

Terapia poznawczo-behawioralna

Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I) to podstawowa metoda leczenia bezsenności przewlekłej mająca na celu poprawę jakości snu, zapobieganie utrwalaniu się bezsenności oraz zapobieganie jej nawrotom poprzez modyfikację czynników wpływających na regulację snu i utrwalających bezsenność.

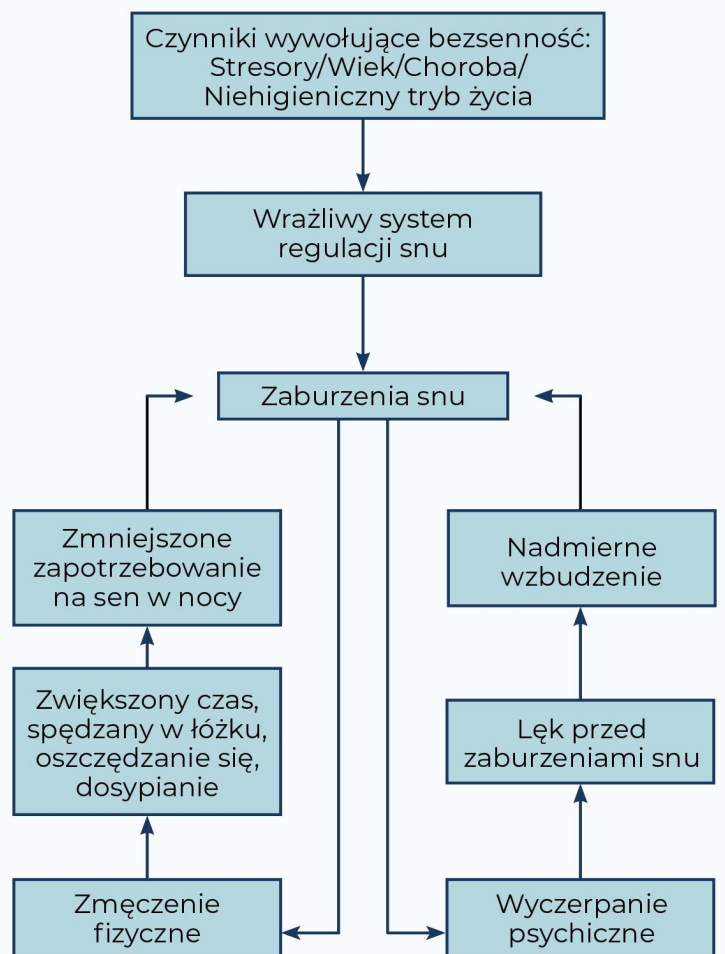
Prowadzenie leczenia nefarmakologicznego bezsenności odbywa się typowo według ściśle określonego schematu i może być prowadzone również przez osoby nieposiadające specjalistycznej wiedzy z zakresu medycyny snu. Terapię rozpoczyna się od edukacji chorego na temat roli i mechanizmów regulacji snu oraz omówienia z nim schematu utrwalania się zaburzeń snu. Następnie przedstawia się choremu techniki, które może samodzielnie stosować w celu poprawy swojej jakości snu. Większość z tych technik, w szczególności techniki behawioralne, mogą być omówione w krótkim czasie, podczas zwykłej porady lekarskiej. Mimo swojej prostoty, konsekwentne stosowanie tych technik prowadzi do poprawy jakości snu aż u 70-80% pacjentów.

Terapia poznawczo-behawioralna jest rekomendowana jako metoda pierwszego wyboru leczenia bezsenności.

Leczenie farmakologiczne jest zalecane, jeśli CBT-I jest niedostępna lub odpowiedź na nią jest niewystarczająca.

Model stopniowanego leczenia bezsenności

1. Monitorowanie efektów leczenia z użyciem dzienników snu, edukacja pacjenta z wykorzystaniem pomocnych broszur, książek, stron internetowych, płyt CD/DVD
2. Terapia w oparciu o podręcznik w formie książkowej lub poprzez strony internetowe
3. Małe grupy terapeutyczne prowadzone przez przeszkolony personel
4. Indywidualna lub grupowa CBT-I
5. Indywidualna lub grupowa CBT-I w ośrodku specjalistycznym



Rycina 1. Schemat poznawczo-behawioralny powstawania i utrwalania się bezsenności – błędne koło bezsenności

Terapia poznawczo-behawioralna

Techniki stosowane w CBT-I

Behawioralne	Poznawcze
<ul style="list-style-type: none">• Technika ograniczenia snu• Technika kontroli bodźców• Higiena snu• Treningi relaksacyjne	<ul style="list-style-type: none">• Techniki restrukturyzacji poznawczej• Techniki kontroli martwienia się• Technika zatrzymania myśli• Technika uruchomienia wyobraźni• Technika myślenia paradoksalnego

Wysoką skuteczność leczenia bezsenności zapewnia przede wszystkim wprowadzenie technik behawioralnych – ograniczenia czasu przebywania w łóżku i kontroli bodźców, które powinny być przez pacjenta konsekwentnie stosowane przez okres co najmniej 6 tygodni.

Praktyczne zalecenia dla pacjentów

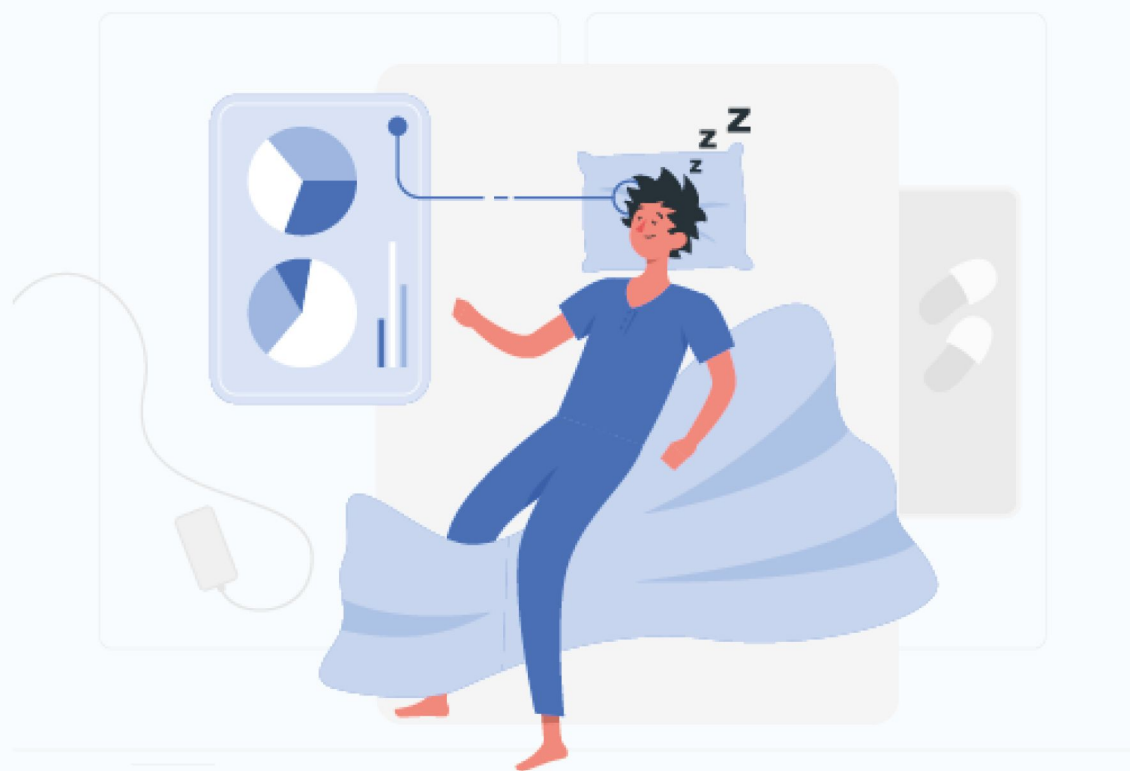
Technika ograniczenia snu	Technika kontroli bodźców
<ul style="list-style-type: none">• Ustalenie łącznego czasu przebywania w łóżku – na podstawie dziennika snu• Skrócenie czasu spędzanego w łóżku tak, aby co najmniej 80% tego czasu było przesypanie przez pacjenta. Uwaga: nie skracamy czasu w łóżku poniżej 5-6 godzin.• Co 7 dni czas w łóżku jest dostosowywany. Jeśli wydajność snu (czas w łóżku spędzony we śnie) jest powyżej 90%, czas w łóżku może być wydłużony o 15 minut, jeśli wydajność snu jest poniżej 80% czas w łóżku należy skrócić o 15 minut, w przypadku wydajności snu między 80% a 90% czas w łóżku powinien pozostać bez zmian• Przestrzeganie stałych godzin kładzenia się i wstawania z łóżka• Unikanie drzemek w ciągu dnia	<ul style="list-style-type: none">• Unikanie w sypialni jakichkolwiek aktywności i zachowań innych niż sen i życie intymne• Spanie wyłącznie w łóżku w sypialni• Jeżeli pacjent nie może zasnąć przez 15–20 minut i zaczyna kręcić się w łóżku/odczuwa dyskomfort, powinien wstać z łóżka i wrócić do niego dopiero wtedy, kiedy stan poirytowania brakiem snu ustąpi• Jeżeli nadal nie może zasnąć, powinien powtórzyć te czynności.• Czynności należy powtarzać tak często, jak potrzeba w ciągu nocy

Terapia poznawcza skupia się na identyfikacji nieprawidłowych przekonań związanych ze snem. Działania oparte na podejściu poznawczym nie tylko przyczyniają się do minimalizowania ryzyka nawrotów, ale także w początkowej fazie terapii zwiększają zaangażowanie pacjentów w proces terapeutyczny oraz utrzymanie chęci do kontynuacji leczenia. Rozpoznanie niewłaściwych przekonań odnośnie snu i problemów ze snem stanowi istotny punkt wyjścia do dalszej pracy terapeutycznej, wpływając pozytywnie na skuteczność całego procesu terapeutycznego.

Terapia poznawczo-behawioralna

► **Podstawowe zasady zachowania, które powinny być stosowane przez każdą osobę cierpiącą na bezsenność:**

- skrócenie czasu spędzanego w łóżku (nawet do 6 godzin)
- unikanie prób wymuszania snu (zасыpania „na siłę”)
- usunięcie zegarka z zasięgu wzroku w sypialni
- aktywność fizyczna późnym popołudniem
- unikanie kofeiny, nikotyny i alkoholu
- prowadzenie regularnego trybu życia
- kolacja 3 godziny przed snem (ewentualnie lekka przekąska wieczorem)
- unikanie silnego światła wieczorem i ciemnych pomieszczeń w czasie dnia
- brak odpoczywnia w pozycji leżącej w ciągu dnia
- unikanie regularnego przyjmowania leków nasennych



Źródła:

Materiały edukacyjne Ośrodka Medycyny Snu Instytutu Psychiatrii i Neurologii

<http://www.sen-instytut.pl/>

Riemann D, Baglioni C, Bassetti C et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res 2017;26(6):675-700

Wichniak A, Wierzbicka A, Jernajczyk W. Zasady rozpoznawania i leczenia bezsenności, Psychiatria w Praktyce Klinicznej 2008, 1, 1: 31.

Grabowski K. Terapia poznawczo-behawioralna bezsenności. Psychiatria 2011; 8, 2: 53–63 P.

Wichniak A, Bieńkowski P, Dąbrowski R et al. Leczenie bezsenności osób w starszym wieku. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Badań nad Snem, Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Psychiatr Pol. 2023;1-22.