-SKJEMA – EKSEMPEL

▶ Situasjon (A)	▶ Tanker (B)	▶ Følelser, kroppsreaksjoner og handlinger (C)	▶ Alternative tanker (D)
<p>• <i>Ligger i sengen og får ikke sove</i></p>	<p>• <i>Jeg kommer aldri til å få til å sove</i></p> <p>• <i>Morgendagen blir ødelagt</i></p> <p>• <i>Dette får jeg aldri til!</i></p>	<p>• <i>Trist</i></p> <p>• <i>Frustrert og irritert</i></p> <p>• <i>Anspent og urolig</i></p> <p>• <i>Vil avlyse avtaler dagen etter</i></p>	<p>• <i>Selv om jeg sover dårlig, får jeg gjort nyttig arbeid dagen etter</i></p> <p>• <i>Alle netter er ikke dårlige</i></p> <p>• <i>Jeg vil benytte metodene jeg har lært</i></p>

ABCD-skjema

▶ Situasjon (A)	▶ Tanker (B)	▶ Følelser, kroppsreaksjoner og handlinger (C)	▶ Alternative tanker (D)

Avspenningsøvelser

Mange med søvnproblemer har vansker med avspenning. Både muskelspenninger, følelsesmessig aktivering og bekymringer kan svekke søvnen.

På hjemmesidene til Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (www.sovno.no) presenteres tre metoder for avspenning.

- **Progressiv avspenning:**
Systematisk spenning med påfølgende avspenning av ulike muskelgrupper i kroppen.
- **Herbert Bensons metode for dyp avspenning:**
Man fokuserer på ett bestemt ord som man gjentar for seg selv, for å hindre forstyrrende tanker.
- **Pusteteknikk for å øke søvnighet:**
Man puster på en måte som øker nivået av karbondioksid i blodet, noe som kan ha en avspennende og søvnfremmende effekt.

Også øvelser i oppmerksomt nærvær («mindfulness») kan ha en gunstig effekt på søvnen, gjennom systematisk trening. Det finnes en rekke ulike varianter på nettet og i bøker som kan benyttes. Se også om oppmerksomt nærvær i kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi og forsterker søvnproblemer».

Oppfatninger om søvn og søvnproblemer

Gjør en holdningssjekk og sett et kryss på linjen for hvor enig eller uenig du er i hvert utsagn.

1. Uten en natt med god søvn kan jeg nesten ikke fungere neste dag

Helt uenig _____ Helt enig

2. Jeg unngår eller avlyser gjøremål i hverdagen etter en natt med dårlig søvn

Helt uenig _____ Helt enig

3. Jeg er bekymret for at mine søvnproblemer får alvorlige følger for helsen min

Helt uenig _____ Helt enig

4. Jeg er redd for at jeg skal miste kontrollen over min evne til å sove

Helt uenig _____ Helt enig

5. For å fungere, er jeg bedre tjent med å ta en sovetablett enn å ha en natt med dårlig søvn

Helt uenig _____ Helt enig

6. Når jeg sover dårlig en natt, vet jeg at det vil forstyrre søvnmønsteret hele uken

Helt uenig _____ Helt enig

7. Jeg trenger åtte timer med søvn for å føle meg uthvilt og fungere bra

Helt uenig _____ Helt enig

8. Jeg kan aldri forutsi om jeg vil få en god eller dårlig natt med søvn

Helt uenig _____ Helt enig

9. Bekymring ved leggetid og om natten kan hjelpe til med å få ryddet i tankene mine

Helt uenig _____ Helt enig

10. Bekymring gjør at jeg er forberedt på det verste

Helt uenig _____ Helt enig

11. For å kunne få sove må jeg prøve å få skrudd av tankene mine

Helt uenig _____ Helt enig

12. Jeg er helt ute av stand til å kontrollere bekymringstankene om natten

Helt uenig _____ Helt enig

13. Når jeg mangler energi og ikke fungerer, skyldes det vanligvis at jeg ikke har sovet nok

Helt uenig _____ Helt enig

14. Medisiner er trolig eneste løsning ved søvnproblemer

Helt uenig _____ Helt enig

15. Får jeg ikke nok søvn, må jeg ta det igjen med høneblunder eller sove lenger neste natt

Helt uenig _____ Helt enig

16. Søvnproblemene ødelegger muligheten til å ha det bra og kunne gjøre det jeg vil

Helt uenig _____ Helt enig

Hjelpsomme oppfatninger

Dersom du har gjort deg opp en formening om i hvilken grad du er enig med utsagnene i skjemaet «Oppfatninger om søvn og søvnproblemer» på forrige side, så vil vi be deg vurdere følgende betraktninger. Det er selvsagt ingen fasit for hva som er «riktige» svar her. Samtidig sier søvnforskerne at det er lurt ikke å være enig i disse utsagnene, i hvert fall ikke for mange av dem, fordi de er forbundet med økt risiko for søvnløshet. Det er holdninger og oppfatninger som kan bidra til å opprettholde søvnproblemene. De bærer preg av unyanserte overdrivelser og forsterker følelsen av ikke å ha kontroll.

Eksempler er å tro at man må sove et bestemt antall timer for å fungere i hverdagen, at man fullstendig har mistet kontroll over søvnen eller at negative hendelser på dagtid fort sees i sammenheng med søvnproblemene. Et eksempel på en konstruktiv og nyansert oppfatning, er «Selv om jeg sover dårlig, får jeg likevel gjort en del arbeid dagen etter». Et kjennetegn på hjelpsomme oppfatninger er at de åpner opp for at man har en viss mulighet for kontroll og innflytelse.

Som du kan lese om i neste kapittel, er det tilsvarende lurt ikke å ha for positive eller for negative tanker om bekymring. I tillegg til bekymringstankene som gjerne melder seg ved sengetid, kan man bli bekymret for å få slike tanker og for at de vil gjøre det vanskelig å sove. Hvis man dessuten har en oppfatning om at bekymringstankene ikke lar seg kontrollere, får man virkelig en bekymring i tillegg!

Hvis du vil, kan du gå gjennom skjemaet en gang til, og vurdere om det er behov for å «flytte kryssene» noe mer mot venstre, der du altså sier deg mindre enig med de ulike utsagnene. I så fall har du en mulighet for å åpne opp for mer nyanserte oppfatninger som er til hjelp i arbeidet med søvnproblemene.

” Et kjennetegn på hjelpsomme oppfatninger er at de åpner opp for at man har en viss mulighet for kontroll og innflytelse.

■ Oppsummering – Samling 4 - En støttende indre samtale

- ▶ Tankene våre kan trekke til seg negative følelser og uhensiktsmessige handlemåter.
- ▶ Jo oftere vi forteller oss selv noe, jo mer tror vi gjerne på det. Ved gjentakelse kan selv de tankene som er minst konstruktive og hjelpsomme virke troverdige.
- ▶ Etter hvert kan de negative tankene bli automatiske, det vil si vanemessige og selvdrevne.
- ▶ Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir de negative tankene, hvor mye du velger å tro på dem, og hvilken innflytelse de skal få over deg. Tanker er ikke fakta.
- ▶ Et ABCD-skjema er et nyttig verktøy for å bli bevisst negative automatiske tanker, og for å vurdere gyldigheten eller nytteverdien av dem.
- ▶ Noen holdninger, beskrevet i skjemaet «Oppfatninger om søvn og søvnproblemer», bidrar til å forsterke søvnproblemer, og kan erstattes med mer fleksible, nyanserte og hjelpsomme holdninger.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 4

1:

- ▶ Les kapitlet «Avspenningsøvelser» og tenk gjennom egne erfaringer med bruk av metoder for avspenning og oppmerksomt nærvær, for eksempel pusteøvelser.
-

2:

- ▶ Les kapitlet «Mentale strategier ved søvnproblemer». Ta for deg to situasjoner der du opplevde at søvnproblemene dine var involvert, og der negative tanker i situasjonen gjorde vondt verre. Skriv ned stikkord i et ABCD-skjema for hver situasjon. Om mulig, skriv alternative tanker, gjerne basert på det du har lært så langt i behandlingen, i D-kolonnen.
-

3:

- ▶ Fyll ut skjemaet «Oppfatninger om søvn og søvnproblemer».
-

4:

- ▶ Fortsett å fyll ut søvndagbok og å utføre stimuluskontroll og søvnrestriksjon, samt å regne ut søvneffektivitet.
-

Dagsorden – Samling 5 – Kvernetanker: grubling og bekymring

1. Velkommen
2. Gjennomgang av forrige ukes hjemmeoppgaver
3. Selektiv oppmerksomhet
4. Hva er kvernetanker?
5. Felles øvelse: Mine negative tankegjengere
6. Tiltak mot kvernetanker
7. Presentasjon av neste ukes hjemmeoppgaver

Selektiv oppmerksomhet

Retter vi oppmerksomhet mot noe som skjer i kroppen, vil det medføre endringer i vår kroppsopplevelse. Dette fenomenet er noe leger eller sykepleiere kjenner godt til. Bare de sier til pasienten: «Og nå skal vi ta blodtrykket», vil pasientens blodtrykk endre seg, vanligvis ved å stige. Hvis du vil, kan du selv, akkurat nå, gjøre et eksperiment som demonstrerer hvilken effekt oppmerksomhet har på kroppen. Rett oppmerksomheten mot stortåen din i høyre fot. Kjenn hvilken vekt den har, hvordan den ligger i strømpen, mot gulvet eller skoen, kjenn på hvilken temperatur den har – er den ikke litt varm? Merker du at det kribler i den? Hold oppmerksomheten din mot stortåen i ett minutt, og se hva som skjer...

Mange sier, når de gjør denne øvelsen, at de merker at opplevelsen av stortåen endret seg, først ved at de i det hele tatt la merke til at den var der. Og så kjentes den etter hvert kanskje litt varmere, eller litt større, eller litt mer inneklemt og kriblete. Her kunne vi bedt deg om å gå videre ved å flytte oppmerksomheten mot andre kroppsdelene, sånn som høyre legg eller kne, eller venstre øyelokk. Du ville trolig oppleve samme fenomen da, at oppmerksomheten påvirker kroppsopplevelsen. Hvordan tror du at du hadde reagert i kroppen hvis du var alvorlig bekymret for stortåen din? Den som er bekymret for stortåen sin, kanskje i uken etter at den ble klemt i en dør, vil naturlig nok bli ekstra følsom for fornemmelser fra den kroppsdelene.

Vanemessig overvåking av kroppssignaler kalles selektiv oppmerksomhet. Både ved søvnproblemer, utmattelse og langvarige smerter kan hjernen utvikle en vaktberedskap for kroppslige signaler. Denne kroppsfokuseringen kan forsterkes av bekymring og grubling, som i sin tur ofte utløses av kroppslig ubehag. Det blir en ond sirkel.

Etter en natt med lite søvn er det lett for å dra med seg ubehaget ut i dagen. Man kan for eksempel bli ekstra oppmerksom på tretthet, kroppslig ubehag og konsentrasjonsvansker, og så skylde på natten som var. Det kan imidlertid være flere og andre årsaker til plagene, blant annet at slikt jo oppstår også hos dem som har sovet godt. Dessuten kan en spesiell og ensidig (selektiv) oppmerksomhet på slike plager bidra til å forsterke dem og gjøre at man føler seg enda mer hemmet av søvnproblemene. Prøv derfor å opprettholde planen for dagen, uavhengig av søvnproblemene, uten å avlyse gjøremål. Da blir søvnproblemet mindre dominerende i bevisstheten og får mindre negativ innflytelse, og dagen kan bli mer stimulerende. Metoder som motvirker kvernetanker, som er tema i neste kapittel, er også nyttige for å redusere selektiv oppmerksomhet.

Kvernetanker som stjeler energi og forsterker søvnproblemer

Kvernetanker er tanker du gjerne har hørt før. De maler som en kvern i hodet, som bekymring for noe som *kan* skje eller som grubling over noe som *har* skjedd. De kan gjøre deg urolig, anspent, motløs og søvnløs. Kvernetanker kommer gjerne når du skal sove, når du minst av alt trenger dem.

Sunn og usunn bekymring

Vi er alle bekymret fra tid til annen. Det er naturlig og ofte også nyttig, fordi det gir oss mulighet til å forberede oss på hva som kan komme. Vi kan skille mellom sunn og usunn bekymring. På den ene siden bekymringer vi kan handle i forhold til. På den andre siden tanker som bare kverner rundt i hodet og gjør oss anspent. Den første typen av bekymring fører til at vi gjør noe konstruktivt som følge av den. Ved den andre typen av bekymring går tankene på tomgang, og vi blir i tvil om hva som er klokt å gjøre.

Energitappende grubling

Bekymring er fremtidsrettet, mot hva som *kan* gå galt. Grubling er ofte fortidsrettet, mot hva som *har* gått galt – og hvorfor. Mens bekymring vekker uro og nervøsitet, er grubling som en magnet på nedstemthet og følelse av utilstrekkelighet. Typiske temaer for grubling er hvor sliten eller ukonsentrert en er eller hvor oppgitt og lite motivert en føler seg.

Grubling forsterker det negative i en allerede vanskelig situasjon. Bakgrunnen er ofte et ønske om å forstå: Hvorfor skjer dette? Vi prøver å tenke seg ut av problemene, men blir sittende fast i dem. Tenker vi *for* mye, «overtenker», svekker vi evnen til å løse problemer. Jo mer tankene spinner rundt problemene, jo vanskeligere kan det bli å forstå hva vi kan gjøre med dem. Tankene blir forurenset og mister klarhet og dybde. Det blir tyngre å komme i en løsningsorientert sinnsstemning. Vi blir mindre involvert i aktiviteter som kunne gitt handlekraft. Men likevel er det ofte vanskelig å slutte å gruble. Når vi først er i en grubletilstand, kan det føles riktig og nyttig å dvele ved problemene, selv når vi sitter fast.

” Grubling forsterker det negative i en allerede vanskelig situasjon.

Refleksjon versus kverning

La oss gjøre et skille mellom refleksjon og kverning. Refleksjon er å tenke klokt. Vi bestemmer selv tid og sted for når og hvor lenge vi vil tenke på det aktuelle problemet eller temaet. Vi venter til vi er rolig og konsentrert. Når vi mentalt er i balanse og ikke frustrert og stresset, er det vanligvis lettere å være åpen og kunne se et problem fra flere sider. Ofte er det lurt å reflektere sammen med en vi stoler på, som kan hjelpe oss til et mer balansert syn.

Kvernetanker derimot, er typisk på sitt mest påtrengende når vi er stresset og ute av balanse, for eksempel når vi ligger om natten og ikke får sove eller når vi er utmattet. Vi kommer ikke frem til gode svar, og tankene taper oss for krefter.

Ha gode holdninger til egen bekymring

En vanlig bekymring for personer som har en tendens til å bekymre seg, er nettopp at de bekymrer seg for mye. De blir bekymret for sin egen bekymring! På et vis er det bra, fordi de ser at overdreven bekymring medfører problemer for dem. Men det kan også gjøre vondt verre, fordi de får enda mer å bekymre seg for. Jo mer bekymret man er for å få bekymringstanker om ikke å få sove, desto større er sannsynligheten for at tankene kommer.

Problemet øker dersom du har en forestilling om at bekymring er helse-skadelig. Noen tenker for eksempel at det stresser og gir høyt blodtrykk. Heldigvis synes ikke dette å stemme. Vårt råd er at du aksepterer at du av mange grunner har en del bekymringstanker, og heller retter oppmerksomheten mot tiltak som gir deg mer kontroll over dem. En god start er å skaffe seg oversikt over kvernetankene dine.

Kartlegging av kvernetanker

Gå gjennom skjemaet «Tanker og følelser om søvnproblemenes innvirkning på dagliglivet». Kjenner du deg igjen i noen av utsagnene? Dersom du svarer «ofte» eller «nesten alltid» ved mange av dem, har du trolig et problem her.

Du kan kartlegge tiden som du bruker til bekymring og grubling. Det innebærer å få informasjon om når og hvor tankene melder seg, hvor lenge de har din oppmerksomhet og hvilke temaer de typisk dreier seg om. En vanlig utløser for bekymring for den som har insomni, er for eksempel tanken: «Hva om jeg ikke får sove?».

Informasjonen kan gi utgangspunkt for refleksjon rundt egne holdninger til kvernetankene: Hvilke fordeler tenker du at de har, og hva er ulempene?

Tiltak mot kvernetanker

Utgangspunktet for tiltakene du nå kan lese om, er at du, når du reflekterer over kvernetankene, kan ta et skritt tilbake og stille spørsmålet: Er disse tankene nyttige? Hvor leder de meg hen? Dersom konklusjonen er at de har lite å bidra med, så bare la dem bli i ytterkanten av din oppmerksomhet, helt til de blekner og forsvinner av seg selv.

En fellesnevner i følgende forslag, er at du aksepterer at tankene er der og ikke prøver å presse dem vekk. Det vi forsøker å tvinge oss til ikke å tenke på, har en tendens til å trenge seg på. Et eksperiment du kan prøve selv, er å bruke det neste minuttet til å gjøre alt du kan for ikke å tenke på en ISBJØRN. De fleste sier at når de prøver på det, kommer isbjørnen labbende. Enten mens de prøver å ikke tenke på den, eller etterpå, som en rekyleffekt. Det å prøve å ikke tenke på noe du er betraktelig mer bekymret over enn isbjørner, er selvfølgelig enda vanskeligere. Derfor er det lurt å la tankene komme, la dem være der, uten å gi dem mye oppmerksomhet. Konsentrer deg heller om hva som kan være godt for deg å gjøre i situasjonen.

De negative tankene begynner vanligvis ufrivillig, for eksempel om ikke å få sove og hva det vil innebære. Det er vanskelig å hindre tankene i å dukke opp. Og hvis du prøver å ikke tenke på dem, så vil de i hvert fall komme! Derfor ligger dine muligheter for kontroll først og fremst i hvordan du forholder deg til tankene når de kommer. Du har mulighet til å påvirke hvor mye oppmerksomhet du gir dem.

Kvernetanker kan altså påvirkes. Det kan du teste ut selv. Neste gang du merker at du er i kvernetankenes vold, stopp opp et øyeblikk sjekk hvor mange blå gjenstander det er i rommet du er i eller, hvor mange vinduer det er i husene du går forbi. Se nøye etter og få med deg flest mulig detaljer. Hva skjer med kvernetankene da? Er de blitt noe svakere?

I det følgende kan du lese om en rekke tiltak. Det kan være lurt å velge ut noen som du tror kan fungere for deg, og som du kan trene på å bruke. Ikke prøv for mange tiltak på en gang, og bruk den tiden du trenger for å få dem innarbeidet.

” *Kvernetanker kan altså påvirkes.
Det kan du teste ut selv.*

Aktivitet mot kverning

Dersom du på dagtid merker du at du er i en kvernetilstand, gi deg selv et par minutter til å tenke videre. Still så spørsmål ved kvernetankene, for eksempel om du blir mindre anspent eller nedstemt av å tenke slik, eller om du ville rådet en venn til å tenke mye på dette. Hvis svaret er nei, bruk tilstanden som et startskudd for handling. Gjør noe konkret, fortrinnsvis noe som engasjerer deg nok til at tankene blir mindre påtrengende. Du kan ta en dusj, og la kvernetankene renne bort. Tv-titting, uten at du er spesielt engasjert i det du ser på, er imidlertid ofte lite effektiv, fordi man blir sittende passivt å se på mens tankene likevel får fritt spillerom.

Frisk luft og det å bevege seg kan være til hjelp når vi sitter fast i gruble- og bekymringstanker. Kvernetanker trives best innendørs og når vi ikke har noe å gjøre. Fysisk aktivitet utendørs er en hjelp for å løfte oss over i en annen sinnsstemning. Du kan også koble av ved å gjøre noe som engasjerer deg, enten det er en hobby, å lese en bok, høre på musikk, gå i treningsstudio eller ringe noen du har lyst å prate med.

Når tankene likevel fortsetter å dukke opp, minn deg selv på at akkurat nå er det tankene som plager deg, og ikke det tanken omhandler. Forhold deg til dem som en «pop up»-reklame på nettet, prøv ikke å la deg forstyrre, og rett oppmerksomheten mot det du holder på med.

I kamp med grublemonsteret

Det er vanskelig å la være å gå inn i diskusjon med grubletanker som føles viktige, for eksempel rundt årsaker til søvnproblemene. Se for deg at du er i en tautrekkingskamp på liv og død med et svært grublemonster. Monsteret står på den andre siden av et mørkt og bunnløst hull i bakken, som det prøver å trekke deg ned i. Fortvilet gjør du alt du kan for å trekke i tauet, men det virker som om du aldri kan vinne. Jo hardere du trekker, jo mer øker presset fra monsteret. Du leter desperat etter måter du kan få overtak på, spenner hælene fast i bakken og rykker enda kraftigere til i tauet. Hva ellers kan du gjøre?

Vårt forslag er at du heller finner en måte å slippe tauet på. Da er du fri, og kan gå i den retningen du velger. Monsteret vil rope og lokke for å få deg inn i tvekampen igjen, men du går bare videre i livet ditt. Vinner monsteret, og får lurt deg tilbake til tautrekkingskampen, kan du vente et øyeblikk, samle deg, og så kan du slippe tauet igjen og gå videre.

Bekymringsskuffer og bekymringstre

Prøv å skille mellom ting du kan gjøre noe med og ting du ikke har muligheter for å påvirke. Mange bruker tid på å bekymre seg for og gruble over ting de ikke kan gjøre noe med, for eksempel hva som er de *egentlige*

årsakene til søvnproblemene. Det kan være utmattende dersom de ikke kommer frem til svar. Da er det bedre å prøve å bruke energien på områder hvor det å omsette tankene til handling kan ha en betydning: Hva kan jeg gjøre for å ha det bra i hverdagen nå og for å fungere så godt som mulig?

En annen metafor er «bekymringstreet», som du ser i illustrasjonen under. For å skille mellom bekymringer du kan eller ikke kan gjøre noe med, kan du tegne opp bekymringstreet på et ark. Ta en bekymring om gangen, og vurder om den skal plasseres på grenen for det du kan gjøre noe med (JA), gjerne med stikkord om hva konkrete tiltak i så fall kan være. Alternativt kan bekymringen plasseres på grenen for det du ikke kan gjøre noe med, i hvert fall i nærmeste fremtid (NEI). Også her kan du sette opp noen stikkord, men nå om hva du kan gjøre for å flytte oppmerksomheten over på andre ting, for eksempel hverdagens gjøremål. Slik får du tydeligere frem at ulike bekymringer krever ulike strategier, og at bekymringstankene i seg selv noen ganger kan utgjøre den største belastningen. Du kan også bruke treet som et verktøy i samtale med en fortrolig eller med helsepersonell der dere i fellesskap kan beslutte å la noen typer av bekymringer ligge inntil videre.



Flytt oppmerksomheten mot nåtiden

Kvernetanker er oftest enten rettet mot fortid og fremtid. Når du merker kvernetankene, enten det er grubling eller bekymring, kan du trene på å flytte oppmerksomheten mot det du sanser her og nå. Kjører du bil, så kan du – samtidig som du holder oppmerksomheten på veien og trafikken – kjenne på følelsen av kroppen mot bilsetet, hendene på rattet, foten som trykker ned bremse- eller gasspedalen, rykningene fra bilens kontakt med veien, lyden av motoren og fargene i omgivelsene rundt deg. Er du ute og går, kan du legge merke til bevegelsene i kroppen, lyden av skritt på veien, fuglekvitringen eller bilene som kjører forbi, og du kan se på trærne, menneskene du møter og husene langs fortauet. La tankene dine komme og gå, la dem drive forbi. Slik trener du på å være til stede her og nå, og ikke la kvernetankene skyve deg inn i fortid eller fremtid, vekk fra deg selv.

Et hjelpemiddel her er metoden oppmerksomt nærvær, en åpen bevissthet om hva som skjer i øyeblikket. Det er en ferdighet som kan videreutvikles gjennom systematisk trening. Denne metoden er blant annet brukt i behandling ved langvarige smerter og i håndtering av stressbelastninger.

Denne metoden er blant annet brukt i behandling ved langvarige smerter og i håndtering av stressbelastninger.

Faste tider og frisoner

Du kan lage bekymringsfrie soner og tider. Et eksempel er hvis du våkner grytidlig om morgenen, og bekymringene presser seg på. Da blir du anspekt og stresset allerede før du har stått opp av sengen. I stedet kan du stå opp straks du våkner, og ha en bekymringsfri tid frem til etter frokosten, der du konsentrerer deg om det du pleier å gjøre om morgenen.

En annen mulighet er å sette av tid til bekymringer til et eksakt tidspunkt hver dag. Skriv ned hvilke problemer og farer som er involvert, og hent det frem senere når du føler at du på en mer konstruktiv måte kan gripe fatt i problemene. Du kan for eksempel ha 15 minutter om ettermiddagen, der du velger å ta opp det bekymringsfulle. Resten av dagen, når tankene kommer, henvises de til denne bekymringstiden. Hold da fokus på hvordan du konkret kan håndtere vanskene. Bruk «bekymringstreet» og skill mellom problemer du ikke har kontroll over og problemer du faktisk kan gjøre noe med. Se etter nye innfallsvinkler til problemet du velger å fokusere på, og skriv gjerne ned stikkord om hva de innebærer. Kommer du ikke frem til noe nytt, så la det bare ligge. Bestem deg for å gjennomføre en konkret aktivitet som krever din oppmerksomhet rett etterpå, slik at du ikke blir sittende fast i kvernetankene.

Dersom du blir holdt våken av bekymringstanker om natten, er det viktig å stå opp, gå inn i et annet rom og gjøre noe konkret der som kan bringe tankene over på andre ting. Et viktig tiltak ved søvnproblemer som anbefales i denne arbeidsboken er nettopp at du ikke skal ligge våken i sengen med stressende bekymring, da blir soverommet forbundet med uro og våkenhet. Skriv heller ned noen stikkord om hva bekymringen dreier seg om i en bekymringsbok du for eksempel kan ha liggende i stuen. Så kan du slå opp i boken dagen etter og sjekke om det er noe som du vil velge å bruke tid og oppmerksomhet på.

Handlingsregler mot kverning

Over tid kan grubling og bekymring ta form av mentale vaner. Tankene kommer automatisk av seg selv. Tidligere i arbeidsboken står det om bruk av handlingsregler, i form av «hvis-så»-formuleringer. Du kan utforme handlingsregler for å snu mentale vanemønstre:

- «Hvis grubletankene kommer, så skal jeg minne meg selv på at jeg ikke trenger å engasjere meg i dem nå, og flytte oppmerksomheten mot det jeg holder på med».
- «Hvis bekymringstankene kommer, så skal jeg utsette dem til bekymringstiden jeg har satt opp».

Den alternative «så-handlingen» kan være en aktivitet du vil gjennomføre, som å gå en tur eller ringe noen, gjerne kombinert med en påminnelse om at dette ikke er nyttige tanker nå. Det kan også være å gjennomføre en kort øvelse for å få kontakt med nåtiden, for eksempel å ta et par dype mage-drag, for så å slippe pusten sakte ut igjen, eller presse beina mot gulvet og riste på skuldrene, eller telle alle røde gjenstander i situasjonen du er i. Deretter retter du oppmerksomheten mot engasjerende gjøremål der og da.

Å øve er nødvendig

Det vi har beskrevet her er enkle tiltak i teorien, men som ikke er lett å gjennomføre i praksis. Derfor er det viktig med systematisk og regelmessig trening. Lykkes du med å snu de negative tankemønstrene, vil det være et stort skritt i arbeidet med søvnproblemer og utmattelse.

” Dersom du blir holdt våken av bekymringstanker om natten, er det viktig å stå opp, gå inn i et annet rom og gjøre noe konkret der som kan bringe tankene over på andre ting.

Tanker og følelser om søvnproblemenes innvirkning på dagliglivet (DISRS)

Folk tenker og gjør mange ulike ting når de føler seg trette. Vennligst les hvert av utsagnene under og merk av om du nesten aldri, noen ganger, ofte eller nesten alltid tenker og gjør hver av dem når du føler deg trett. Det er fint om du bare bruker én svarmulighet. Kryss av for hva du vanligvis gjør, ikke hva du tenker at du burde gjøre.

1 = Nesten aldri 2 = Noen ganger 3 = Ofte 4 = Nesten alltid

	1	2	3	4
1. Tenker, «Jeg vil ikke være i stand til å gjøre jobben fordi jeg føler meg så ille»				
2. Tenker på følelsen av utmattelse				
3. Tenker på hvor vanskelig det er å konsentrere seg				
4. Tenker på hvor umotivert du føler deg				
5. Tenker på hvor uklare/tåketede tankene dine er				
6. Tenker på hvordan alt krever mer anstrengelse enn vanlig				
7. Tenker, «Hvorfor kan jeg ikke komme i gang?»				
8. Tenker på hvor trist du føler deg				
9. Tenker på at du ikke orker å gjøre noe som helst				
10. Tenker på følelsen av verking i kroppen				
11. Tenker på hvor ille du føler deg				
12. Tenker på hvor vanskelig det er å fokusere på oppgaven				
13. Tenker på hvor trett du føler deg				
14. Tenker, «Jeg klarer ikke å riste av meg denne følelsen»				
15. Tenker på hvor irritabel du føler deg				
16. Tenker på hvor søvnig du føler deg				
17. Tenker, «Jeg klarer ikke å være oppmerksom»				
18. Tenker, «Jeg er så glemsk»				
19. Tenker, «Jeg kan ikke omgås andre når jeg føler meg slik»				
20. Tenker på hvordan du ikke har energi til å komme gjennom dagen				

■ Oppsummering - Samling 5

Kvernetanker: grubling og bekymring

Selektiv oppmerksomhet

- ▶ En spesiell og ensidig (selektiv) oppmerksomhet på kroppslige symptomer og plager så vel som konsentrasjonsproblemer, kan bidra til å forsterke dem og gjøre at man føler seg enda mer hemmet av søvnproblemene, det blir en ond sirkel.
- ▶ Prøv så godt som mulig å opprettholde planen for dagen, uavhengig av søvnproblemene, uten å avlyse gjøremål. La ikke søvnproblemene ta regien på dagen.

Kvernetanker

- ▶ Bekymring er tanker om hva som kan gå galt i fremtiden, og grubling er tanker om hva som har gått galt i fortiden og hvorfor du har plagene du har nå.
- ▶ En strategi mot kvernetanker starter med at du skaffer deg en oversikt over dem, aksepterer at de er der, men spør deg selv hvor nyttig det er for deg å tenke på det nå eller i det hele tatt tenke slik.
- ▶ Prøv ikke å presse vekk tankene, la dem bare være der og flytt samtidig oppmerksomheten din over på noe annet.
- ▶ Gjør noe aktivt som bringer tankene over på andre ting.
- ▶ Lag deg bekymringsfrie soner og sett eventuelt av en egen fast bekymringstid.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 5

1:

- ▶ Les kapitlet «Kvernetanker som stjeler energi og forsterker søvnproblemer».
 - ▶ Få oversikt over gjentakende gruble- og bekymringstanker i din hverdag.
 - ▶ Bruk en eller to dager, der du prøver å legge merke til hvilke kvernetanker som dukker opp og hva som utløser dem.
 - ▶ Hvor mye tid bruker du på disse kvernetankene?
 - ▶ Hvilken tid på dagen er den verste?

Legg spesielt merke til hvor ofte du tenker på søvn og konsekvenser av søvnmangel. Skriv ned noen stikkord om hvilke temaer kvernetankene typisk kretser rundt. Tenk så på hvilke av de beskrevne tiltakene mot kvernetanker som kan være nyttige for deg, og prøv ut ett eller to tiltak i praksis.

2:

- ▶ Fyll ut kartleggingsskjema «Tanker og følelser om søvnproblemenes innvirkning på dagliglivet».
-

3:

- ▶ Fortsett å fylle ut søvndagbok og å utføre stimuluskontroll og søvnrestriksjon, samt å regne ut søvneffektivitet.
-

Dagsorden – Samling 6

– Strategier for vedlikehold

1. Velkommen
2. Gjennomgang av forrige ukes hjemmeoppgaver
3. Oppsummering av metodene som er presentert i kurset
4. Plan for videre gjennomføring av metodene og forebygging av tilbakefall

■ Oppsummering - Samling 6

Strategier for vedlikehold

- ▶ Du kan få en dypere og mer restituerende søvn ved å bygge opp søvntrykket gjennom dagen, legge deg senere og stå opp til samme tid, slik at tiden i våken tilstand på soverommet begrenses til et minimum (søvnrestriksjon).
- ▶ Du kan styrke forbindelsen mellom søvn og soverom ved å forlate soverommet når du er våken mer enn 15 minutter (stimuluskontroll).
- ▶ Du kan trene på mentale strategier for å snu negative tankemønstre forbundet med søvnproblemene. Du kan stille spørsmål ved negative tanker om konsekvensene av søvnmangel (ABCD-modellen). Du kan trene på å ta et steg til siden og betrakte kvernetanker, grubling og bekymring, uten å gi dem oppmerksomhet. La være å gå i diskusjon med dem eller å skyve dem til side, flytt heller oppmerksomheten over på andre ting.
- ▶ Gjennomfør en meningsfull og aktiv hverdag, selv om du har sovet dårlig.
- ▶ La være å tolke for eksempel hukommelses- og konsentrasjonsvikt som kun en følge av søvnmangel.
- ▶ Endring tar tid. Bruk den tiden du trenger på å snu tanke- og handlingsmønstre som forsterker søvnproblemene. Systematisk jobbing gir gode resultater.
- ▶ Ha en strategi for å forebygge tilbakefall av søvnproblemene, bygget på dine erfaringer av hva som har vært til hjelp for deg.

■ Hjemmeoppgaver – Samling 6 Strategier for vedlikehold

1:

- ▶ Det er krevende å endre vanemønstre. Hva blir den viktigste hindringen for å fortsette å bruke det du har lært i behandlingen? Hva er din strategi for å forebygge tilbakefall? Her kan det være klokt å ta frem handlingsplanen din, og oppdatere denne.

2:

- ▶ Det anbefales å ha siste time om lag to måneder etter nest siste time. Da får du gjort erfaringer med vedlikehold av tiltakene på egenhånd, og så diskutert disse med behandler. Du kan eventuelt lage en ny handlingsplan som er direkte rettet inn mot denne perioden. Du kan også skrive ned spørsmål som dukker opp som du vil ta med til siste time.

3:

- ▶ Fortsett å fylle ut søvndagbok og å utføre stimuluskontroll og søvnrestriksjon, samt å regne ut søvneffektivitet.

4:

- ▶ Det kan være nyttig at søvndagboken for de siste to ukene før siste time leveres inn til behandler, slik at du får en tilbakemelding på denne. Dette er en beslutning som tas med din behandler.

Du kan også ha nytte av å skrive et brev eller en stikkordsliste til deg selv om hvordan situasjonen var før behandlingen, det viktigste du tar med deg fra behandlingen og hva som er særlig viktig å fortsette med. På neste side er et eksempel på et slikt brev, skrevet av en deltaker på mestringskurset for insomni på Diakonhjemmet Sykehus.

Brev til Hilde

Kjære Hilde,

nå skal jeg skrive og uttrykke meg i en vennlig tone, og jeg ønsker å minne deg på noe av det hva du har lært på søvnkurset.

Du er pragmatisk i din tankegang og liker håndfaste løsninger som du lett forstår. Du har vært flink til å skrive søvndagbok, og gjennom dette arbeidet har du bedre fått en oversikt over din søvnrytme.

Fortsatt så våkner du på natten og kan ligge våken i lang tid. Men samtidig har du nå lært at det beste er å stå opp, ikke se på klokken, men gå ut på badet, ta litt vann i ansiktet og på hendene og gå litt rundt. Når grubletankene kommer, tenk over om det er verdt å bruke krefter på tenkte problemer som i grunnen ikke er viktige.

Du må skille mellom reelle vansker og vansker/problemer som ikke har noe med din virkelighet å gjøre. Skill også mellom problemer du ikke har kontroll over og problemer du kan gjøre noen med. Du kan også skrive ned stikkord til nye innfallsvinkler til problemene og prøve å forholde deg til nåtid i stedet for fortid.

Henge seg opp i hva som har skjedd, er ikke verdifullt for deg så lenge du faktisk ikke kan gjøre noe med det.

Du kan heller tenke gjennom problemer før du legger deg, eventuelt skrive de ned og legge boken eller arket i en skuff. Du kan også sette av tid på et bestemt tidspunkt hver dag og tenke eller lage deg bekymringsfrie soner og tider. Prøv også å tenke positivt fremover til hyggelige aktiviteter eller gleder som venter deg.

Hvis du kjenner at du tillegger problemer på dagtid at du sover dårlig, så er ikke dette alltid tilfelle. Du klarer deg med mye mindre søvn enn du aner og kan fungere brukbart allikevel. Prøv å tenke på det du får til og i ditt tilfelle kan det kanskje hjelpe å senke energinivået noe slik at du opplever mestring i stedet for å strebe mot et mål som ligger langt utenfor komfortsonen din. Hvordan du tenker påvirker jo hva du føler. Tenker du bare negativt om deg selv, så vil følelsene i kroppen også preges av dette. Da kjenner du bare på maktesløshet, redsel, uro, utilstrekkelighet og skyldfølelse.

Til slutt vil jeg si deg at du har kommet lenger med hensyn til aksepten av dine søvnproblemer. Du forstår nå bedre mekanismene bak hvordan du tenker, og hvorfor destruktive tanker forstyrrer søvnen din. Erkjennelsen av at du sliter med mareritt, at disse ikke er din skyld og at du klarer å takle disse bedre og bedre, bidrar til at du vil lettere sovne etter oppvåkning. Du jobber jo nå parallelt med andre teknikker også for eksponering. Kanskje denne innfallsvinkelen i tillegg kan bidra til reduksjon i oppvåkninger knyttet til dine mareritt etter traumet for noen år siden.

Jeg ønsker deg lykke til og ser at du har kommet et godt stykke på vei til å endre dine holdninger til soverommet og vekkerklokken. Men jeg ser også at dine problemer ikke er løst gjennom kurset, men du har nå fått redskap som du videre må jobbe med. Fortsett med søvndagboken, skriv ned vansker og problemer før du legger deg og putt dem i en skuff. Bruk gjerne avspenningsøvelser om du føler deg anspent og ta gjerne frem litt rolig musikk.

Dette skal gå din vei på sikt. Skulle det oppstå noe du lurer på kan du sikkert også ringe til Ingrid eller Helle fra kurset. Gode hilsener til deg.

Hilde

Dagsorden – samling 7

– Veien videre

Det anbefales at siste samling holdes om lag to måneder etter nest siste samling. Som deltaker på kurset får du her gjort erfaringer med å opprettholde tiltakene på egenhånd, som du så kan ta opp med kursleder og de andre deltakerne.

Det er ikke minst viktig å få belyst vansker som har dukket opp, og hvordan du har håndtert disse. Det er lurt på forhånd å ha skrevet ned noen stikkord på hvilke temaer du ønsker å snakke om.

1. **Hvordan har det gått siden sist?**
2. **Plan for veien videre og forebygging av tilbakefall**
3. **Tilbakemelding på og evaluering av behandlingen**

Litteraturhenvisninger

- Berge, T., Dehli, L. & Fjerstad, E. (2016). *Energityvene. Utmattelse i sykdom og hverdag* (2. utg.). Oslo: Aschehoug.
- Berge, T., Fjerstad, E., Hyldmo, I. & Lang, N. (2019). *Håndbok i klinisk helsepsykologi. For deg som behandler somatisk sykdom og skade*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Berge, T. & Pallesen, S. (2015). Søvnproblemer. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (2. utg., s. 319–332). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bootzin, R.R., Epstein, D. & Woods, J.M. (1991). Stimulus control instructions. I: P.J. Hauri (red.), *Case studies in insomnia* (s. 19–28). New York: Plenum Medical Book Company.
- Carney, C.E., Buysse, D. J., Ancoli-Israel, S., Edinger, J.D., Krystal, A.D., Lichtstein, K.L. & Morin, C.M. (2012). The consensus sleep diary: standardizing prospective sleep self-monitoring. *Sleep*, 35(2), 287–302.
- Carney, C.E., Harris, A. L., Falco, A. & Edinger, J.D. (2013). The relation between insomnia symptoms, mood, and rumination about insomnia symptoms. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(6), 567–575.
- Currie, S.R., Wilson, K.G., Pontefract, A.J. & deLaplante, L. (2000). Cognitive-behavioral treatment of insomnia secondary to chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 407–416.
- Edinger, J.D. & Carney, C.E. (2014). *Overcoming insomnia. A cognitive-behavioral therapy approach*. Oxford: Oxford University Press.
- Espie, C.A., Fleming, L., Cassidy, J., Samuel, L., Taylor, L.M., White, C.A. et al. (2008). Randomized controlled clinical effectiveness trial of cognitive behavior therapy compared with treatment as usual for persistent insomnia in patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26(28), 4651–4658.
- Glovinsky, P.B. & Spielman, A.J. (1991). Sleep restriction therapy. I: P.J. Hauri (red.), *Case studies in insomnia* (s. 49–63). New York: Plenum Medical Book Company.
- Gollwitzer, P.M. & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38(6), 69–119.
- Harvey, A.G. (2003). Beliefs about the utility of presleep worry: An investigation of individuals with insomnia and good sleepers. *Cognitive Therapy and Research*, 27, 403–414.
- Harvey, A.G. (2005). A cognitive theory and therapy for chronic insomnia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(1), 41–59.
- Irwin, M.R., Cole, J.C. & Nicassio, P.M. (2006). Comparative meta-analysis of behavioral interventions for insomnia and their efficacy in middle-aged adults and in older adults 55+ years of age. *Health Psychology*, 25(1), 3–14.
- Karlson, C.W., Gallagher, M.W., Olson, C.A. & Hamilton, N.A. (2013). Insomnia symptoms and well-being: Longitudinal follow up. *Health Psychology*, 32(3), 311–319.
- Mairs, L. & Mullan, B. (2015). Self-monitoring vs. implementation intentions: A comparison of behaviour change techniques to improve sleep hygiene and sleep outcomes in students. *International Journal of Behavioral Medicine*, 22(5), 635–644.
- Mastin, D.F., Bryson, J. & Corwyn, R. (2006). Assessment of sleep hygiene using the sleep hygiene index. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 223–227.
- Morin, C.M. & Espie, C.A. (2003). *Insomnia: A clinical guide to assessment and treatment*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Morin, C.M., Bastien, C. & Savard, J. (2003). Current status of cognitive-behavior therapy for insomnia: Evidence for treatment effectiveness and feasibility. I: M.L. Perlis & K.L. Lichstein (red.), *Treating sleep disorders. Principles and practice of behavioral sleep medicine* (s. 262–286). Hoboken, NJ: Wiley.
- Nordhus, I.H. & Pallesen, S. (2007). Psykologisk forståelse og behandling av søvnpro-

- blemer hos voksne. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44(4), 413–422.
- Okajima, I. & Inoue, Y. (2018). Efficacy of cognitive behavioral therapy for comorbid insomnia: a meta-analysis. *Sleep and Biological Rhythms*, 16(1), 21–35.
- Palagini, L., Bruno, R.M., Paolo, T., Caccavale, L., Gronchi, A., Mauri, M. et al. (2016). Association between stress-related sleep reactivity and metacognitive beliefs about sleep in insomnia disorder: preliminary results. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(6), 636–649.
- Pallesen, S., Bjorvatn, B., Nordhus, I.H., Sivertsen, B., Hjørnevik, M. & Morin, C.M. (2008). A new scale for measuring insomnia: The Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 107(3), 691–706.
- Pallesen, S., Sivertsen, B., Nordhus, I.H. & Bjorvatn, B. (2014). A 10-year trend of insomnia prevalence in the adult Norwegian population. *Sleep Medicine*, 15(2), 173–179.
- Rybarczyk, B., Stepanski, E., Fogg, L., Lopez, M., Barry, P. & Davis, A. (2005). A placebo-controlled test of cognitive-behavioral therapy for comorbid insomnia in older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(6), 1164–1174.
- Sivertsen, B., Lallukka, T., Salo, P., Pallesen, S., Hysing, M., Krokstad, S. & Overland, S. (2014). Insomnia as a risk factor for ill health: Results from the large population-based prospective HUNT Study in Norway. *Journal of Sleep Research*, 23(2), 124–132.
- Sivertsen, B., Omvik, S., Pallesen, S., Bjorvatn, B., Havik, O.E., Kvale, G., Nielsen, G.H. & Nordhus, I.H. (2006). Cognitive behavioral therapy vs Zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults. A randomized controlled trial. *JAMA*, 295(24), 2851–2858.
- Vincent, N., Lewycky, S. & Finnegan, H. (2008). Barriers to engagement in sleep restriction and stimulus control in chronic insomnia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(5), 820–828.
- Vitiello, M.V., Rybarczyk, B., Von Korf, M. & Stepanski, E.J. (2009). Cognitive behavioral therapy for insomnia improves sleep and decreases pain in older adults with co-morbid insomnia and osteoarthritis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(49), 355–362.
- Watts, F.N., Coyle, K. & East, M.P. (1994). The contribution of worry to insomnia. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(Pt 2), 211–220.

