

Best som oppslagsverk

Line Rustberggaard

psykolog ved «Raskere tilbake» Lovisenberg DPS /Kursholder Søvnskolen

Ungdomssøvn gir en god oversikt over søvnbehandling, men gaper over for mange temaer.

BJORVATNS BOK HANDLER om utredning og behandling av forstyrret døgnrytme og andre søvnlidelser hos ungdom. Erfaring fra praksis tyder på at mange ikke får hjelp for sine søvnlidelser.

Ifølge Bjorvatn er døgnrytmelidelsen forsinket søvnfase den søvnlidelsen flest ungdom plages av. Blant ungdom rammes opptil 10 % av denne lidelsen.

Forsinket søvnfase innebærer vansker med å sovne når man vil, og vansker med å stå opp om morgenen. Kvalitets søvn og søvnlengde er adekvat dersom man ikke blir vekket om morgenen. Personen klarer ikke å normaliserer døgnrytmen på egen hånd.

Bjorvatn belyser utredning og behandling av forsinket søvnfase på en glitrende måte. Han viser til behovet for denne type behandling, potensielle konsekvenser av feildiagnostikk samt gir tydelige retningslinjer for diagnostisering og behandling. Dette er i korte trekk hans viktigste bidrag i *Ungdomssøvn*.

Behandling av forsinket søvnfase skiller seg vesentlig fra behandling av insomni, derfor gjengir jeg hovedpunktene her: Behandlingen består av utredning, lysterapi samt melatonin med kort halveringstid. For å kunne iverksette riktig behandling av de to ovennevnte punkter må man kjenne til nadir. Nadir er definert som det tidspunkt hvor kroppstemperaturen er lavest og det er vanskeligst å holde seg våken. Såkalt bunnpunkt for døgnrytmen. I praksis bestemmes dette tidspunktet til å være 1–2 timer før oppvåkning. For ungdommer med forsinket søvnfase-lidelse må lysterapi gis rett etter nadir, og melatonin må gis før nadir. Lysterapi, enten kunstig 10 000 lux eller naturlig, fremskyndes en time hver dag frem til ønsket innsovningstidspunkt. Melatonin-inntak fremskyndes tilsvarende.

Bjorvatn er svært presis i sin presentasjon av behandling av forsinket søvnfase. Imidlertid vil det for mange ungdommer være vanskelig å iverksette slike tiltak uten at de er tilstrekkelig motivert eller har en god forståelse for hvorfor tiltakene er nødvendig. Boken kunne med fordel hatt et kapittel om hvordan man kan informere og motivere ungdom til endring.

Boken består for øvrig av kapitler om behandling av insomni, hypersomnilidelser, søvnrelaterte respirasjonslidelser, parasomnier og søvnrelaterte bevegelseslidelser. Boken kan anses som et oppslagsverk for beskrivelse og behandling av disse søvnlidelsene.

En innvending til boken er knyttet til omfang og mangel på fokus. I og med at boken kalles *Ungdomssøvn*, ville det vært naturlig å fokusere mer på forsinket søvnfase og insomni, og mindre på andre søvnlidelser. Boken står dermed i fare for å bli for omfattende, slik at essensiell informasjon om behandling av forsinket søvnfase drukner i informasjon om andre søvnlidelser og behandling av disse.

Boken retter seg mot både helsepersonell, lærere, foreldre og ungdommene selv. Ungdom vil sannsynligvis profitte på en kortere versjon der apper og nettsider supplerer bokens innhold.

Som oppslagsverk er *Ungdomssøvn* presis, detaljert og gir en god innføring om alt du trenger å vite om behandling av søvn, både for barn, ungdom og voksne. Dette er bokens styrke, men paradoksalt nok også dens største svakhet, jf. innvendingen ovenfor. For de fleste psykologer og annet helsepersonell vil boken uansett være en svært nyttig og nødvendig behandlingsmanual for søvnlidelser.