



Sorolja fel az inszomnia pszichoterápiájának lépéseit!

VI./4. fejezet: A terápia felépítése

1. Alváseducáció
2. A szubjektív panaszok objektívan mérhetővé tétele: alvásznapló 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

VI./4.1.: Alváseducáció – tények és tévhitek ismertetése az alvásról



Sorolja fel a legfontosabb alváseducációs ismereteket!

Lényege az alvással és alvászavarral kapcsolatos **tévhitek elosztatása és megfelelő információkra cserélése**, a beteg „szakértővé” tétele saját problémájában. (1. videó: [alváseducáció](#))

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.

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.



Módszere a szókratészi kérdezés: a beteg gondolkodásának logikai hibáira való rávilágítás kérdések segítségével.

Példa a szókratészi kérdezésre

Terapeuta: Mit gondol, a nap mely időszakában a leghasznosabb az alvás?
Beteg: Úgy hallottam, az éjfél előtti alvás a leghasznosabb. Ez kétségbeesítő, mert én legfeljebb hajnal felé alszom valamennyit...
Terapeuta: Mi az, ami előben a helyzetben annyira kétségbeesítő az Ön számára?
Beteg: Hát az, hogy előbb-utóbb kipucranok, ha nem tudok éjfél előtt elaludni.
Terapeuta: Igen, ezt az „éjfél előtti alvás hasznossága” dolgot nagyon sok helyen lehetett hallani, még régi szakkönyvekben is... Nézzük meg, hogy az Ön eddigi tapasztalatai alapján mennyire lehet igaz. Ismer-e olyan embert, vagy hallott-e olyan embertől, aki nem alszik el éjfél előtt?
Beteg: Például a férjem. Nem is értem, hogy bírja.
Terapeuta: Ismer más is? Próbáljunk meg minél több ilyen személyt összeheszedni a környezetéből...
Beteg: Hát az apám is ilyen volt... a kolleganóm meg panaszkodik, hogy a gyereke egész éjjel számitógépezik...
Terapeuta: És van valami bajuk ezeknek az embereknek?
Beteg: Nincs. A férjem is egészséges, mint a mák. Ráadásul, ha elalszik, ágyúval sem lehet felébreszteni.
Terapeuta: Ez fontos dolog, erre még visszatérünk, mert nem véletlen (a bioritmusról szóló előadásnál térünk rá vissza majd). Mit gondol, ha az éjfél előtti alvás annyira fontos, miért nem lesz ezeknek az embereknek bajuk? A férje hány éve alszik így?
Beteg: Amióta ismerem, legalább 20 éve. Nem tudom, miért nem lesz bajuk tőle.
Terapeuta: Járt már Ön mediterrán országban, vagy hallott arról, hogy élnek ott az emberek?
Beteg: ???
Terapeuta: A legnagyobb dugók a városban éjjel 11 óra körül vannak, a spanyolok ilyenkor vacsoráznak csak, és az emberek nagy része éjfél után fekszik le. Mégis dolgoznak, az egész ország működik...
Beteg: Hmmm...
Terapeuta: Ha csak az előbbiekkel vesszük számba, mennyire lehet fontos az éjszaka előtti alvás?
Beteg: Hát, ha csak ezt vesszük, lehet, hogy tényleg nem fontos...

1. ábra: Példa a szókratészi kérdezésre

VI./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 vezetjük a beteggel, és ezzel mérjük a terápiás változásokat: 2. melléklet: [Az alvásnaplóban használt leggyakoribb tételek.](#)

VI./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!

Az alváshigiénés tanácsadás legfontosabb területeit a [3. melléklet](#) tartalmazza. A módszer itt is a szókratészi kérdezés módszere, ezt pedig a 2. ábrán olvashatja. A tanácsok csak 3-4 hetes rendszeres, programszerű alkalmazás után kezdenek el hatni. A szabályokat fokozatosan vezetjük 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 dekondicionálása és helyettük alvást elősegítő ingerek kondicionálása).

Terapeuta: A múltkor beszéltünk arról, hogy jó volna, ha nem nézegetné elalváskor az órát. Kiprobálta?

Beteg: Igen.

Terapeuta: És milyen hatást tapasztalt?

Beteg: Hát, nem is tudom... végül is jobban aludtam... talán...

Terapeuta: Nézzük meg, ezeken az esteken, amikor próbálta, hány pontot adott az esti feszültségre az alvásnaplójában?

Beteg: Vagy 2, vagy 3 pont volt az elmúlt héten.

Terapeuta: Nézzük meg az előző heti naplót, amikor még nem volt ez a szabály, hogy ne nézegetse az órát!

Beteg: 4 vagy 5 pont volt. Egyszer volt 3 csak.

Terapeuta: Lehet, hogy ez ennek a technikának a hatása? Hogyan hathat a feszültségcsökkentésre, ha felöröklésként megnézi az órát, és azt látja, hogy „10 óra, és én nem alszom, fél 11, és én még mindig nem alszom” stb.?

Beteg: Ettől ideges leszek.

Terapeuta: És az idegesség hogyan befolyásolja az elalvást?

2. ábra: Fontos, átadandó információk

VI./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 átélik, hogy a kialvatlanság fokozódása ellenére a nappali funkciók sokkal kevésbé romlanak, mint amennyire azt előre elképzelik.

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 alvásmínőség kb. 80%-os javulása esetén a lefekvés ideje 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 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!

VI./4.5.: Stresszkezelés

Célja a hétköznapi stressz levezetése.

Eszközök:



Hogyan építene fel egy alváskorlátozós beavatkozást?



Szorongás;
pszichoterápiás technikák;
konstruktív szorongás



Pszichoterápiás technikák;
relaxáció



Pszichoterápiás technikák;
kognitív újrastrukturálás

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, elalváskor észlel szorongásos gondolatokat, írja le őket egy papírra, és másnap, ebben az időszakban foglalkozzon velük.

Egyéb stresszcsökkentő módszerek (relaxáció és kognitív újrastrukturálás)

VI./4.6.: „Második vonalbeli” beavatkozások

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

VI./4.6.1.: Relaxációs módszerek

Csökkentik az arousal-szintet

Segítik a beteget a figyelme külső zavaró tényezőkről való elterelésében

Segítik a beteget a testi ellazulás élményének átélésében

VI./4.6.2.: Kognitív újrastrukturálás

Célja az alvással kapcsolatos aggodás kontrollja.

Módszerek:

Összegyűjtjük az alvással kapcsolatos szorongásos gondolatokat.

Az ún. **standard kérdésekkel** érvényesség-vizsgálat alá vetjük őket (2. ábra).

Standard kérdések az aggodás megkérdőjelezéséhez

1. Mi a bizonyíték arra, hogy amit gondolok, igaz?
 - Milyen bizonyítékok van arra, hogy amit gondolok, igaz?
 - Milyen bizonyítékok vannak, amelyek ellene szólnak?
2. Hogyan lehet a helyzetet másképp nézni?
 - Hogyan magyarázhatom másképp ezt a dolgot?
3. Mi a legrosszabb, ami történhet?
 - Túl fogom élni?
 - Mi a legjobb, ami történhet?
 - Ha valóban történik a dolog, mit 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 aggodás megkérdőjelezéséhez

Viselkedéses kísérletek: 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.



VI./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.

- 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.**