



MOLDE KOMMUNE

Helsetjenesten

Kognitiv terapi ved søvnløshet



Rask Psykisk Helsehjelp

Kognitiv terapi ved søvnløshet

Utgitt av Ståle Pallesen, Nasjonal kompetansetjeneste for søvnsykdommer (www.sovno.no).

"Kognitiv" er et fremmedord for tankevirksomhet. Kognitiv terapi tar utgangspunkt i at våre følelser og vår atferd i stor grad er styrt av hvordan vi tenker om saker og ting.

Når kognitiv terapi brukes ved søvnløshet er fokuset rettet mot feilaktige og uhensiktsmessige tanker man ofte har om sin egen søvn og de uheldige konsekvenser disse tankene har for søvnen. Et klassisk eksempel på dette kan være en person, som skal ha et viktig møte på arbeid neste dag, og som når han ligger i sengen kvelden før, ikke får sove. Han ser på klokken og registrerer at denne er blitt 2 (på natten). Han kjenner stor fortvilelse og sterk indre uro over dette. Dette gjør ham oppskaket, og gjør at det blir enda mindre sannsynlighet for å få sove. Fortvilelsen og uroen er imidlertid et resultat av hvordan personen tenkte om at klokken var blitt 2. Vanlige tanker folk har i en slik situasjon kan være: "Nå må jeg få sove ellers blir møte i morgen en katastrofe" eller "når klokken er så mange betyr må jeg være håpløs når det gjelder søvn". Tankene i dette eksempelet er uhensiktsmessige fordi de virker mot sin hensikt ved å skape en økt opphisselse som i sin tur svekker sjansene for å få sove. Slike tanker er i sin tur igjen basert på underliggende feilaktige antakelser. En slik antakelse kan i dette tilfelle være: "Hvis jeg ikke sovner raskt vil jeg få en dårlig dag i morgen".

De mest vanligste feiltanker om søvnløshet kan grupperes på følgende måte:

- 1) **Feilaktig vurdering** av forbigående søvnevansker som får søvnevanskene til å bli kroniske. Forstyrret søvn oppfattes som mer belastende når man opplever det som et resultat av mangel på kontroll over seg selv, fremfor et utslag av spesielle omstendigheter. For eksempel vil det å se på en natt med dårlig søvn som et resultat av en hektisk dag være bedre enn å fortolke søvnevanskene som støtte for en antakelse om at en har mistet evnen til å influere på sin egen søvn.
- 2) **Feilfortolkninger av svekket fungering på dagtid** kan lede til negative selvoppfyllende profetier. Tretthet, nedstemthet, håpløshet, og svekket energi på dagtid blir ofte tilskrevet dårlig søvn. Det er riktig at dårlig søvn kan gi noen negative konsekvenser på dagtid, men å tilskrive alt negativt som skjer til dårlig søvn, gjør at personen blir enda mer bekymret og oppbrakt over søvnevanskene sine, noe som fører til at søvnevanskene gjerne blir forverret.
- 3) **Urealistiske forventninger om søvnbehov** er like viktig. Noen lever med den forestilling at man må ha minst 8 timers søvn hver natt for å fungere. En slik absolutt standard for hvor mye søvn man må ha hver natt øker derimot bare prestasjonsangst med hensyn til søvnen, og svekker muligheten for å falle i søvn.
- 4) **Gjentatte tanker omkring søvnen og ens søvnproblem** er vanlig hos mange med dårlig søvn. Når tankene kretser rundt spørsmål om søvnen og konsekvenser av dårlig søvn vil dette ofte medføre at personen blir for opptatt av dette temaet. Personen blir da meget sensitiv for småting som kan ha innvirkning på søvnen slik at personens søvn svekkes av dette.

5) **Overdrivelser** kjennetegner også tankene til noen personer med søvnløshet. Dette innebærer at de har overdrevne forestillinger om hvor dårlig deres søvn har vært. Selv om personen ligger en del våken om natten vil han eller hun som regel få en del timers søvn. Å tenke da at søvnen var "forferdelig" svekker ofte personens optimisme mht å få sove. Om personen i stede hadde tenkt at "selv om søvnen ikke var slik jeg ønsket, fikk jeg nå iallfall sovet noen timer i natt" vil dette ofte gjøre personen mer avslappet i forhold til sin egen søvn.

6) **Katastrofetanker** er også vanlig. Disse innebærer at personen forestiller seg store negative konsekvenser av en natt med dårlig søvn. For eksempel kan personen tenke at "siden jeg ikke har sovet enda, kommer det viktige møtet i morgen til å bli en katastrofe". Slike tanker gjør i virkeligheten personen enda mer urolig, og sjansene for å sovne bli mindre.

7) **Overgeneraliseringer** karakteriserer også tankesettet til mange personer med søvnløshet. Om en tenker at om siden søvnen har vært dårlig i den siste tiden, og at på grunn av dette vil den bli dårlig framover også, er dette tanker som gir håpløshet og forventninger om dårlig søvn. Slike forventninger vil ofte kunne øke pasientens uro, og han eller hun for derfor ofte forverret sin søvn.

8) **Dikotom tenkning** betyr at man tenker i enten-eller kategorier. Et eksempel på dette er personen som har ligget våken i 2 timer og som tenker "jeg får ikke sove" eller "jeg er håpløs med hensyn til å sove". Slike tanker er åpenbart av enten-eller typen. Om personen ikke har fått sove i løpet av de 2 første timer i sengen, betyr ikke at personen ikke får sove i det hele tatt. Om personen ikke får sove i løpet av de første 2 timene betyr ikke dette at han eller hun er håpløs med hensyn til å sove. Slik enten-eller tenkning gjør personen som regel enda mer opprørt over sin søvn, og svekker i realiteten mulighetene for at han eller hun sovner.

Kognitiv terapi går ut på at man skal identifisere de tankene, som er uhensiktsmessige og som forstyrrer søvnen. Når disse er identifisert består neste steg i å identifisere eventuelle underliggende antakelser som kan være grunnlaget for de automatiske tankene. Det siste trinnet består i å erstatte de uhensiktsmessige og søvnhemmende tanker med mer realistiske og hensiktsmessige alternativer. Som erstatning for tanken i eksempelet over kunne man tenkt følgende: "Siden klokken nå er blitt to blir det neppe mange timer uten søvn, men jeg vet av erfaring at en dårlig natt ikke svekker mine prestasjoner på særlig mye jobben, selv om jeg sikkert blir trøtt og uopplagt i morgen ettermiddag og kveld" eller "sover jeg dårlig i natt, øker det sannsynligheten for at jeg får sove bra i morgen".

Skjemaet på siste side består av 4 kolonner. I første kolonne ber vi deg føre opp situasjonen som utløste uhensiktsmessige tanker og reaksjoner i forbindelse med søvnvanskene dine. I kolonne 2 fører du opp tankene, og i kolonne 3 eventuelle underliggende antakelser som kan være grunnlaget for de negative tankene. I kolonne 4 ber vi deg føre opp mulige alternative tanker. Se også eksempel i skjema mht utfylling. Ved å ha et slikt skjema i nattbordskuffen kan du arbeide med å identifisere irrasjonelle og uhensiktsmessige tanker som faktisk forverrer søvnproblemene, og arbeide med å erstatte disse med mer hensiktsmessige alternativ.



Instruksjon: Når du merker at din spenningstilstand i sengen stiger eller du er forvilet, oppkavet eller svært lei deg over at du ikke får sove spør deg selv "Hva tenkte jeg nå?" og skriv ned på skjemaet de tanker som du har identifisert. Prøv også å finne alternative tanker som virker søvnfremmende.

Situasjon	Automatiske tanker	Føleser (0-100)	Alternative tanker	Føleser (0-100)
Har ligget i sengen i 2 timer uten å få sove.	"Morgendagen blir en katastrofe"	Frustrasjon: 60 Tristhet: 30	1. Jeg har hatt dårlige netter før, og likevel fått gjort en del neste dag. 2. Dagen går sin gang uansett, når jeg først kommer i gang med den.	Frustrasjon: 30 Tristhet: 20



Situasjon	Automatiske tanker	Underliggende antakelser	Alternative tanker