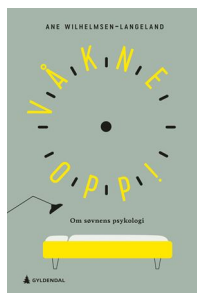


Forbilledlig om søvn

Iver Strandheim
psykologspesialist, Norges Fotballforbund

Leser du denne boken, har du verktøy til å hjelpe 80–90 % av alle pasienter med søvnlidelser.



BOK *Våkne opp! Om søvnens psykologi* **FORFATTER** Ane Wilhelmsen-Langeland **FORLAG** Gyldendal **ÅR** 2020 **SIDER** 151

Hvordan skrive en selvhjelpsbok uten å gå i alle fellene som bøker i den sjangeren pleier? Det kan man spørre Ane Wilhelmsen-Langeland om, for hun har skrevet en strålende populærvitenskapelig bok om søvn, der hun gir oppskrifter på hvordan man kan løse søvnproblemer uten å overselge dem. Slik jeg leser boken, har den to primære målgrupper: de som ønsker bedre søvn, og som kan få det hvis de legger bedre til rette for det, og de som ønsker bedre søvn, og som ikke får det til. Denne distinksjonen er meget viktig i all formidling av søvnråd, fordi det som fungerer for førstnevnte gruppe, kan ha paradoksalt og ødeleggende effekt for pasienter med insomni. Wilhelmsen-Langeland er imponerende konsistent på dette punktet, og tar de nødvendige forbehold stor sett i alle sammenhenger.

Det er sterk faglig konsensus om at kognitiv atferdsterapi er den mest effektive behandling mot insomni

I tråd med hva forskningslitteraturen viser, skal man være forsiktig med å bare gi pasienter psykoedukasjon om søvn og søvnbehandling, for det er de færreste som klarer å løse et kronisk søvnproblem på egen hånd. Wilhelmsen-Langeland minner til stadighet leseren om dette, og det er en klar styrke ved boken at den til stadighet oppfordrer til kontakt med helsevesenet. Vi vet at altfor få tar kontakt med sine søvnvansker, og mange av dem som lider, kunne ha fått god hjelp. Kunnskapen hun formidler gjennom boken, er den samme leseren ville fått av en dyktig søvnbehandler, og den gjenkjennelsesfaktoren vil kunne styrke et terapiforløp, hvis pasienten på forhånd har lest boken.

Konkrete løsningsforslag

Boken gir først en normalpsykologisk innsikt i søvn og døgnrytme, og hvordan dette reguleres. Deretter får man en konsis gjennomgang av ulike søvnproblemer, og terapeutiske løsninger for dem. Kapittel fire gir en gjennomgang av konsekvenser ved for lite søvn. Sett fra ståstedet til en pasient med insomni er det en ikke ubetydelig detalj at dette kapittelet kommer *etter* kapittelet om løsningen på søvnproblemer. Pasienter med insomni er gjerne overopptatt av effektene av dårlig søvn, og deres overdrevne fokus på hvor viktig det er å sove, har typisk paradoksalt effekt for dem. At de får presentert

konkrete løsningsforslag for sitt søvnproblem, før de må lese om hvor skadelig lite søvn er, er en utypisk, men elegant måte å strukturere boken på. Wilhelmsen-Langeland er også langt mer sober i sin gjennomgang av forskningen på konsekvenser av for lite søvn, enn for eksempel Matthew Walker er i sin bestselgende bok *Why We Sleep* (2017). Dette er en klar styrke ved boken. Det er mer enn nok av gode argumenter for å få nok søvn, uten å skremme med blant annet dobbel risiko for kreft og kortere livsløp, slik Walker gjorde. Det er ikke tilstrekkelig vitenskapelig støtte for disse påstandene, selv om den samlede forskningen på konsekvenser av lite søvn mer enn sannsynliggjør at det er sunnere å sove nok enn å sove for lite.

Kapittel fem om medisiner har den dekkende tittelen «Medisiner er unødvendig», og byr på en kort gjennomgang av hvordan medisiner gjerne er første behandlingstiltak ved søvnvansker, selv når det ikke er indikasjon for det. Sovemedisiner egner seg for søvn under ekstreme forhold, for eksempel akutt sorg eller andre livskriser. Likevel skrives de ut i store mengder. Wilhelmsen-Langelands beskrivelse av hvordan «Lise» blir avhengig av sovemedisiner, og hvordan hun kommer seg ut av det, er blant bokens aller beste passasjer, og svært gjenkjennelig for alle som har jobbet med søvnbehandling.

Ungdomssøvn

Ulikt de fleste andre felt vår faggruppe er involvert i, er det lite faglig uenighet i søvnfeltet. Det er sterk faglig konsensus om at kognitiv atferdsterapi er den mest effektive behandling mot insomni, og de generelle søvnrådene er det også stor enighet om. Et tema som engasjerer, og som er potensielt mer splittende, berøres under temaet «Skrikekur eller samsoving», men også her balanserer forfatteren elegant mellom de to ytterpunktene i debatten. Hun utvider normalitetsbegrepet både her og i andre sammenhenger, og vektlegger at familiens opplevelse skal veie tyngst. Noen samsover med barna sine i flere år, mens andre knapt sover i samme seng, selv i barselstiden. Wilhelmsen-Langeland er opptatt av at man ikke skal fikse noe som ikke oppleves som et problem, og gir med det kjærkommen støtte til mange usikre foreldre som løser dette på den ene eller andre måten. Hun beskriver også gjennom en pasienthistorie hvordan hun jobbet med en familie der barnet våknet mye på natten, og man var avhengig av å gjøre det litt mindre attraktivt for barnet å være våken på den tiden av døgnet. Dette beskrives som en tøff prosess for mor, men dette balanseres av belønningen i form av en mer opplagt omsorgsgiver, og påfølgende bedre familiedynamikk.

Kapittelet om ungdommer og søvn var jeg spent på fordi jeg så langt i min karriere som søvnbehandler så godt som aldri klarer å hjelpe personer under 25 år med å få langvarig forbedret søvn. Dette tror jeg handler om flere ting. For det første er det få unge mennesker som tar kontakt for å få hjelp med søvn, og for det andre fremstår gjerne behandlingstiltakene som mindre attraktive for denne gruppen. Første tiltak i behandling er gjerne at man skal etablere et fast tidspunkt å stå opp på gjennom hele uken, slik at man rekker skole eller jobb. Det fremstår både vanskelig og lite ønskelig for de fleste sosialt aktive ungdommer å stå opp tidlig i helgene. Et annet viktig poeng er at ungdommer som gruppe har en døgnrytme som er naturlig forsinket målt mot resten av befolkningen. De sovner senere om kvelden og våkner senere om morgenen enn da de var barn. Alle ungdommer i dag er digitale og sitter gjerne oppe og spiller eller ligger med mobilen i senga. Dette vet vi er søvnhemmende, både fordi sosiale medier fungerer aktiverende i seg selv, og fordi man får blåspektret lys inn på øyet, noe som hemmer melatoninproduksjonen. Wilhelmsen-Langeland går heldigvis ikke i fella med å komme med en moralsk pekefinger til disse ungdommene. Hun påpeker helt korrekt at mange tuller med kausaliteten her:

For mange (ungdommer red. anm.) er det motsatt: De får ikke sove og begynner derfor å drive med ting på kvelden, som å sende meldinger eller snaps, se på serier også videre. Dagens ungdom vokser opp nesten bokstavelig talt med verden i hånden. De kan være i kontakt med andre som er våkne døgnet rundt, de kan bli underholdt døgnet rundt, de kan nå hverandre døgnet rundt(...)Når søvnen er som den er i ungdomsårene, er det ikke rart at mange ungdommer blir sittende oppe om nettene for å holde kontakten med omverdenen. De får jo ikke sove uansett. Er det bedre å ligge å stirre i taket? Vi ser denne forsinkelsen i døgnrytmen verden over, på gruppenivå.

Dette er viktig folkeopplysning for ungdommer, foreldre og lærere som ikke skjønner hvorfor det er så vanskelig å få sove på kvelden. Det er ikke slik at det er nytteløst med individuelle tiltak for ungdommer, og bare det å gi ungdommer og foreldrene deres god informasjon kan hjelpe dem til å forbedre situasjonen. Samtidig er det også helt tydelig at store deler av ungdomspopulasjonen ikke har en døgnrytme som er tilpasset samfunnets krav til dem, og det mest effektive tiltaket er trolig på systemnivå, med forsinket oppstart på skolen. Wilhelmsen-Langeland nevner dette kort et annet sted i boken, men jeg savner en bredere gjennomgang av forskningen på dette området i kapitlet om ungdommer og søvn. Samfunnspsykologen i meg skulle gjerne også sett en ansvarliggjøring av skoleledere og politikere når det gjelder dette poenget.

I innledningen trekkes det fram at boken «ikke er en fagbok for leger, psykologer eller andre som jobber med mennesker som har søvnlidelser». Det er den eneste setningen i boken jeg er direkte uenig i. Vi har et enormt udekket behov for klinikere som diagnostiserer og behandler søvnlidelser, og leser du denne boken som kliniker, har du verktøy til å hjelpe 80–90 % av alle pasienter med søvnlidelser.