

VG HJELPER DEG SØVN

Bedre søvn

Psykolog-metoden som har hjulpet tusenvis



SOVNEKSPERT:
Lina Elise Hantveit



SOVNEKSPERT:
Line Rustberggaard

Insomni

● Insomni, eller søvnløshet, er den vanligste søvnforstyrrelsen. Søvnvanskene varierer fra person til

person. Noen sliter mest med innsøvningen, andre med urolig nattesøvn og mange oppvåkninger.

● Diagnosen stilles på bakgrunn av

selvrapporterte subjektive plager. Disse kan være:

● Innsøvningen

● Mange oppvåkninger om natten

● For tidlig oppvåkning om morgenen

● Dårlig sovnkvalitet

● En kombinasjon av symptomene nevnt ovenfor.

● Det er et krav for å få diagnosen insomni at søvnvanskene gir nedsatt funksjon på dagtid, enten i form av:

● Økt søvnighet/tretthet

● Humørsvingninger

● Redusert yte- eller konsentrasjonsevne

● Svekket kognitiv eller sosial fungering

● Økt ulykkesrisiko

● Fysisk ubehag

● Økt bekymring omkring søvnen

KILDE: Helsenorge.no

på åtte uker



Av CHRISTINE GULBRANDSEN

Sliter du med å sovne og føler at søvnproblemene skaper problemer for deg i hverdagen? Her er programmet som har gitt tusenvis av nordmenn et bedre liv med god søvn, på bare åtte uker.

Mer enn én av ti voksne nordmenn sliter med dårlig søvnkvalitet, som igjen kan føre til et dagligliv med lite overskudd og konstant dårlig form.

Psykologene Line Rustberggaard og Lina Elise Hantveit har i ti år drevet Søvnskolen ved Lovisenberg sykehus i Oslo. I løpet av denne perioden har de hjulpet tusenvis av nordmenn som har slitt med søvnproblemer. 80 prosent av dem som har fulgt søvnprogrammet deres har fått bedre søvn, ifølge psykologene.

– Mange av dem vi hjelper, har sovet lite og dårlig over så mange år at de har helt mistet troen på at det er mulig å få bedre nattesøvn. Men det finnes faktisk en effektiv behandling mot insomni – og denne har hjulpet veldig mange til bedre søvn, sier psykolog Line Rustberggaard.

Behandlingen hun sikter til dreier seg ikke om enkle tiltak som å avstå fra kaffe og te et visst antall timer før leggetid, eller om kalde, mørke soverom. Derimot handler den om å opparbeide seg søvnunderskudd ved hjelp av søvnrestriksjon, gjennom flere uker.

– Behandlingsformen krever at man ikke tilbringer mer tid i sengen enn timene man gjennomsnittlig sover i løpet av natten. Dette fører til et søvnunderskudd i starten av behandlingen, som igjen gjør at man begynner å sove mer effektivt i de få timene man får lov til å sove, sier hun og forklarer at det er samme oppskrift uavhengig av om man sliter med lang innsovningstid, hyppige oppvåkninger, dårlig søvnkvalitet eller for tidlig oppvåkning om morgenen.

Podkast eller TV

Søvnproblemer er vanlig, og rundt en tredjedel av den norske befolkningen klager over dårlig søvn i perioder, ifølge senterkoordinator Siri Waage ved Nasjonalt kompetansesenter for søvnsykdommer.

– Vi anslår at mellom 10 og 15 prosent av den voksne befolkningen har alvorlige og langvarige søvnproblemer, altså kronisk insomni, forteller hun.

En av de vanligste feilene folk med søvnproblemer gjør, er å legge seg tidlig, i håp om å få sove eller i hvert fall få hvilt. Et typisk scenario er at man da blir

Negative effekter

- Flere studier og medieoppslag har i den senere tid vist til negative helseeffekter av å sove for lite.

- En norsk-finsk studie fra 2015 viste for eksempel at insomni er en risikofaktor for depresjon og angst.

- Men også rikikoen for somatiske sykdommer

som hjerteinfarkt, astma, fibromyalgi, leddgikt, slitasjegikt og beinskjørhet kan øke ved søvnløshet.

- En svensk studie har funnet at for lite søvn går ut over hukommelsen.

C M Y K

+

•

•

•

•

•

•

•

•

+



SØVNLØSHET: Mange av oss har nok opplevd å ligge og vri oss til langt på natt uten å finne søvnen. Nå har to norske psykologer og erfarne søvneksperter gitt ut en bok om den effektive metoden de bruker. Foto: ISTOCK.COM

«Det finnes ikke noen forskning på at disse har dokumentert effekt mot kronisk insomni, så jeg vil nok si at de er ineffektive»

Lege Bjørn Bjorvatn om reseptfrie kosttilskudd, tinkturer og ekstrakter som reklamerer med beroligende virkning, bedre søvnrhythme og bedre søvnkvalitet

← liggende og vri seg i sengen, se på klokken og bli stadig mer bekymret og stresset for at man ikke får sove. Dette er igjen med på å redusere sannsynligheten for søvn.

En annen vanlig feil er å gjøre seg avhengige av ulike hjelpemidler for å få sove, som for eksempel en podkast på øret eller at TV-en på soverommet står på til man sovner, ifølge psykologene.

– Problemet med dette er at man blir ufri. Vi vil at folk skal kunne få sove uansett hvor de er, uten å ha spesielle betingelser for det, sier Rustberggaard.

Hun forteller at hun og Hantveit beskriver hvorfor og hvordan søvnrestriksjonsprogrammet kan gi bedre søvn og søvnkvalitet i boken Søvnkolen, som de gir ut i disse dager.

Uten medikamenter

Og de to psykologene får støtte i sin bruk av søvnrestriksjon som metode.



Ståle Pallesen er professor ved Universitetet i Bergen snakker varmt om søvnrestriksjon som behandlingsform.

Foto: KIM E. ANDREASSEN

Professor Ståle Pallesen forteller at nett-opp søvnrestriksjon er en komponent av kognitiv atferdsterapi for insomni, som går ut på å behandle søvnproblemer uten medikamenter.

– Personlig bruker jeg søvnrestriksjon sammen med andre komponenter av den kognitive atferdsterapien. Det kan være alt fra enkle råd om hva som fremmer søvn – som kalde, mørke soverom, fast leggetid, restriksjoner på koffeininntak og så videre, til å lære pasientene mine avspenningsteknikker for å redusere mental, emosjonell og fysisk spenning, sier han.

Hjelper ikke for alle

Lege Bjørn Bjorvatn er heller ikke i tvil om at kognitiv atferdsterapi er den mest effektive behandlingen for kronisk insomni.



Bjørn Bjorvatn er lege, professor og senterleder for Nasjonalt kompetansesenter for søvnproblemer (SOVno).

Foto: HALLGEIR VÅGENES

Bjorvatn viser til forskning som har funnet at omtrent 70–80 prosent av de med insomni blir bedre av en strukturert behandling uten medisiner. Effekten ser også ut til å vare etter at behandlingen er avsluttet.

– Og selv om en person har sovet dårlig i 10–20 år, kan vi ofte få pasienten til å sove mye bedre med denne behandlingen. Det vil si at antallet år med insomni ikke trenger å bety så mye med tanke på mulig effekt, sier Bjorvatn.

Han legger til at selv om mange studier viser at de aller fleste blir bedre av korrekt

behandling, er det å si at absolutt alle blir kvitt søvnproblemene, en overdrivelse.

Til tross for at den kognitive atferdsterapien har vist å ha god effekt for veldig mange, blir de fleste med insomni behandlet med medikamenter. Det mener Bjorvatn er beklagelig, og han tror det først og fremst skyldes manglende kunnskap og kompetanse blant behandlere og pasienter.

– Sovemedisin kan være til hjelp ved kortvarige søvnplager som oppstår akutt. En ukens behandling med sovemidler vil for eksempel kunne være nok til å snu en vond trend. Men langvarig bruk, over to-tre uker, bør unngås, sier professoren og forklarer at en viktig grunn er at effekten av disse medisinene vanligvis taper seg raskt, noe som ofte medfører behov for høyere doser. Samtidig er det fare for å bli avhengig av sovemedisinen.

– Bruk av medikamenter gjør heller ikke noe med selve årsaken til søvnproblemene, sier han og legger til at han heller ikke er særlig begeistret for det store utvalget naturmidler som lokker med bedre søvn.

Diverse kosttilskudd, tinkturer og ekstrakter reklamerer med beroligende virkning, bedre søvnrhythme og bedre søvnkvalitet, og selges reseptfritt på apotek og eller hos mange av landets helsekostbutikker.

– Det finnes ikke noen forskning på at disse har dokumentert effekt mot kronisk insomni, så jeg vil nok si at de er ineffektive.

christine.gulbrandsen@vg.no

Psykologene forklarer hvordan søvnprogrammet gjennomføres og fungerer

● Rundt åtte av ti av pasienter som følger programmet, får bedre søvn etter seks til åtte ukers behandling, ifølge psykolog Lina Elise Hantveit. – Men det er knallhardt og krever veldig høy motivasjon for å greie å gjennomføre, bemerkar hun.

● Første punkt handler om å måle hvor mye man sover i løpet av en uke, og så finne gjennomsnittet for en natt. Dette blir da målet på søvnrestriksjonen.

● – For mange av dem vi hjelper er snittet ofte 5,5 timer, og det blir da søvnrestriksjonen de må gå ut ifra. Det betyr at de kun kan være i sengen 5 timer og 30 minutter den første uken – uansett om det er hverdag eller helg, sier Hantveit.

● Med dette som utgangspunkt må man planlegge og forholde seg til fast tid man legger seg og står opp hele uken. Må du for eksempel opp kl. 07.00 for å rekke jobb mandag til fredag, blir leggetiden hele uken kl. 01.30. I helgen må du også stå opp kl. 07.00.

● – Mange kan nok være fristet til å sove ut på lørdager og søndager, men det er ikke lov, sier søvneksperter.

● Dersom du ikke får sove når du først legger deg, må du ut av sengen etter 20 minutter. Du kan være oppe i maks en halvtime før du legger deg igjen – og helst gjøre noe kjedelig og monotont som å tømme oppvaskmaskinen, rydde i en skuff, strikke eller lese.

● – Ikke bli fristet til å se på skjerm eller mobil, for det blå lyset fra skjermen kan virke forstyrrende på søvnen. Dessuten kan zapping fra nettsted til nettsted være aktiverende, og du kan fort holde på lengre enn du har tenkt, advarer hun.

● Når du legger deg igjen, har du 20 minutter på å sovne. Sovner du ikke på den tiden, må du opp igjen og gjenta øvelsen. Grunnen er at du ikke skal bli liggende lenge i sengen søvnløs.

● – De med alvorlige søvnproblemer har negative assosiasjoner til sengen; til søvnløshet, grubling, uro og bekymringer – noe som bidrar til å opprettholde søvnvanskene. I søvnprogrammet ønsker vi å omprogrammere assosiasjonene til sengen til noe positivt, men for å få det til, må vi bygge opp et tilstrekkelig søvnunderskudd først. Når man da legger seg, vil man lettere falle i søvn fordi man er så trøtt, sier Hantveit.

● Når uken er over, er det på tide å evaluere. Det gjør du ved å finne snittet på hvor mye du har sovet de syv foregående nettene, og sammenligner det med søvnrestriksjonen din. Har du sovet mer enn 80 prosent av tiden du kunne tilbringe i sengen, kan du øke søvnrestriksjonen med 15 minutter. Hvis utgangspunktet var 5 timer og 30 minutter, er ny restriksjon 5 timer og 45 minutter.

● – Og slik driver du på uke etter uke. Noen blir stående lenge på første restriksjon før de får en effekt, sier psykolog Line Rustberggaard. Hun legger til at det er viktig å vite at det er veldig krevende å gå med søvnunderskudd over lengre tid.

● – Det er vanskelig å være disiplinert når man er sliten og trøtt, så metoden er dermed ikke for alle. Man må være høymotivert og villig til å stå i det, uansett hvor hardt det er, sier hun.

● Begge psykologene er krystallklare på at det å være konsekvent er avgjørende for at man skal få effekt av behandlingen. Det går nemlig ikke an bare å ta tre dager her og to dager der med søvnrestriksjon, forklarer de.

● – Formålet med behandlingen er å få tilstrekkelig underskudd på søvn, slik at du sovner når du er i sengen og gradvis får lengre søvntid. Og det er beintøft i de ukene det står på, poengterer Rustberggaard.