

# **Az inszomnia kognitív viselkedésterápiás kezelése**

*Dr Purebl György*

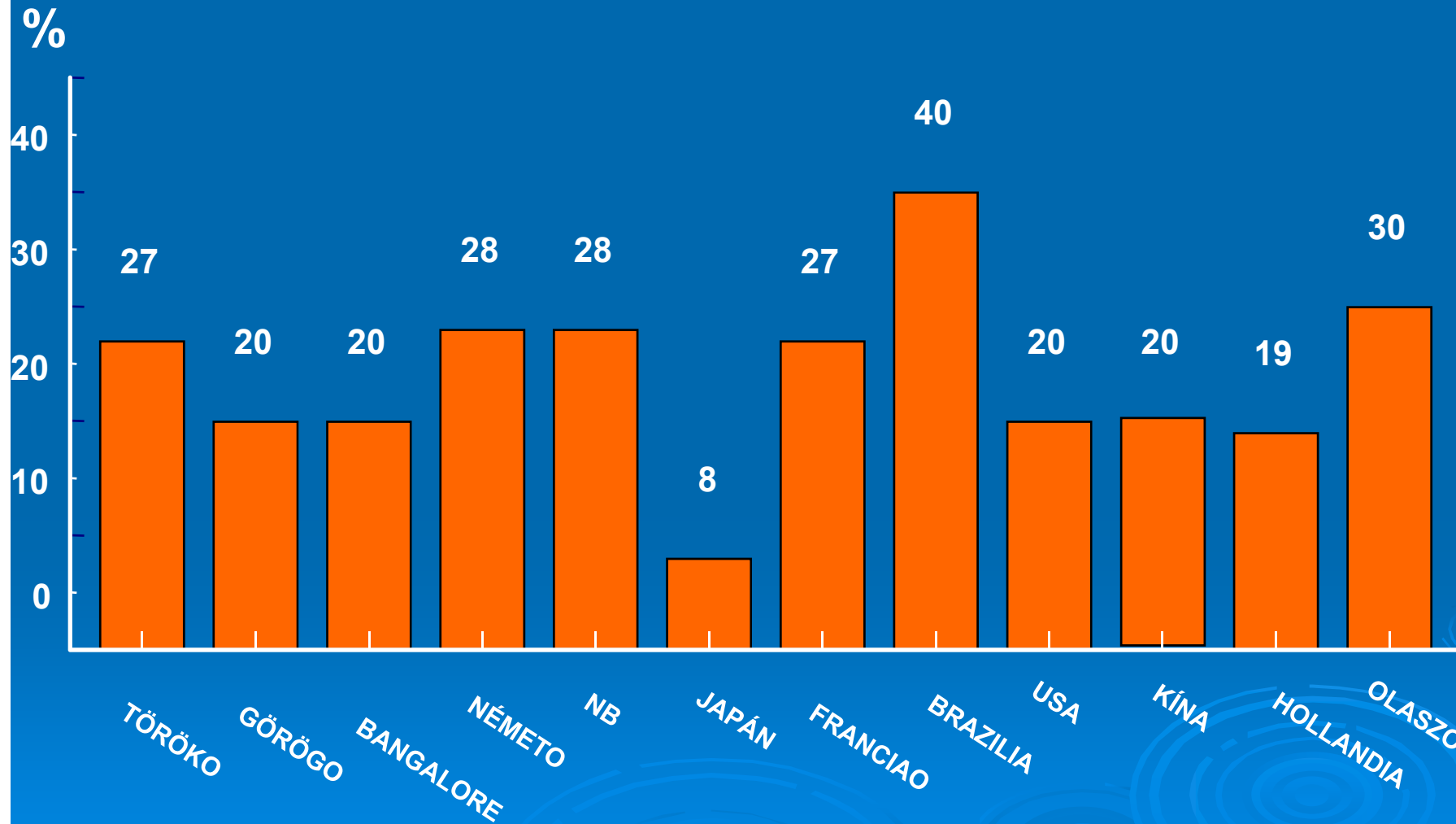
**Semmelweis Egyetem**

**Magatartástudományi Intézet**

**Pszichoszomatikus Szakrendelő**

# Inszomnia

WHO Collaborative Survey at Primary Care Level (Ustun es Sartorius 1995)

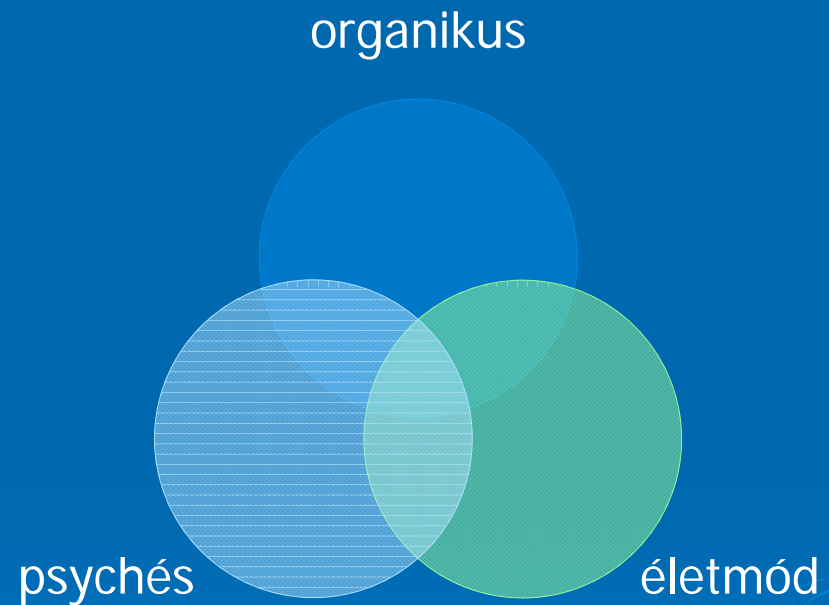


## Az inszomnia tehát:

- Gyakori
- Individuális
- Sok oka lehet
  
- Eltérő tünetkonceptió
  - Alvászavar → alvási panaszok (tüneti) kezelése
  - Alvás-ébrenlét zavar → circadián ritmus normalizálása

# Inszomnia


- Kb 50% pszichiátriai eredetű
- Kb 50% belgyógyászati eredetű
- Kb 25% pszichofiziológiai
  - Nem megfelelő életmód és cirkadián ritmus
  - Stressz



# Az alvászavar szervi okai

- Szívelégtelenség
- COPD
- Hipertireózis
- Reflux betegség
- Parkinson kór
- Krónikus vesebetegség
- Fájdalom
- **MÁS ALVÁSBETEGSÉG!**

# Az alvászavar pszichiátriai okai

- Affektív zavarok
  - Szorongásos zavarok
  - Drog abúzus
  - Schizofrenia
  - Szomatoform betegségek
  
  - gyógyszeres terápia
- 


Az alvászavar klinikai jelentőségét nem az éjszakák, hanem a nappali tünetek jelzik

- „Kialvatlanság” érzése
- Nappali álmoság
- Fáradtság, rossz közérzet
- Figyelemzavar, a koncentrációképeség, vagy a memória romlása
- Munkahelyi vagy iskolai teljesítményromlás
- Hangulatzavar, irritabilitás, szorongás



- Az energiaszint, a motiváció vagy a kezdeményezőkézség csökkenése
- Hibák, balesetek
- Feszültség, fejfájás vagy gasztrointesztinális tünetek az alvászavarral kapcsolatban
- Aggodalmak és félelmek az alvással kapcsolatban
- Életminőség romlása

# Terápiás irányok

- **Oki kezelés**
  - **Kognitív viselkedésterápia (KVT)**
  - **Alváshigiénés pszichoedukáció**
  - **Egyéb (alvásmegvonás, fényterápia)**
  - **Gyógyszeres terápia**
    - **Altatószerek**
    - **Egyéb**
- 

# Terápiás problémák

- **Betegek nagy száma**
- **Individuális terápia szükségessége**
- **KVT nehezebb elérhetősége**
  
- **Idült esetek számának növekedése**
- **Altatószerek hosszú távú használatával járó mellékhatások**
- **A hatékonyság mérésének problémái**

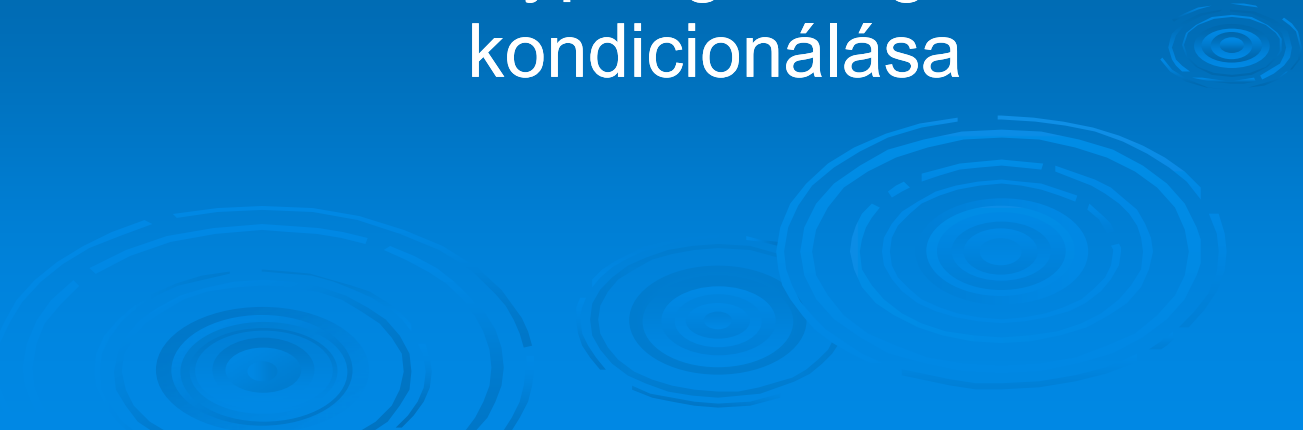
# Alvászavarokban alkalmazott pszichoterápiák

- **Relaxáció**
- **Viselkedésterápia**
- **Kognitív viselkedésterápia**

# Relaxáció

- **Csökkenti az arousalt**
- **Hypnogén ingereket biztosít**
- **Eltereli a figyelmet az elalvást gátló ingerekről**

# Viselkedésterápia

- Alvást segítő és megnehezítő ingerek diszkriminációja
  - Stabil alvási környezet megteremtése
  - Hypnogén ingerek kondicionálása
- 

# KVT

- Arousált fokozó automatikus gondolatok
- Alvással kapcsolatos inadekvát gondolatok és hiedelmek
- „Alvásközpontú világnézet” kialakulása

# Az alvászavar kognitív modellje



Elalvást nehezítő  
ingerek és kogníciók

Hyperarousal

Arousal tovább fokozó  
Meg(nem)küzdés



# Arousal fokozó kogníciók

- **Napi gondokon való rágódás**
- **Az elalvási képtelenséghez kötődő frusztráló gondolatok**
- **Másnapi kialvatlansággal és következményeivel kapcsolatos szorongások**
- **Az alvászavarral kapcsolatos inadekvát kogníciók**


# Alvászavart fokozó meg(nem)birkózási stratégiák





- Az alvás feladattá és teljesítménnyé válik
- „Alvásközpontú gondolkodás” alakul ki




# Terápiás technikák

- Alvásmonitorozás
  - Stimulus kontroll
  - Kognitív újrastrukturálás
  - Relaxáció
  - Viselkedéses kísérletek
  - Paradox instrukciók
- 

- Alváseducáció
  - Alváshigiénés tanácsadás
  - Stimulus kontroll
  - Alváskorlátozás
- 

- Kognitív újrastrukturálás\* 90%-ban szükséges
  - Relaxáció
  - Fényterápia
  - Alváskompresszió
- 

# Alváshigiéné

- Azonos időben lefekvés
  - Azonos időben felkelés
  - Rendszeres táplálkozás
  - Alvás előtt csak pihentető tevékenységet végezzünk.
  - Kora délután végzett mérsékelt testgyakorlás
  - Alvási rutin kialakítása
- 

- Délutántól koffein tartalmú ital kerülése
- Ne végezzünk megerőltető testgyakorlást a lefekvés előtti 3 órában
- Ne igyunk (túl sok) alkoholt este
- Ne dohányozzunk este és éjjel
- Megfelelő, testre szabott alvási környezet: fény, zaj, hőmérséklet



# Stimulus kontroll

- Borkovec-féle szorongás órája
- Csak álmosan (és nem fáradtan) fekdjünk le
- Az ágyban csak aludjunk (+szex)
- Ha nem tudunk elaludni kb 10 percig, keljünk fel, és csak akkor fekdjünk vissza, ha elálmosodtunk

- Nappali fekvések (nemcsak alvás) elkerülése. Ha nem megy, akkor heverőn fekdjünk, ne az ágyban.
- Órákat eldugni
- Testre szabott alvási környezet kikísérletezése
- Alvási rituálé kiépítése (nemcsak gyerekeknél működik!)

# Alváskorlátozás

- Az alvási időt „mesterségesen” csökkentjük
- Az esti lefekvés idejének későbbre toljuk, változatlan időpontban történő ébredés mellett

- Az alvásminőség javul
- A homeosztatikus alvaskészítés erősödik
- Nem marad idő (és energia) az (arousalt növelő) rítusokra

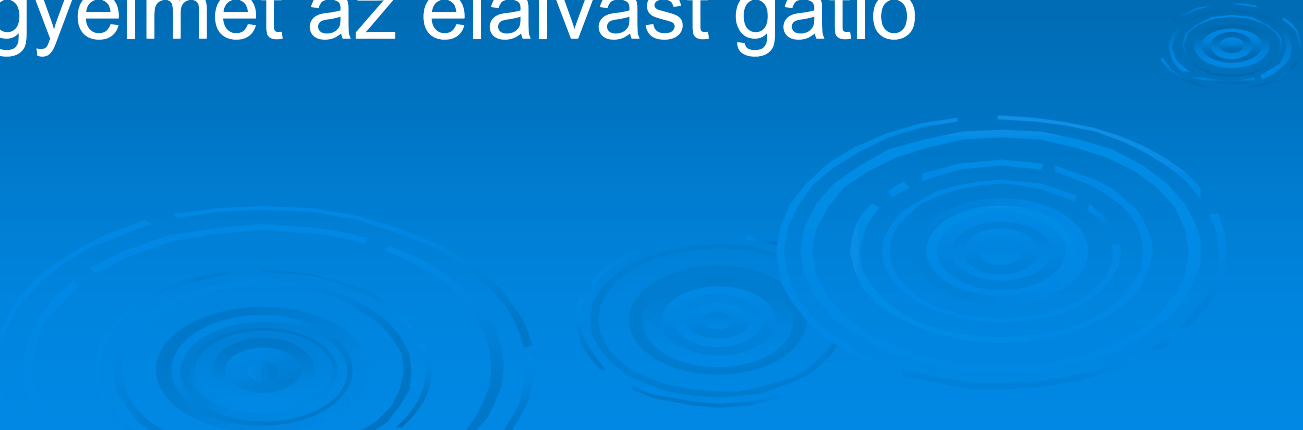
# Kognitív újrastrukturálás

- „Egy fő ok” hiedelem módosítása
- Dekatasztrofizálás
- Alvással kapcsolatos diszfunkcionális elvárások módosítása
- Elalvási helyzetbe betörő gondolatok kontrollja: relaxáció, figyelem-elterelés, gondolat-stop

# Paradox technikák

- Ha álmos, feküdjön le, csukja be a szemét, és próbáljon nem elaludni
- „Őrségben”. Feküdjön az ágyban, nyitott szemmel őrködjön, és ne aludjon el
- Ha nem tud elaludni, keljen fel, és csinálja azt, amit a legjobban utál

# Relaxáció

- Csökkenti az arousalt
  - Hypnogén ingereket biztosít
  - Eltereli a figyelmet az elalvást gátló ingerekről
- 

# Fényterápia

- 2000 vagy nagyobb lux fényerejű fehér, teljes, vagy kék spektrumú fény
- napi minimum félórás expozíció
- akkor, ha az inszomnia alvás-eltolódási komponenst is tartalmaz



- Szabad levegőn közlekedés
- Idős betegek fényexpozíciója
- Téli „fénytúrák” (prevenció)

# A fényterápia mellékhatásai

- mániás állapot
- epilepsziás roham
- fejfájás
- fotoszenzitiváló gyógyszerek esetén nem alkalmazható

# Milyen pszichoterápiás fókusz jöhet még szóba alvászavarok esetén?

- Inszomniák háttérében 50%-ban pszichiátriai zavar
  - Pszichofiziológiai inszomniák kb felében stresszkezelési problémák
- 