



MOLDE KOMMUNE

Helsetjenesten

Fakta om søvn



Rask Psykisk Helsehjelp

Fakta om søvn

Visste du at vi bruker over en fjerdedel av livene våre i sengen? Til tross for at vi bruker en så stor del av livet på søvn vet de fleste av oss svært lite om hva som egentlig skjer når vi sover, eller hva som er grunnen til at vi sover.

Søvn er en del av livet



Den kunnskapen de fleste av oss har er ofte basert på avisoverskrifter, da gjerne om farene som er forbundet ved for lite søvn, eller om fordelene ved å bruke sovemedisin. Vi reflekterer ofte ikke over om dette er hele sannheten om søvn.

Vi vil her gi deg en mer evidensbasert kunnskap om søvn.

Vi skal ta for oss tema som: Hva skjer i kroppen når vi sover? Svare på spørsmål om hvorfor vi sover, samt belyse hva en selv kan gjøre når en ikke får sove.

Vi skal konsentrere oss om søvnproblemer forbundet med vansker med innsovning eller oppvåkninger i løpet av natten, som igjen utløser en følelse av trøtthet og konsentreringsproblemer på dagtid. Om du har hatt det slik i flere uker kan det være insomni.

Det finnes også andre søvnproblemer enn insomni, for eksempel oppvåkninger som et resultat av urolige bein- Restless Legg Syndrom, snorking, søvnapné eller andre pustevansker som oppstår under søvn. Disse søvnevanskene ligger utenfor rammene av dette kurset.

Behandling for insomni



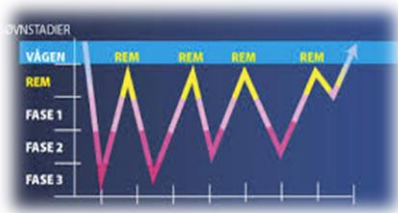
Visste du at den beste behandlingen for insomni ikke er sovemedisin, men en psykologisk modell basert på kognitiv terapi?

Kognitiv terapi ved insomni (CBT-I) er en kunnskapsbasert behandling som hjelper mennesker med insomni til å få et normalt søvnmønster. Det er denne modellen vi tar utgangspunkt i under dette kurset.

Ny teknologi har gitt oss ny kunnskap om søvn. Tidligere antok man at kroppen og hjernen var «skrudd av» under søvn. Nå tenker vi at søvn er en aktiv dynamisk tilstand, med sin egen syklus og sitt eget mønster. Denne syklusen, eller søvnmønstret, er ofte referert til som søvnstadier eller søvnfaser. Det er fem slike søvnfaser, og alle fem fasene har sine roller, noen viktigere enn andre.

Søvnfaser

Betydningen av søvnfaser er viktig for å forstå søvn.



Se for deg en normal natts søvn. For de fleste ser den omtrentlig slik ut: Du legger deg, og lukker igjen øynene. Du slapper av, og lar tankene vandrer litt. Før du vet ordet av det har du gradvis gått inn i den første av fem faser i søvnsyklusen, som er kalt Fase 1.

Fase 1

Det som ofte kjennetegner denne fasen er at kroppen blir avslappet, hjerte slår saktere og kroppstemperaturen synker litt. Øynene begynner å rulle og hjernebølgene går fra et alfa mønster, det mønsteret som er typisk i våken tilstand, til et saktere mønster som kalles betabølge mønsteret.

Denne fasen kjennes mer ut som dagdrømming enn søvn. Om man våkner i denne fasen føles det ikke ut som om en har sovet, allikevel regnes dette som en del av søvnsyklusen. Fase 1 varer ikke lenge, etter bare noen minutter går vi inn i Fase 2.

Fase 2

Fase 2 er starten på den dype søvnen. Kroppen blir enda mer avslappet, og blir mindre mottakelig for inntrykk fra omverdenen. Fase 2 er en dypere søvn enn Fase 1, men man kan fortsatt våkne forholdsvis lett fra Fase 2 søvn. Det som er interessant er at de som strever med insomni ikke opplever denne fasen som søvn til tross for at de under søvnregistrering, ved for eksempel et søvnsenter, er observert som sovende.

Fase 3 og 4

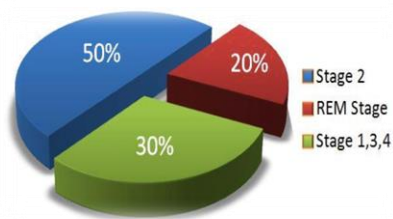
Etter at vi har vært inne i Fase 2 i omlag 30 til 45 minutter går vi inn i Fase 3 og 4. I disse to fasene er hjerneaktiviteten nede i et bølgemønster referert til som deltabølger, ett bølgemønster som signaliserer dyp søvn. All fysiologisk aktivitet er nå på sitt laveste nivå. Det er vanskelig å våkne opp når vi er i dette søvnstadiet. I disse fasene har vi lav hjerneaktivitet og lav fysiologisk aktivering, og en kan si at vi har «liten kontakt med den ytre verden».

REM fasen

Etter om lag 45 minutter i Fase 3 og 4 stiger den fysiologiske aktiviteten litt, og vi går inn i Fase 2 mønsteret igjen. Etter noen få minutter går vi videre inn i det som er referert til som drømmefasen. Denne fasen kjennetegnes av hurtig øyenbevegelser, og kalles REM fasen - Rapid eye movement. Om man våkner fra REM fasen kan man som regel gjengi drømmen i detaljer.

Hjernen er aktiv og har et bølgemønster mye likt det vi har i våken tilstand, altså et alfa mønster. Til tross for denne hjerneaktiviteten er kroppen mer eller mindre paralyseret. Vi kan ikke bevege oss kroppslig når vi er i denne fasen av søvn. Grunnen til dette er enkel, kroppen paralyseres for at vi ikke skal skade oss selv eller andre under drømming. REM fasen er en aktiv periode, og vi våkner lettere opp fra denne fasen.

Søvnssyklus



Gjennom en natts søvn beveger vi oss fra Fase 1 til Fase 4 og derfra inn i REM fasen – dette kaller vi en søvnssyklus. En søvnssyklus tar omtrent 90 minutter, og i løpet av en natt går vi som regel gjennom fire til seks slike 90 minutters sykluser.

I løpet av natten er vi omtrent 5 % av tiden i Fase 1, 50 % i Fase 2, 25 % i Fase 3 og 4 og 20 % i REM fasen.

Tid i de forskjellige søvnfasene

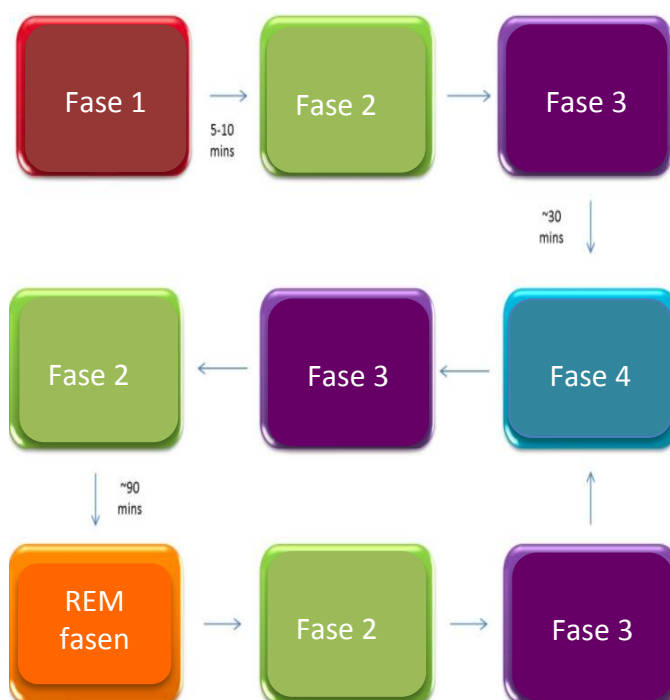
Det som er verdt og merke seg er at vi oppholder oss lengre i Fase 2, 3 og 4, altså i de dype søvnfasene, i den første delen av natten. Vi er gjerne oppe i en time sammenhengende dyp søvn, mens vi bare er noen minutter i REM fasen. Utover natten blir Fase 2, 3 og 4 kortere, mens REM fasen blir lengre.

Dette tyder på at vi får mesteparten av den dype søvnen i den første delen av natten, og hoveddelen av drømmefasen i den siste delen av natten. Dette kan være en av årsakene til at vi oftere har oppvåkninger den siste halvdel av natten.

Oppvåkninger om natten

Figuren under viser søvnssyklusen vår i løpet av natten. Vi går gjennom natten fra en fase til en annen. Når vi går fra en fase til en annen er det ikke uvanlig at vi våkner, men vi husker det sjelden dagen etterpå.

Hvordan vi beveger oss fra fase til fase:



Det som er viktig å huske er at det er normalt å våkne opp fire til seks ganger i løpet av natten. Dette skjer som regel når vi beveger oss fra en fase til en annen, når vi går fra et bølgemønster til et annet. Vi husker som regel ikke at vi har våknet når vi beveger oss opp og ned, eller inn og ut av de forskjellige søvnfasene fordi vi faller tilbake i søvn etter bare noen sekunder.

Det er verdt og merke seg at de med insomni husker at de har våknet når de har beveget seg i disse fasene. Det interessante her er at dette ikke er ensbetydende med at de ikke har sovnet i det hele tatt.

Forhåpentligvis har du nå fått en bedre forståelse av søvnstadiene eller søvnfasene. Nå skal vi gå over til å se på hvorfor vi sover.

Hvorfor sover vi?

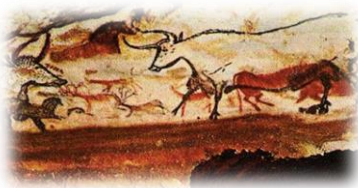
Til tross for at det er gjort mye forskning på søvn de siste tiårene finnes det fortsatt ingen felles teori som alle kan enes om. Det er altså mange teorier om årsaker for at vi mennesker må sove. Her er noen av de viktigste teoriene for at vi må sove.

Renselsesprosess



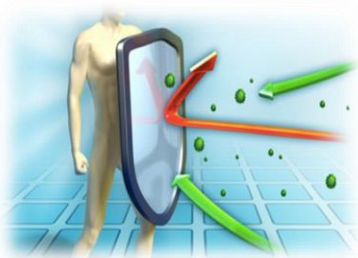
En forholdsvis ny teori er teorien om at når vi sover åpner årene i hjernen seg, slik at spinalvæsken kan flyte raskt og effektivt gjennom. Dette ligner på en spyling, eller renselsesprosess av hjernen. Forskere mener at dette er noe hjernen benytter seg av for å rense seg for avfallsstoffer som har dannet seg gjennom dagens bruk. Dette ser ut som det bare skjer når vi sover, og er en viktig funksjon for å holde hjernen frisk og opplagt til å klare og utføre alle de oppgavene den har i løpet av en dag.

Behovet for å være beskyttet



En annen teori, ofte referert til som «urtidsperspektivet», er teorien som ser på søvn som en generell overlevningsstrategi. En overlevningsstrategi fordi mennesker ikke kunne se godt nok i mørke til å beskytte seg mot rovdyr eller andre farer som kommer fram i mørket. Urmennesket fant ut at det var bedre å oppholde seg på et rimelig trygt sted, f.eks. i huler når mørket falt på, og der sove for å være mer uthvilt til neste dag. Dette ble etterhvert en type atferd som ble vanedannende, og dermed en viktig del vår nåværende sovemønster.

Restitusjonfunksjonsteorien



Den biologiske restitusjonsfunksjonsteorien er også en teori som har vært mye brukt for å klargjøre vår forståelse av søvn og dens betydning. Det skjer en biologisk restitusjon når hjerneaktiviteten er på sitt laveste, dvs i den dype søvnen i fase 2, 3 og 4. I disse fasene blir mesteparten av blodet dirigert bort fra hjernen og over til musklene. Her blir det involvert i immunforsvarets oppgave, som er å forsvare oss mot sykdom. Denne aktiviteten mener man kan forklare hvorfor vi føler et behov for å sove mer når vi er syke.

Behovet for restitusjon kan være et svar på hvorfor fase 2, 3 og 4 er så viktige og hvorfor kroppen bruker forholdsvis mye tid i disse fasene, og hvorfor kroppen bruker mer tid i disse fasene i den første delen av natten.

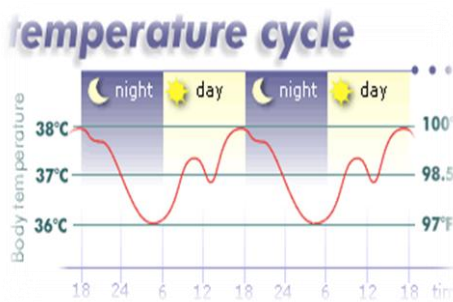
Kroppen er fornuftig



Som tidligere nevnt skjer mesteparten av den dype søvnen tidlig på natten. Det kan virke som om kroppen vet at dette er en viktig funksjon, og derfor får jobben gjort «så fort som mulig». Forskning viser også at når vi har et underskudd på søvn har vi lengre perioder enn normalt i Fase 3 og 4, at det er disse fasene vi først og fremst tar igjen når vi sover etter å ha vært våken lenge.

REM fasen er noe vi trenger for å bearbeide informasjon vi har fått gjennom dagen, og da spesielt ny lærdom. Det ser ut som om læringsprosessen ikke er komplett før hjernen har fått bearbeidet ny lærdom i REM fasen.

Hva regulerer søvn?



Forskning viser at kroppstemperaturen vår er en av faktorene som regulerer søvnrytmen. Med søvnrytmen mener vi at vi sover når det er mørkt og våken når det er lyst.

Dr. Gregg Jacobs, en velkjent forsker fra Harvard, som har forsket mye på søvn. Han sier at døgnet er delt inn i tre 8-timers perioder. To av disse periodene, altså 16 timer, er den tiden vi er oppe og aktive - vår våkentid.

Den tredje delen, altså en 8 timers periode, er den tiden av døgnet hvor vi sover. Man kan sammenligne dette med to systemer, et system som dominerer oss på dagtid. Dette kaller vi «våkensystemet» og et annet som dominerer oss på nattetid som vi refererer til som «søvnsystemet». Disse to systemene er blant annet regulert av kroppstemperaturen vår. De som sliter med insomni kan ofte ha problemer med kroppens våken- og søvnsystem.

Kroppstemperaturen vår er ikke en stabil temperatur gjennom døgnet. Den er på sitt laveste tidlig på morgenen, ved 3 tiden (ofte referert til som NADIR) og begynner deretter å stige fram til ca. kl. 18.00. Deretter faller den igjen fram til ca. kl. 3. Dette kalles den biologiske døgnytmen.

Kroppstemperaturen er altså normalt høyest i våkentiden og lavest under søvntiden. Det er derfor viktig at soverommet, har en temperatur som gjør at kroppen ikke må bruke energi på å avkjøle seg, eller prøve å holde på varmen. En god temperatur på soverommet er etter Helsedirektoratets anbefaling en plass mellom 14 C° og 18 C°.

Det som er interessant er at de som har insomni har svingninger i kroppstemperaturen som er annerledes enn de som ikke har insomni. Temperaturen når gjerne sitt toppunkt senere på dagen, noe som fører til et mer dominant våkensystem. Dette kan i følge Dr. Jacobs være med på forstyrre søvnrytmen.

En viktig oppgave i kognitiv terapi er derfor å finne verktøy som styrker søvnsystemet og balanserer våkensystemet.

Hvorfor får vi insomni?



Vi har alle opplevd perioder i livet hvor søvn har vært vanskeligere enn andre ganger. Vi sover ofte dårligere når vi har vært utsatt for tunge situasjoner eller vanskelige episoder som dødsfall, skilsmisse, økonomiske problemer o.l. Dette er normalt. Man får derfor ikke diagnosen insomni før søvnproblemene har vart en måned eller mer.

Grunnene til at vi kan gå fra normale søvnproblemer til insomni er mange, men ofte er det en del fellestrekk som kjennetegner de fleste med insomni; man

- begynner å bekymre seg for mulige bivirkninger av at man ikke får sove.
- begynner å legge seg tidligere til tross for at man vet at man ikke får sove.
- tenker at tiden i sengen i alle fall er en mulighet til å få slappe av.
- begynner å kjempe for å få sove.
- legger seg til uvaner som styrker våkensystemet og svekker søvntrykket ved at man sover på ugunstige tidspunkter.
- opplever mye stress.
- forbinder ikke sengen med søvn, men med våkenaktiviteter.

Det er disse vanene kognitiv metode prøver å avdekke og endre. Det er denne bearbeidelsesprosessen forskning viser er en effektiv behandlingsmetode for insomni.

Sovemedisin



Mange som strever med insomni har prøvd sovemedisiner. Mange har hatt nytte av dette, mens andre opplever bivirkninger av disse medisinene. De fleste opplever at de stadig må øke dosen eller endre type medisin fordi tablettene ikke virker slik de en gang gjorde. Mange føler også at de har blitt avhengig av tablettene. Uansett hvilken type sovemedisin du bruker er ingen ment til å bli brukt over lange perioder.

Sykdommer/tilstander som kan ha innflytelse på søvn:

- Angina.
- Allergier, astma, bronkitt, emfysem.
- Urinveisproblemer.
- Magesår.
- Skjoldbruskkjertel problemer, andre hormonendringer f eks ved overgangsalder.
- O.a.

Det er derfor viktig å spørre legen din om noen av dine søvnproblemer er direkte forårsaket av andre sykdommer eller plager.

Ofte er det ikke sykdommen som er den direkte årsaken til insomni, men det kan være psykiske helseplager som har insomni som en del av ett større symptombilde. Dette kan være:

- Depresjon

- Angst
- Tidligere traumer (PTSD)

Det er viktig at disse mentale tilstandene er identifisert før man behandler insomni som en primær diagnose.

Søvndagbok

SPØRSMÅL

Spørsmål 1 og 2 Fyller ut for søvnmønster og søvntid i løpet av en uke (søvnloggen, punkt 2)

	Eksempel 30.09.03	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Hvor lenge har du søvnet i løpet av dagen? 1 = veldig lite, 2 = lite, 3 = mellom bra eller dårlig, 4 = dårlig, 5 = veldig dårlig	4							
Hvor du føler eller hvor sløtket i løpet av dagen? Hvor oppvåknet for alle standene	14:15-15:30 og 18:15-18:30							
Hvor du føler konsentrasjon og eller skilte som følelse i seg? Hvor oppvåknet og hvor oppvåknet	2 mg kaffe 2 glass vann							
Hvor ofte du våkner?	23.00							
Hvor lenge du er oppvåknet?	23.00							
Hvor lang tid du har søvnet i løpet av dagen?	45 min							
Hvor mange ganger du våkner i løpet av natten?	3							
Hvor lenge var oppvåkningen i løpet av natten? Hvor lenge du er oppvåknet?	15.00.00							
Hvor lenge du opp om morgenen uten å våkne opp?	06.15							
Hvor lenge du opp om morgenen uten å våkne opp?	06.40							
Hvor lenge du opp?	06.40							
Hvor lenge du opp uten å våkne opp?	1							

For å få kartlagt eget søvnmønster kan det være hensiktsmessig å fylle ute en søvndagbok eller søvnlogg. Her fyller du inn når du går til sengs, når du står opp, hvor ofte du våkner i løpet av natten, hvor lenge du ligger våken osv. Noe er fornuftig å fylle ut før du går til sengs, mens resten tar du når du står opp om morgenen. Du skal ikke registrere klokkeslett eller antall oppvåkninger i løpet av natten, men om morgenen

registrere en fornemmelse av tid og antall. Dette for ikke å aktivere deg i løpet av natten. Vi anbefaler at du fyller ut loggen gjennom hele kurset. Skjema for søvnregistrering er vedlagt.