Psykologtidsskriftet

FAGBULLETIN

Reduksjon av søvnproblemer ved bruk av selvhjelpsbok

Bjørn Bjorvatn og Ståle Pallesen [1]

[1]Institutt for samfunnspsykologi, Universitetet i Bergen

staale.pallesen@psysp.uib.no

Publisert: 04.10.2009

This article investigates the effect a Norwegian self-help book for insomnia had on sleep problems. Subjects were recruited through a leaflet placed inside the book. The book focuses on cognitive behavioural therapy for insomnia. Participants were asked to enter a webpage and complete sleep questionnaires (Pittsburgh Sleep Quality Index; PSQI and Bergen Insomnia Scale; BIS) before reading the book, and again three months later. 52 subjects (participation rate 66 %) completed the questionnaires. PSQI global scores were reduced from 13.6 to 9.7, BIS total scores were reduced from 27.6 to 20.1, and sleep efficiency increased from 58 % to 72 % (all $p < 0.001$).

Keywords: sleep, insomnia, cognitive behavioural therapy, self-help book.

Mange sliter med dårlig søvn, men få får ikke-medikamentelle behandlingsråd. En selvhjelpsbok med fokus på kognitiv atferdsterapi for insomni reduserte søvnplagene.

Omtrent hver tredje voksne person rapporterer dårlig søvn av og til, mens kroniske plager sees hos rundt 10 % av befolkningen (Morin et al., 2006). Den hyppigste formen for søvnproblemer er insomni, som kjennetegnes av problemer med innsovningen, nattlige oppvåkninger, for tidlig oppvåkning om morgenen, eller dårlig søvnkvalitet. Ved kronisk insomni anbefales primært kognitiv atferdsterapi. Slik terapi består av ulike komponenter, hvor atferdskomponentene stimuluskontroll og søvnrestriksjon har best dokumentert effekt (Morin, Culbert & Schwartz, 1994). Kognitive teknikker, avspenningsøvelser og søvnhygiene inngår også ofte i behandlingspakken. Prinsippene ved kognitiv atferdsterapi for insomni er beskrevet tidligere (Bjorvatn, 2000). Rundt 80 % av pasientene får bedre søvn av slik behandling (Morin et al., 1999). Innvendingene mot kognitiv atferdsterapi for insomni er at behandlingen er komplisert, tidkrevende og vanskelig tilgjengelig (Morin et al., 2005). Selvhjelpsintervensjoner har vært utprøvd for å kunne tilby billige og enkle alternativer, men det foreligger få slike undersøkelser. En meta-analyse hvor i alt ti selvhjelpsintervensjoner ble inkludert, konkluderte med at de gav små til moderate effekter (van Straten & Cuipers, 2009). Målsettingen med vår undersøkelse var å evaluere effekten av en selvhjelpsbok mot søvnløshet.

Metode

Materiale og prosedyre. Boken «Bedre søvn. En håndbok for deg som sover dårlig» ble utgitt høsten 2007 (Bjorvatn, 2007). Hovedfokuset i boken er på behandling av kronisk insomni basert på kognitiv atferdsterapi. Målsettingen er at pasienter med insomni på egen hånd skal kunne initiere et behandlingsopplegg ved å lese boken. Bokens kjøpere ble invitert til å delta på undersøkelsen via et innstikk i boken. Innstikket informerte kort om forskningsprosjektet og frivilligheten av å delta. Interesserte deltakere ble bedt om å gå inn på en webadresse før boken ble lest, og der besvare spørsmål om søvnproblemene. Deltakerne ble bedt om å oppgi e-postadressen i den webbaserte undersøkelsen (administrert av www.refleks.no), slik at ny invitasjon til å besvare samme type spørsmål kunne bli sendt ut via e-post 3 måneder senere. Vi antok på forhånd at de fleste ville ha fått tid til å lese boken og etterfølge behandlingsprinsippene i løpet av disse 3 månedene. Undersøkelsen var således en før–etter-undersøkelse, uten kontrollgruppe. Ingen belønning for deltakelse ble gitt. Studien ble forelagt REK Vest, som svarte at den kunne gjennomføres uten etisk forhåndsvurdering.

Instrumenter. Vi benyttet to validerte spørreskjemaer, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (Buysse et al., 1989) og Bergen Insomnia Scale (BIS) (Pallesen et al., 2008). PSQI består av i alt 19 ledd, som til sammen utgjør 7 underskalaer. Som oftest benyttes totalskåren, som varierer fra 0 til 21, og hvor en verdi over 5 blir regnet som tegn på søvnforstyrrelse. Spørsmålene dekker respondentenes subjektive opplevelse av ulike søvnparametre siste måned. Skjemaet er validert på norsk (Pallesen et al., 2005). BIS består av 6 ledd, og er utviklet basert på diagnostiske kriterier for insomni som brukes i klinisk praksis (Pallesen et al., 2008). Skalaen kan benyttes som en kontinuerlig skala med verdier fra 0 til 42, hvor høyere verdier angir større grad av insomni, eller til å stille diagnosen insomni.

Resultatene tyder på at selvhjelpsboken reduserte søvnplagene. Fremgangen hos de fleste deltakere var stor, og flere tilfredsstilte ikke lenger kriteriene for insomni/ søvnproblemer i oppfølgningsundersøkelsen

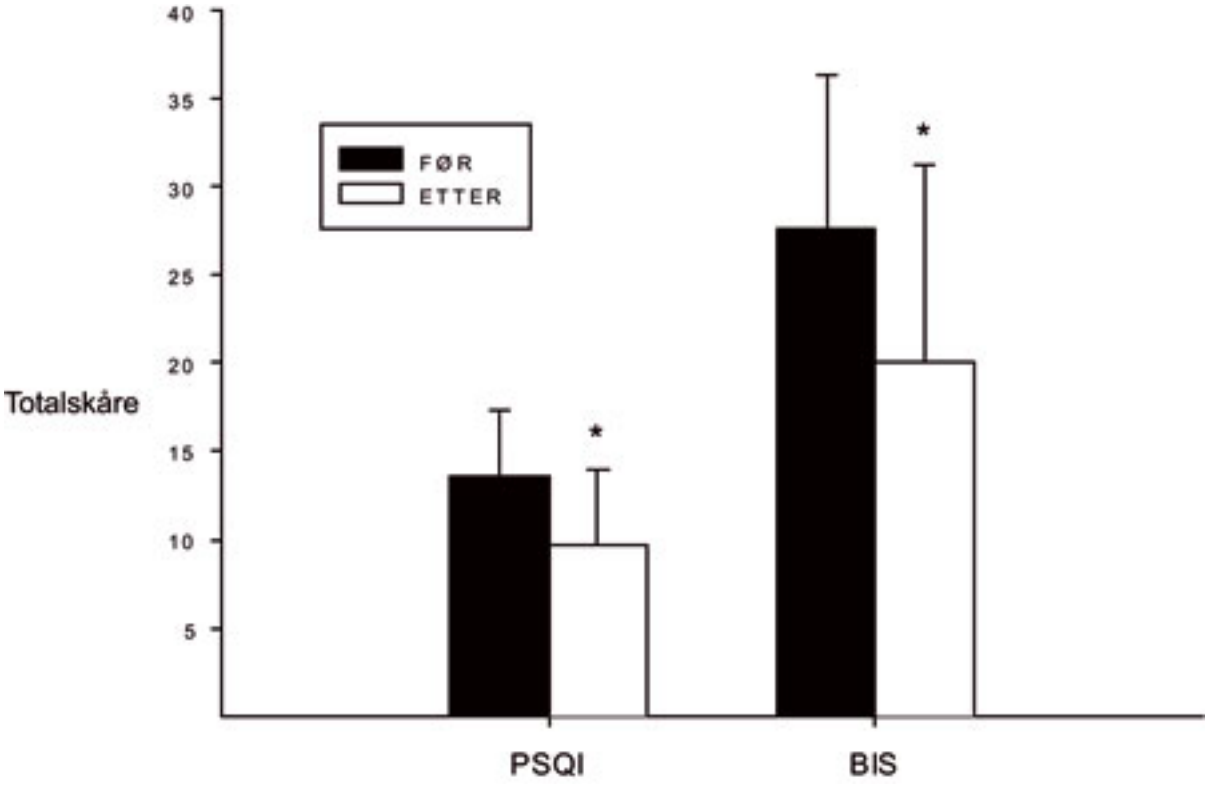
Utvalg. I alt 79 personer deltok i undersøkelsen, hvorav 52 personer (studiepopulasjonen) besvarte spørreskjemaene både før boken ble lest, og etter 3 måneder. Svarprosenten var således på 66 %. Gjennomsnittsalderen i studiepopulasjonen var 48,6 år (spredning 16–74 år). 33 av deltakerne (63,5 %) var kvinner. 62 % var gift eller samboer. De fleste (69 %) hadde høgskole eller universitetsutdannelse. Andre opplysninger om deltakerne foreligger ikke.

Statistikk. Forskjellen i skårene på PSQI og BIS før og etter 3 måneder ble testet med parede t-tester og effektstørrelser (Cohens d). Signifikansnivå ble satt til 0,05.

Resultat og diskusjon

Det var en signifikant reduksjon i totalskåren på PSQI etter tre måneder (figur 1: $t(51) = 6{,}4$, $p < 0{,}001$, Cohens $d = 0{,}96$). Innsovningstiden ble redusert fra 88 til 56 minutter ($t(50) = 2{,}5$, $p < 0{,}05$), søvnlengden økte fra 5,0 til 5,8 timer ($t(47) = 3{,}2$, $p < 0{,}01$) og søvneffektiviteten økte fra 58 % til 72 % ($t(51) = 5{,}3$, $p < 0{,}001$). Alle deltakerne hadde før lesing av boken verdier på PSQI over 5, noe som indikerer søvnproblemer. Etter tre måneder var verdien innenfor det normale hos 7 deltakere. Totalskåren på BIS var signifikant forbedret etter tre måneder (figur 1: $t(51) = 5{,}9$, $p < 0{,}001$, Cohens $d = 0{,}76$). Tre av deltakerne tilfredsstilte ikke kriteriene for insomni (målt med BIS) før de leste boken. Ved oppfølgningstidspunktet etter tre måneder var det 19 deltakere som ikke lenger tilfredsstilte kriteriene for insomni.

Figur 1. Gjennomsnittlige totalskårer for Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) og Bergen Insomnia Scale (BIS) før og etter lesing av selvhjelpsboken mot søvnproblemer. N = 52. *) p < 0,001, parede t-tester.



Resultatene tyder på at selvhjelpsboken reduserte søvnplagene. Fremgangen hos de fleste deltakere var stor, og flere tilfredsstilte ikke lenger kriteriene for insomni/søvnproblemer i oppfølgningsundersøkelsen. Effektstørrelsene (Cohens d – forskjeller uttrykt i standardavviksenheter) var overraskende høye, og i samme størrelsesorden som de som er funnet for kognitiv atferdsterapi for insomni i kliniske behandlingsstudier (Morin et al., 1999). Til sammenlikning ble det funnet effektstørrelser rundt 0,2–0,3 for utsending av ukentlige selvhjelpsbrosjyrer for insomni (Morin et al., 2005). Effektene i vår undersøkelse er klart høyere enn det som ble funnet i en nylig publisert meta-analyse, der en overordnet effektstørrelse på 0,36 ble rapportert (van Straten & Cuijpers, 2009).

Vi vil likevel understreke at de fleste personene fremdeles hadde søvnproblemer, til tross for bedringen. Insomni er ofte en kronisk lidelse hvor behandling sjelden medfører at personen blir en normal-sover (Morin et al., 1999). Det er derfor ikke overraskende at mange fremdeles innfrir kriteriene for insomni i henhold til BIS eller søvnforstyrrelse i henhold til PSQI på oppfølgningstidspunktet etter 3 måneder.

Undersøkelsen har flere svakheter. Det var ingen kontrollgruppe, noe som gjør det vanskelig å konkludere med at det var selvhjelpsboken som ga bedringen i søvn. Søvnproblemer er rapportert å være stabile over tid (Morin et al., 2005), men vi kan likevel ikke utelukke placeboeffekter eller statistisk regresjon mot gjennomsnittet (Hrobjartsson & Gotzsche, 2001). Svarprosenten i vår undersøkelse var akseptabel, men det er mulig at gruppen som ikke besvarte oppfølgningsundersøkelsen, hadde dårligere effekt. Det er også mulig at de som ikke besvarte oppfølgningsundersøkelsen, hadde latt være å følge rådene eller hadde andre typer søvnproblemer enn dem boken rettet seg mot. Vi hadde ingen inklusjons- eller eksklusjonskriterier for deltakelse i undersøkelsen, noe som betyr at deltakerne kan ha hatt forskjellige typer søvnproblemer, og også insomni komorbid med andre lidelser, for eksempel depresjon. I andre studier hvor en undersøker effekten av behandling av insomni, ekskluderes ofte personer som lider av andre sykdommer eller som har alvorlig komorbiditet. Dette ble ikke gjort i undersøkelsen som er presentert her, noe som ventelig vil kunne redusere effekten av selvhjelpsboken, men øke generaliserbarheten. En annen svakhet er at antall deltakere var relativt lavt. Undersøkelsens metodiske svakheter gjør at vi anbefaler å tolke resultatene med forsiktighet.

Konklusjon

Søvnvansker er et vanlig problem, men tilgangen til adekvat behandling er begrenset (Morin et al., 2005). En selvhjelpsbok mot dårlig søvn er et lavterskeltilbud som er billig og lett tilgjengelig. Vi undersøkte søvnen før og etter lesing av en slik bok. Resultatene viste en reduksjon i søvnproblemene. Større undersøkelser som inkluderer en kontrollgruppe, er imidlertid nødvendig for å kunne avgjøre om effekten kan tilskrives selvhjelpsboken.

Bjørn Bjorvatn
Institutt for samfunnsmedisinske fag
Universitetet i Bergen
Postboks 7804
5020 Bergen
Tlf. 55 58 60 88

E-post: bjorn.bjorvatn@isf.uib.no

Referanser

Bjorvatn, B. (2000). Langvarige søvnvansker – kan de behandles? *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening, 120,* 579–582.

Bjorvatn, B. (2007). *Bedre søvn. En håndbok for deg som sover dårlig.* Bergen: Vigmostad & Bjørke.

Buysse, D. J., Reynolds, C. F., 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R. & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research, 28,* 193–213.

Hrobjartsson, A. & Gotzsche, P. C. (2001). Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment. *New England Journal of Medicine, 344,* 1594–1602.

Morin, C. M., Beaulieu-Bonneau, S., LeBlanc, M. & Savard, J. (2005). Self-help treatment for insomnia: a randomized controlled trial. *Sleep, 28,* 1319–1327.

Morin, C. M., Bootzin, R. R., Buysse, D. J., Edinger, J. D., Espie, C. A. & Lichstein, K. L. (2006). Psychological and behavioral treatment of insomnia: update of the recent evidence (1998–2004). *Sleep, 29,* 1398–1414.

Morin, C. M., Culbert, J. P. & Schwartz, S. M. (1994). Nonpharmacological interventions for insomnia: a meta-analysis of treatment efficacy. *American Journal of Psychiatry, 151,* 1172–1180.

Morin, C. M., Hauri, P. J., Espie, C. A., Spielman, A. J., Buysse, D. J. & Bootzin, R. R. (1999). Nonpharmacologic treatment of chronic insomnia. An American Academy of Sleep Medicine review. *Sleep, 22,* 1134–1156.

Pallesen, S., Bjorvatn, B., Nordhus, I. H., Sivertsen, B., Hjørnevik, M. & Morin, C. M. (2008). A new scale for measuring insomnia: the Bergen Insomnia Scale. *Perceptual and Motor Skills, 107,* 691–706.

Pallesen, S., Nordhus, I. H., Omvik, S., Sivertsen, B., Matthiesen, S. B. & Bjorvatn, B. (2005). Pittsburgh Sleep Quality Index. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 42,* 714–717.

van Straten, A. & Cuijpers, P. (2009). Self-help therapy for insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews, 13,* 61–71.

Publisert: 04.10.2009, Tidsskrift for Norsk psykologforening.