

# Typisk insomnibehandling, KBT-i en session/vecka

## Generellt kring behandlingen

Grunden i KBT-i är sömnfönsterarbete, d.v.s. sömnrestriktion eller sömnkomprimering. Delar som står markerade som "Ev." kan skippas om en viss patient inte har behov av det. En patient som behöver alla delar kan behöva ett par sessioner till, beroende på hur snabbt hen tar till sig de olika strategierna.

Sömnmediciner konstanthålls från första träffen, och om patienten vill trappa ner kan ett schema göras upp ganska snart, men själva nedtrappningen påbörjas när patienten har börjat få viss effekt av behandlingen och kan tro på den, ungefär session 4 eller 5.

Håll fokus på sömnen – det är bara några veckor och sen kan ni vid behov gå över till annat. Det är ofta väldigt skönt för patienter som har sovit dåligt länge att få ordning på sömnen, och orken att ta itu med andra problem ökar när sömnen blir bättre/oron för sömnen minskar.

Ta gärna upp de mest centrala delarna först – t.ex. kortfattat kring definition och modeller, eller HUR något ska göras – och fyll på med mer detaljer/information allteftersom patienten efterfrågar den.– Det kan vara väldigt tungt för patienter att göra sömnrestriktion, och har man provat med självhjälp först och inte klarat av det är det lätt hänt att vara lite desillusionerad, så tänk shape-ing, MI och ett nyfiket, välvilligt förhållningssätt.

## Session 1

- Bedömningsintervju - formulär
- Information om behandlingen och om sömnproblem (anpassat för patienten)
  - Definition
  - Konceptuell modell
  - Utlösande, vidmakthållande faktorer
- Sömn dagbok (fylla i hemma varje dag till nästa session)
- Intro + in session-träning avslappning eller visualisering
  - Ska användas/tränas i första hand dagtid
- *Ev. sömnmediciner konstanthålls*
  - Ta medicinen varje kväll på fast tid (eller sluta helt om den tas sällan), aldrig "vid behov"
  - Patienter som vill trappa ner sömnmedicin kan börja planera för detta

### Hemuppgifter

Sömn dagbok, avslappning/visualiseringsträning främst dagtid

*Ev. sömnmedicin konstanthålls*

## Session 2

- Genomgång hemuppgifter, problemlösning
- Kort info om sömn (anpassad för patienten)
  - Biologiska klockan
  - Sömnstadier
  - Sömnbehov
  - Förändringar över livet
- Genomgång av sömnrestriktion (ev sömnkomprimering)
- Sätt sömnfönster för sömnrestriktion (/sömnkomprimering)
  - Baserat på genomsnittlig sömntid (/sängtid) i första veckans sömndagbok

### Hemuppgifter

Sömndagbok, sömnrestriktion/sömnkomprimering, avslappning/visualisering,  
*Ev. paradoxal intention, fortsatt konstanthållning av ev sömnmedicin*

## Session 3

- Genomgång av hemuppgifterna, problemlösning
  - Justera sömnfönstret
- Stimuluskontroll
- Icke sömnstörande sätt att hantera trötthet
- Tankar, föreställningar, attityder, myter – *ev. träna på att identifiera NATs/myter dagtid*
  - *Ev DBAS (Dysfunctional Beliefs and Attitudes about Sleep)*

### Hemuppgifter

Sömndagbok, sömnrestriktion/sömnkomprimering, stimuluskontroll, avslappning/visualisering,  
hantera trötthet

*Ev. identifiera NATs/myter dagtid, fortsatt konstanthållning av ev sömnmedicin*

## Session 4

- Genomgång av hemuppgifterna, problemlösning
  - Justera sömnfönstret
- Sömnhygien
  - *Ev. "pros and cons"*
- *Ev. NAT-hantering*
  - Orostid + tankestopp
  - *Ev. kognitiv/acceptans-komponent – hantera/acceptera NATs/myter dagtid*
- *Ev. påbörja nedtrappning av sömnmedel (om behandlingen har börjat ge effekt)*
  - *Gör schema – i normalfallet halvera dosen varje vecka*
  - *Satsa på att patienten inte ska gå upp i dos p.g.a. utsättningssymptom*
    - *Hellre mindre steg nedåt och hålla varje steg längre*

### Hemuppgifter

Sömndagbok, sömnrestriktion/sömnkomprimering, stimuluskontroll, avslappning/visualisering, hantera trötthet

*Ev. hantera NATs/myter, fortsatt konstanthållning eller påbörja nedtrappning sömnmedicin*

## Session 5

- Genomgång av hemuppgifterna, problemlösning
  - Justera sömnfönstret
- Repetition
- *Ev. stresshantering (anpassat för patienten)*
  - *T.ex. schemalägg fritid, prioriteringar, säga nej, stanna upp – slappna av – tänka om*
- *Ev. påbörja nedtrappning av sömnmedel (om behandlingen har börjat ge effekt)*
  - *Gör schema – i normalfallet halvera dosen varje vecka*
  - *Satsa på att patienten inte ska gå upp i dos p.g.a. utsättningssymptom*
    - *Hellre mindre steg nedåt och hålla varje steg längre*

### Hemuppgifter

Sömndagbok, sömnrestriktion/sömnkomprimering, stimuluskontroll, avslappning/visualisering, hantera trötthet

*Ev. fortsatt hantera NATs/myter, stresshantering, sömnmedelsnedtrappning*

## Session 6

- Genomgång av hemuppgifterna, problemlösning
  - Justera sömnfönstret
- ÅP (t.ex. bakslag – återfall – kollaps)
  - Identifiera risksituationer, ta fram idéer om hur dessa kan hanteras och vad som kan göras vid bakslag
- Bygg ”eget program”
  - Hålla, och så småningom testa gränser för, sömnfönstret
  - De övriga komponenter som har varit mest verksamma för patienten
  - ÅP (risksituationer och bakslag)

### **Hemuppgifter**

Använd egna programmet

Sömndagbok (någon vecka då och då, veckan innan session 7)

## Session 7 – booster

- Uppföljning och utvärdering av det egna ”programmet”, ev. justeringar, problemlösning, repetition

### **”Hemuppgifter”**

Använd (ev justerade) egna programmet

Ev sömndagbok någon vecka då och då