



Sorolja fel az inszomnia pszichoterápiájának lépéseit!



Kapcsolat: P_1_clip_II_4_4_fejezet alvasedukacio cimkejú clippel



Sorolja fel a legfontosabb alvasedukációs ismereteket

II./4.4.: A terápia felépítése

1. Alvasedukáció
2. A szubjektív panaszok objektívan mérhetővé tétele: alvásnapló használata
3. Alváshigiénés és életmód-tanácsadás, stimulus kontroll
4. Alváskorlátozás
5. Stressz kezelő technikák megtanítása
6. Másodlagos beavatkozások bevezetése (további képzettséget igényelnek, de nem mindig szükségesek)
 - Relaxáció megtanítása
 - Kognitív újrastrukturálás
7. Relapsus prevenció

II./4.4.1.: Alvasedukáció – tények és tévhitek ismertetése az alvásról

Lényege az alvással és alvászavarral kapcsolatos **tévhitek elosztatása és megfelelő információkra cserélése**, a beteg „szakértővé” tétele saját problémájában. Ezt mutatja be a mellékelt video ([alvasedukacio](#)). Témái:

Az alvásigény egyéni, nincs „normál értéke”. Átlagosan 7-7-5 óra (nem 8!), de ettől nagy eltérések lehetnek, és ez önmagában nem kóros.

Az alvás minőségnek az a mértéke, hogy kialvatlanok leszünk-e utána, vagy sem, és nem az, mennyit alszunk, és azt milyen mélynek ítéljük.

Az éjszakai felébredések természetesek, a legtöbb embernél előfordulnak, csak sokszor nem tudatosulnak.

Az alvás a napi bioritmus része, ezért **legjobb szabályzója a lehetőleg minél rendszeresebb életmód.**

A bioritmusban megvan az ideje az alvásnak. Ha „még nem tartunk az elalvásnál”, nem biztos, hogy el tudunk aludni, de ha sikerül is, az alvás minőségét ronthatja. Ezért **nem érdemes nappal szunyókálni** (kivétel az ebéd utáni szieszta, mert az benne van a bioritmusban) és a ritmusunkhoz képest korán lefeküdni.



P_2_clip_II_4_4_fejezet_alvaszavar
modelljének bevezetése szokrateszi
kerdezessel cimkeju clippel



Azt, hogy mikor tudunk legkönnyebben elaludni, és mikor a legjobb a nappali teljesítményünk, azt az ún „**kronotípusunk**” is befolyásolhatja. Egyesek inkább reggel aktívak (pacsirták), mások este (baglyok). Ezt érdemes figyelembe venni az életmód tervezésekor.

A **rendszeres testmozgás** nagyon fontos az alvás és a bioritmus szabályzásában (is).

A kialvatlanság ellen tett erőfeszítések (pszichostimulánsok használata, nappali pihenés vagy alvás) **nagyon könnyen leronthatják a következő éjszaka alvását**, ezért fenntartják az alvászavart.

Az alvászavar modelljének bemutatása melyet a mellékelt videóval is illusztrálunk ([alvászavar modelljének bevezetése szokrateszi kerdezessel](#)).

Módszere a szokrateszi kerdezés: a beteg gondolkodásának logikai hibáira való rávilágítás kérdések segítségével: 1. melléklet: [Példa a szokrateszi kerdezésre](#)

II.4.4.2.: Alvásnapló

Az alvás (és a hozzá kapcsolódó magatartás) **szubjektív élményének objektív adatokba fordítása** alapfeltétele a terápiának, mert mérhetővé teszi a tüneteket és az egyes viselkedések hatásait, valamint a változást is. Az alvásnaplót a teljes terápia alatt vezetettjük a beteggel, és ezzel mérjük a terápiás változásokat: 2. melléklet: [Az alvásnaplóban használt leggyakoribb tételek](#)

II./4.4.3.: Alváshigiénés és életmód-tanácsadás, stimuluskontroll

Céljai:

„Alvásbarát” életmód kialakítása

A kialvatlanság tüneteinek kezelésére irányuló, de következő éjszaka alvását rontó viselkedések leépítése

A cirkadián ritmus visszaállítása/stabilizálása

Az optimális alvási környezet megteremtésére



Olvassa el a mellékleteket!



P_3_clip_II_4_4_fejezet_viselkedes_kiserlet_es_stimulus_kontroll_cimkeju_clippel



Hogyan építene fel egy alváskorlátozósos beavatkozást?

Az alváshigiénés tanácsadás legfontosabb területeit a **3. melléklet** tartalmazza. A módszer itt is a szókratészi kérdezés módszere, ezt pedig a **4. melléklet**ben olvashatja *Fontos, átadandó információ*: a tanácsok csak 3-4 hetes rendszeres, programszerű alkalmazás után kezdenek el hatni. A szabályokat fokozatosan vezessük be. Az alvással kapcsolatos viselkedéseket az alvásnaplóval követjük nyomon, és megbecsültetjük a beteggel, melyek gátolják, melyek segítik az elalvást. A folyamat közben leépülnek az alvást gátló viselkedések, és jelennek meg azok, amelyek elősegítik az alvást - ezt nevezzük stimuluskontrollnak (a stimuluskontroll beavatkozások lényege az alvást rontó ingerek és viselkedések dekonticionálása és helyettük alvást elősegítő ingerek kondicionálása). A stimulus kontrollt viselkedéses kísérletekkel is összeköthetjük, melyek a későbbiekben segítenek az alvással kapcsolatos szorongások megkérdőjelezésében (**viselkedéses kísérlet es stimulus kontroll**).

II./4.4.4.: Alváskorlátozás

Alváskorlátozásnak azokat a módszereket nevezzük, melyekkel az **alvási időt átmenetileg mesterségesen lerövidítjük**, és egyben a beteg cirkadián ritmusához időzítjük.

Céljai:

A homeosztatisz alváskészletés növelése

Megfelelő időzítéssel a cirkadián ritmus stabilizálása

A betegek átélnek, hogy a kialvatlanság fokozódása ellenére a nappali funkciók sokkal kevésbé romlanak, mint amennyire azt előre elképzelnék.

Módszere:

Az alváskorlátozás mértéke egyénileg változó.

Az alvásidő 4 és fél óránál kevesebbre nem rövidíthető.

A beteg cirkadián ritmusához illeszkedjen

Az esti lefekvés idejének későbbre tolása, változatlan (általában órára történő) ébredés mellett

Az alvásminőség kb. 80%-os javulása esetén a lefekvéses idő napról-napra fokozatosan 15-30 perces időközökkel előbbre hozható, míg a nappali tünetek nem rendeződnek.

Kevésbé gyakran alkalmazott formája a korai ébresztéses forma (a beteget sokkal előbb ébresztjük), vagy az alváskompresszió (az alvási időt fokozatosan csökkentjük le). Ez



P_4_clip_II_4_4_fejezet_alváskorlátozás bevezetése című clippel



P_9_clip_II_4_4_fejezet_konstruktív aggodás módszreinek bevezetése című clippel



Pszichoterápiás technikák; relaxáció

utóbbiak kevésbé látványos hatásúak.

Figyelmeztetés: az alváskorlátozás átmenetileg fokozza a kialvatlanság nappali tüneteit, ezért érdemes hétvégén kezdeni, és ideje alatt a baleseti veszéllyel járó tevékenységeket kerülni!

Az alváskorlátozás bevezetését a mellékelt videó illusztrálja (P_4_video_II_4_4_fejezet: *alváskorlátozás bevezetése*).

II./4.4.5.: Stresszkezelés

Célja a hétköznapi stressz levezetése.

Eszközök:

Rendszeres mozgásprogram kialakítása

Problémák hozzátartozókkal való megosztása

A konstruktív szorongás módszere: A beteg rendszeres napi tevékenységként, meghatározott időpontban iktasson be egy 10-20 perces időszakot, amikor átgondolja a problémáit, és leírja, mit tehet megoldásuk érdekében másnap, egy héten, egy hónapon stb. belül. Amennyiben a nap más időszakában, de különösen este, elalvásakor észlel szorongásos gondolatokat, írja le őket egy papírra, és másnap, ebben az időszakban foglalkozzon velük (P_9_video_II_4_4_fejezet: *konstruktív aggodás módszreinek bevezetése*).

Egyéb stresszcsökkentő módszerek (relaxáció és kognitív újrastrukturálás)

II./4.4.6.: „Második vonalbeli” beavatkozások

Az inszomnia pszichoterápiájában azok a módszerek, amelyek csak akkor szükségesek, ha az elsődleges beavatkozások önmagukban nem sikeresek.

II./4.4.6.1.: Relaxációs módszerek

Csökkentik az arousal-szintet

Segítik a beteget a figyelmét külső zavaró tényezőkről való elterelésében

Segítik a beteget a testi ellazulás élményének átélésében



P_5_clip_II_4_4_fejezet_szorongasok gondolatok feltarasa és a P_8_clip_II_4_4_fejezet_fo szorongasok feltarasa lefele mutato nyil technikaval cimkéjű clippel



P_6_clip_II_4_4_fejezet_szorongasok megkerdojelezese kivurol nezes technika cimkéjű clippel

P_7_clip_II_4_4_fejezet_szorongast megkerdojelezo kivetelek keresese cimkéjű clippel



Kapcsolat a P_10_clip_II_4_4_fejezet_relapsus prevencio cimkéjű clippel

II./4.4.6.2.: Kognitív újrastrukturálás

Célja az alvással kapcsolatos aggódás kontrollja.

Módszerek:

Összegyűjtjük az alvással kapcsolatos szorongásos gondolatokat (szorongásos gondolatok feltárása). Fontos, hogy megtaláljuk azokat a gondolatokat, melyek a szorongások központjában állnak (fő szorongások feltárása lefelé mutató nyíl technikával).

Ezután érvényesség-vizsgálat alá vetjük őket. Ez történhet az ún. **standard kérdésekkel** (2. ábra), történhet a „**kívülről nézés**” technikájával (megkérjük a beteget, szemlélje a helyzetét úgy, mintha csak kívülről figyelné a saját viselkedését, de nem tudná, milyen gondolatai vannak a fejében (szorongások megkerdojelezese kivurol nezes technika)). Hasznos technika a kivételek keresése is: a beteggel közösen példákat keresünk életéből arra, amikor szorongásai nem igazolódtak be (P_7_video_II_4_4_fejezet: szorongást megkerdojelezo kivetelek keresese).

Standard kérdések az aggódás megkerdojelezéséhez

1. Mi a bizonyíték arra, hogy amit gondolok, igaz?
 - Milyen bizonyítékom van arra, hogy amit gondolok, igaz?
 - Milyen bizonyítékok vannak, amik viszont ellene szólnak?
2. Hogyan lehet a helyzetet másképp nézni?
 - Hogyan magyarázhatom másképp ezt a dolgot?
3. Mi a legrosszabb, ami történhet?
 - Tul fogom élni?
 - Mi a legjobb, ami történhet?
 - Ha realisan nézem a dolgokat, mi fog valószínűleg történni?
4. Hogyan hat rám az, hogyha hiszek ebben a gondolatban?
 - Hogyan hatna rám az, ha megváltoztatnám a gondolkodásomat?

2. ábra: Standard kérdések az aggódás megkerdojelezéséhez

Viselkedéses kísérletek (

P_3_video_II_4_4_fejezet: **viselkedéses kísérlet és stimulus kontroll**): 1. Tegyen úgy másnap, mintha nem volna alvászavara, és nem volna kialvatlan, ezért hagyjon el minden kialvatlanság elleni viselkedést (pl. pihenéseket, több kávét). 2. Hagyjon el este minden alvás érdekében végzett viselkedést (füldugózás, korai ágyba fekvés, stb.). Utólag az alvásnapló alapján általában kiderül, hogy a fenti kísérletek javítják a következő éjszaka alvását.

II./4.4.7.: Relapsusprevenció

Lényege négy alapszabály megbeszélése a beteggel. Beszéljük át őket, írjuk őket papírra, tegyük borítékba, és ragasszuk le, és mondjuk el a betegnek, hogy akkor kell kibontania, ha az alvászavar tünetei – akár csak enyhe formában is – megjelennek (**relapsus prevencio**).

- 1) **Egy-egy rossz éjszakája mindenkinek van**, ez természetes, nem kell megijedni tőle.
- 2) **Sohase kompenzáljuk** ilyenkor másnap a **kialvatlanság tüneteit**, vagyis:
- 3) mindig gondoljunk arra, hogy **ha nem teszünk semmit, a következő éjszaka sokkal jobb lesz;**
- 4) **sohase maradjunk az ágyban ébren 10-15 percnél hosszabb ideig.**