Søvnen og psyken

Men man kan ikke altid klare det selv. Nogle gange behøver man hjælp til at få søvnen tilbage, og så kan man med fordel gå til en søvnterapeut.

Liv & Sjæl har derfor talt med psykolog Eivind Harbeck Johansen fra "Psykologerne Johansen & Kristoffersen":

Er der en eller flere hovedårsager til danskernes søvnløshed? Og i så fald hvilke?

På baggrund af årsagsforholdene skelner man mellem to hovedtyper for søvnløshed. Den ene dækker over forskellige fysiologiske og psykiatriske lidelser, der sekundært medfører søvnløshed. Årsagen til søvnløsheden kan i disse tilfælde knyttes til én eller flere åbenlyse årsager, som oftest kan påvises ret nemt. Fordi søvnløsheden (også kaldet insomni) er et direkte resultat af en anden lidelse, betegnes dette som sekundær insomni. Hyppige eksempler på årsager til denne form for søvnløshed er snorken, søvnapnø, hjerte- og lungesygdomme, forhøjet stofskifte, depressive lidelser og angstlidelser.

Den hyppigste form for søvnløshed er dog dén, der betegnes som primær insomni. Her er søvnløsheden ikke forårsaget af en anden lidelse, men af personens måde at forholde sig til søvnen i sig selv. Årsagen findes i en kombination af dårlige søvnvaner, dårlig søvnhygiejne, kompensatorisk adfærd, som for eksempel ikke at tage på arbejde eller at aflyse sociale aktiviteter efter en dårlig nats søvn, og angst for ikke at kunne falde i søvn eller for at sove dårligt. Ofte starter primær insomni i perioder, hvor man er stresset, hvor man skal sove andre steder end hjemme, i forbindelse med akut sygdom, eller man er presset følelsesmæssigt.

Er der kønsforskelle – eller aldersforskelle, når man ser på søvnløshed? Og i så fald hvilke?

Omkring seks procent vil på et tidspunkt i deres liv have søvnløshed, der lever op til de medicinske kriterier for insomni. De mest kendte demografiske risikofaktorer for søvnløshed er at være kvinde og øgende alder. Sandsynligvis skyldes dette, at ældre mennesker både er mere udsatte for medicinske lidelser og en forringelse af de fysiologiske søvnkontrolsystemer i takt med stigende alder. For kvinders vedkommende er de mere udsatte for at debutere med søvnløshed i forbindelse med starten af menstruation og overgangsalder, samt hvis de oplever andre kendte risikofaktorer, såsom psykiske lidelser og nat- og skiftearbejde.

Er søvnløsheden hos danskerne blevet et større problem siden smartphonens og iPadens udbredelse? Og kan man i bekræftende fald derfor slutte, at de to ting hænger sammen i en årsag-virkning-kontekst?

Mig bekendt findes der ikke tal for forekomsten af søvnløshed, der er gode nok til, at man sikkert har kunnet konkludere, at forekomsten er øgende – hverken internationalt eller i Danmark. Men der findes en række studier, der har fundet en korrelation mellem, hvor meget tid man tilbringer foran skærmen på en mobil enhed (tablet eller smartphone) og mængden af søvnproblemer. Dette er især tilfældet, hvis de mobile enheder benyttes i sengen, ved sengetid eller i løbet af natten. Meget peger derfor i retning af, at der er en sammenhæng.

Kognitiv terapi, som I tilbyder, er kendetegnet ved, at man kan gå hjem og bruge det direkte i sin hverdag – så hvad oplever I, at jeres klienter går hjem med? Og hvilken respons får I efterfølgende, når de har afprøvet det?

Det er en helt særlig udgave af kognitiv adfærdsterapi, der benyttes ved søvnløshed. Den hedder Kognitiv Adfærdsterapi for Insomni, eller KAT-I. Den er kendetegnet ved, at man først undersøger, hvor meget, hvornår, hvor og under hvilke omstændigheder klienten forsøger at sove, og derefter hvor meget og med hvilken kvalitet klienten faktisk kan sove.

Den hyppigste form for søvnløshed er dog dén, der betegnes som primær insomni. Her er søvnløsheden ikke forårsaget af en anden lidelse, men af personens måde at forholde sig til søvnen i sig selv. .

Dette er udgangspunktet for en beregning af klientens aktuelle søvnpotentiale, der er et udtryk for, hvor meget søvn klienten realistisk kan forvente at opnå per døgn i gennemsnit. Dette er meget individuelt og bliver udgangspunktet for en nøjagtig beregning af, hvor meget tid de har bedst af at være i sengen, så søvntrykket er tilstrækkeligt til, at de kan falde hurtigt i søvn og sove godt natten igennem.

Samtidig laves en nøjagtig plan for, hvornår klienten skal gå i seng og stå op hver dag, hvordan problemer med at falde i søvn eller opvågninger skal håndteres, og der gives specifikke instruktioner for at genoprette god søvnhygiejne. Klienten mødes med psykologen hver uge, som løbende opdaterer anbefalingerne ud fra klientens registreringer af søvnen den forløbne uge.

På denne måde kan klienten og psykologen i samarbejde finde den individuelle, optimale søvnvarighed, og klienten lærer, hvordan han/hun bedst kan facilitere god søvn. Hvis der er væsentlig angst for konsekvenserne af dårlig søvn, anvendes kognitiv terapi som et supplement.

Gennem hele forløbet lærer klienten om, hvordan søvn fungerer og kan påvirkes, og modtager konkrete anbefalinger til, hvordan de bedst og mest effektivt kan forbedre søvnen. Et gennemsnitligt forløb varer fem samtaler, og 80 procent vil opleve en væsentlig forbedring inden for disse fem samtaler.

De fleste er meget overraskede over, hvor hurtigt de får deres nattesøvn tilbage, blot man påvirker de rigtige faktorer nøjagtigt og konsekvent nok. Mange finder dette særligt overraskende, fordi de har prøvet mange andre ting uden effekt.

KAT-I baserer sig på kombinationen af stimuluskontrol, søvnrestriktion og søvnhygiejne, hvor de to førstnævnte har effekt, også når benyttet alene ved søvnløshed. Søvnhygiejne alene har tilsyneladende ingen effekt ved insomni, men anvendes alligevel i KAT-I, fordi fortsat dårlig søvnhygiejne sandsynligvis vil forringe effekten af de andre elementer.

Andet som er interessant i forhold til problemstillingen kognitiv psykologi og søvnløshed?

Selve den kognitive del af behandlingen benyttes kun, hvis der er betydelig angst for søvnen eller konsekvenserne af manglende søvn, og som kommer i vejen for, at vedkommende kan følge psykologens anbefalinger.

Læs mere på www.pjkp.dk

Man kan vælge at gå mere spirituelt til værks og bruge Spirituel biologi. Her handler det grundlæggende om at bygge bro mellem naturvidenskab og åndsvidenskab og centralt står her naturen.