

# Svefnleysi

eftir Júlíus K. Björnsson

## Inngangur

Svefn er nauðsynlegur heilsu hvers manns, en þrátt fyrir það, er ekki ennþá fyllilega vitað hver tilgangur hans er. Núverandi vitneskju um svefninn og tilgang hans, svipar til þess að horfa á borgarísjaka, aðeins lítill hluti er sýnilegur berum augum, stærsti hlutinn er undir yfirborðinu. Því eru spurningarnar um svefninn miklu fleiri en svörin.

## Flokkun svefnvandamála

Svefnvandamál eru flokkuð á margvíslegan hátt en skilgreiningar á þeim hafa verið nokkuð á reiki undanfarin ár, og vitneskja manna um þessi vandamál hefur á sama tíma aukist hröðum skrefum. Lengi var svefnvandamálum skipt í nokkra meginflokkka, svefnleysi (insomnia), ofsyfju (hypersomnia) og aðrar svefntruflanir (dyssomnias). Síðar bættust við truflanir á svefn-vökutakti og dægurbrensl. Þessi flokkun reyndist þó afar gölluð, sérlega þar sem sum svefnvandamál féllu í fleiri en einn flokk, eða þá að vandamál með mismunandi orsakir féllu í sama flokkinn.

Við flokkun af þessu tagi skiptir máli hvort kvillarnir eru flokkaðir samkvæmt einkennum eða þekktum orsökum þeirra. Vitað er að kvíði, spenna og streita geta leitt til svefnleysis og dagsyfju og þreytu, og að öndunartruflanir í svefni geta leitt til hins sama. Hér er því um að ræða svipuð eða sömu einkennin, með gjörólíkar orsakir. Ef flokkað er út frá ástæðum svefnleysisins, er rökrétt að flokka þessar tegundir svefnkvilla í sitt hvorn flokkinn, en ef flokkað er eftir megin Einkenni kvillans, þ.e. svefnleysisinu sjálfu, gæti þetta fallið í sama flokkinn. Menn eru nú sammála um að þessa tvo kvilla beri að setja í sitt hvorn flokkinn, þar sem orsakir þeirra eru mismunandi og meðferðin einnig. Því er ljóst að aukin vitneskja um orsakir og framgang þessara kvilla, leiðir til breyttrar flokkunar og greiningar þeirra og búast má við því að flokkarnir breytist enn frekar, eftir því sem vitneskjan eykst.

Á árinu 1990, var gefin út í fyrsta sinn hin alþjóðlega flokkun á svefntruflunum ("The International Classification of Sleep Disorders, 1990"). Sú flokkun er að öllu leyti nákvæmari og betri en fyrri flokkunarkerfi, enda byggð á mun meiri rannsóknum og þekkingu en áður hefur verið fyrir hendi. Tafla 1. sýnir meginrætti þessa greiningar og flokkunarkerfis.

Tafla 1

Alvarlegar svefntruflanir	Sérstakar svefntruflanir	Svefntruflanir tengdar líkamlegum eða geðrænum sjúkdómum
A. Svefnkvillar af innri orsökum.	A. Uppvaknanir	A. Tengdar geðsjúkdómum.
B. Svefnkvillar af ytri orsökum.	B. Truflanir á mörkum svefns/vöku.	B. Tengdar taugasjúkdómum.
C. Truflanir á svefn/vöku takti.	C. Truflanir tengdar REM svefni	C. Tengdar öðrum sjúkdómum.

Alvarlegar svefntruflanir (dyssomnias) eru truflanir sem lýsa sér í vandkvæðum við að sofna og/eða sofa, eða ofsyfju. Þeim er skipt í þrjá flokka eftir því hvort orsakanna er að leita í einstaklingnum sjálfum eða í umhverfi hans. Einnig eru flokkuð sérstaklega þau vandamál sem skapast af truflunum á svefn/vökutaktinum.

Sérstöku svefntruflanirnar (parasomnias), eru uppvaknanir að fullu eða að hluta til og truflanir á skiptingu á milli svefnstiga. Þetta eru ekki truflanir í sjálfu svefnkerfinu, heldur truflanir vegna virkjunar frá miðtaugakerfi sem lýsa sér í t.d. kippum eða hreyfingum sem trufla svefn, eða öðrum líkamlegum breytingum sem annaðhvort rjúfa svefninn eða breyta honum til hins verra.

Svefntruflanir tengdar líkamlegum/geðrænum sjúkdómum eru flokkur sem einkennist af því að ákveðinn sjúkdómur, veldur svefntruflun sem venjulega lagast um leið og viðkomandi sjúkdómur batnar.

## Svefnleysi

Það ástand sem í daglegu tali kallast svefnleysi, fellur undir alla þessa flokka og sýnir það mikilvægi þess, að greina ástandið og finna orsakir þess, þannig að hægt sé að beita viðeigandi meðferð.

Svefnleysi á sér því margar orsakir, líkamlegar, geðrænar og umhverfisorsakir. Oftast er jafnframt erfitt að finna einfalda orsök eða skýringu á svefnleysi eða svefntruflun og einnig er oft um að ræða margar samverkandi orsakir. Oft er einnig erfitt að greina í sundur orsakir og afleiðingar, þar sem svefnleysið er stundum gætt þeirri náttúru að viðhalda sjálfu sér. Þau einkenni sem valda svefnleysinu í upphafi, svo sem streita og kvíði, versna ef viðkomandi sefur illa og valda því meira svefnleysi. Því fer oft í gang vítahringur sem viðheldur svefnleysinu, jafnvel þótt hin upphaflega orsök þess sé úr sögunni.

## Langvarandi og skammvinnt

Alengt er að svefnleysi sé skipt í langvarandi svefnleysi og skammvinnt. Er þá oftast miðað við um það bil þrjár vikur.

Skammvinnt svefnleysi er ástand sem er í hæsta máta eðlilegt og má líta á sem eðlileg viðbrögð við óvenjulegum kringumstæðum eða álagi. Slíkt ástand getur þó þróast yfir í langvarandi svefnleysi, jafnvel þótt hinar upprunalegu orsakir hverfi. Það er á þeim tímum sem meðferðar er þörf, annars er hætt við að vítahringur komist á, sem stöðugt vindur upp á sig. Líkamleg eða andleg veikindi geta þá fylgt í kjölfarið, eða ein-

staklingurinn freistast til að nota miður æskilegar leiðir til þess að bæta ástandið, svo sem áfengi eða lyf í óhófi.

Tafla 2 sýnir nokkur af þeim atriðum sem virðast greina langvarandi alvarlegt svefnleysi frá skammvinnu svefnleysi sem ekki veldur skaða.

Tafla 2	
Skammvinnnt svefnleysi	Langvarandi svefnleysi
Styttra er þrjár vikur.	Lengra en þrjár vikur.
Bundið kringumstæðum.	Gerist hvar sem er.
Bráð streita.	Neikvæð skilyrðing.
Snögg geðbrigði.	Svefnleysi vegna innri örvunar.
Tilfinningaleg vandkvæði.	Langvarandi líkamleg spennna og streita.
Gerist af og til.	Langvarandi kvíði.
Skammvinnnt viðbragð.	Óeðlileg sálífæðlisleg örvun.
	Lærð röng viðbrögð.

## Tegundir svefnleysis

Alvarlegt langvarandi svefnleysi einkennist af því að einstaklingurinn á erfitt með að sofna að kvöldi, hann vaknar oft upp á nóttunni eða hann vaknar allt of snemma. Ekki er mjög algengt að fólk hafi öll þessi einkenni samtímis, en þó kemur það fyrir.

Alvarlegu svefnleysi má skipta í tvo aðalhöpa, eftir því hvort orsakanna er að leita í einstaklingnum sjálfum eða í umhverfi hans. Tafla 3 sýnir nokkrar helstu tegundir þessara kvilla.

Í töflunni er hvorki minnst á svefnleysi af líkamlegum toga, svefnleysi hjá börnum, né svefnleysi og svefntruflanir vegna truflana á dægursveiflum líkamans.

## Tafla 3

Innri orsakir	Ytri orsakir
Sálífæðlislegt svefnleysi.	Ófullnægjandi svefnvenjur.
Trufluð svefn/vökuskynjun	Umhverfissvefntruflun.
Sjálfvakið svefnleysi.	Skammvinnnt svefnleysi vegna álags.
	Ónógur svefn.

Svokallað sálífæðlislegt svefnleysi er kannski erfiðast viðfangs, þar sem orsakir þess og þróun er ekki nægilega vel þekkt. Það gildir um það og aðrar innri orsakir svefnleysis, að fullnægjandi skýringar vantar ennþá á því hvað veldur, þó svo að vitneskja manna aukist sífellt um þetta ástand. Hinar ytri orsakir svefnleysis eru hins vegar einfaldari viðfangs og í flestum tilvikum er hægt með tiltölulega einföldum aðferðum að aðstoða einstaklinga með slíkar svefntruflanir.

Þótt reynt sé að greina orsakir svefnleysisins í innri og ytri orsakir, þá er staðreyndin sú, að hér er oft erfitt að greina á milli og oft er einnig um að ræða einhverja blöndu af innri og ytri orsökum.

## Hvað einkennir svefnleysið?

Margar rannsóknir hafa verið gerðar til þess að finna hvað einkennir langvarandi svefnleysi. Niðurstöður eru ennþá nokkuð óljósar, vegna þess fyrst og fremst að flokkun vandamála hafa hingað til verið óljós. Einstaklingum með sálífæðlislegt svefnleysi, má þó gróflega skipta í tvo hópa. Í fyrsta lagi þá einstaklinga þar sem svefnleysið er fyrst og fremst til komið og viðhaldið af óeðlilegu hegðunarmynstri og í öðru lagi þá sem eru

spenntir og kvíðnir og haldnir mikilli streitu. Í fyrra tilvikinu virðist sá svefn sem einstaklingarnir fá, vera eðlilegur, en of stuttur, en í því seinna er sjálfur svefninn óeðlilegur, þannig að of lítið er af svefnstigum 3 og 4, þ.e. djúpsvefni og of lítið af draumsvefni eða REM.

Aðrar rannsóknir benda til þess að hjá mörgum þeirra sem þjást af svefnleysi, virðist lengd og gæði svefnins ekki vera mjög óeðlileg, en að viðkomandi finnist hann hafa sofið mjög lítið og illa, jafnvel þótt mælingar sýni hið gagnstæða.

Komið hefur í ljós að eðlilegt fólk vaknar að jafnaði talsvert oft á hverri einustu nóttu án þess að hafa hugmynd um það morguninn eftir. Svefnleysingjar aftur á móti, virðast vita af hverri uppvöknun og skynjun þeirra á mörkunum milli svefnis og vöku virðist óljós. Jafnframt hafa þeir tilhneigingu til þess að ofmeta lengd vöku og vanmeta lengd svefnis.

Áhyggjur, kvíði og depurð hafa áhrif á svefn, sérstaklega á þann tíma sem það tekur að sofna. Svefnleysingjar virðast næmari fyrir ýmsum umhverfisáreitum, hljóðum, hitastigi og fleiri tegundum truflana, jafnframt því að vera næmari fyrir eigin líkamlegu ástandi. Þess vegna truflast þeir stundum af sínum eigin hjartslætti, andardrætti og öðrum eðlilegum líkamlegum fyrirbærum, sem fæstir taka eftir.

Atferli manna í tengslum við svefn hefur einnig verið talsvert rannsakað, og hefur sýnt sig að svefnleysi er háð umhverfisaðstæðum og oft viðhaldið af hegðun sem samrýmist ekki því að sofa. Svokölluð skilyrðing veldur því þá að svefnherbergið og rúmið tengjast því að vera vakandi, illrjúfanlegum böndum. Sumir sem lenda í slíku, lýsa því að þeir verði syfjaðir á eðlilegan hátt, en um leið og þeir

leggi höfuðið á koddann glaðvakni þeir. Í slíkum tilvikum er oft hægt að rjúfa svefnleysisvítahringinn með ákveðnum tegundum atferlismeðferðar og breytingum á umhverfisaðstæðum.

En er hægt að setja upp almenna lýsingu á því hvernig svefnleysi lýsir sér? Auðvitað er slíkt erfitt, vegna þess að svefnleysi er mismunandi hjá öllum þeim sem það upplifa. Það er háð umhverfisaðstæðum, aldri, mataræði, líkamlegu og andlegu ástandi og ótal fleiri þáttum. En hinn dæmigerði svefnleysingi gæti verið svona:

Hann er 45 ára, og hefur sofið illa í allt að 15 ár. Líklegra er að hann sé kvenkyns og hann sefur illa bæði á svefnrannsóknastofunni og heima hjá sér, liggur venjulega miklu lengur í rúminu hverja nótt en annað fólk, en sefur einungis þrjá fjórðu hluta af þeim tíma. Hann hefur óeðlilega mikið af mjög grunnum svefni, þar sem hann sveiflast á milli svefnis og vöku. Líklegt er að hann upplifi þetta ekki sem svefn. Hann vanmetur því það magn svefnis sem hann þó fær. Hann gæti átt í erfiðleikum með sterkar tilfinningar og hefur kannski tilhneigingu til þess að forðast aðstæður sem gætu skapað slíkt. Hann er líklega þreyttur að degi til, með spennuhöfuðverk og fleiri kvíðatengd óþægindi.

Í töflu 4 eru teknar saman nokkrar orsakir langvarandi svefnleysis. Taka ber fram að hér þarf ekki endilega að vera um að ræða frumorsakir svefnleysisins, heldur geta þessi atriði verið hluti af því mynstri og þeim vítahring sem svefnleysi oft er.

**Tafla 4** Helstu orsakir langvarandi svefnleysis

- Of mikil tilfinningaleg örvun.
- Óeðlileg viðbrögð ósjálfráða taugakerfisins, t.d. hiti, hormónar.
- Óeðlileg huglæg upplifun á svefni og vöku.
- Truflandi/vekjandi hugsanir fyrir svefn.
- Hræðsla við að geta ekki sofnað og sofið.
- Spenna og kvíði.
- Innri skilyrðing - hugsanir tilfinningar.
- Ytri skilyrðing - kringumstæður/atferli.
- Einhver galli í sjálfu svefnkerfinu-miðtaugakerfinu.
- Óeðlileg skynjum á mörkunum á milli svefnis og vöku.
- Hræðsla við tilfinningaleg áreiti.
- Breytt svefnþörf t.d. með auknum aldri.

**Lokaorð**

Margt er hægt að gera fyrir þá einstaklinga sem þjást af svefnleysi. Svefnlyf af ýmsu tagi koma að notum, sérlega til þess að brjóta upp þann vítahring svefnleysis og þreytu sem oft skapast. Aftur á móti virðast flestir vera sammála um að langvarandi notkun þeirra leiði til þess að svefnleysið versni þegar til lengri tíma er litið.

Nú er hægt að rannsaka svefn fólks í smáatriðum, við eðlilegar kringumstæður, jafnvel á heimilum þess. Slíkt er forsenda þess að hægt sé að skipuleggja og framkvæma meðferð og jafnframt nauðsynlegt til þess að útiloka líkamlega og jafnvel geðræna kvilla sem hafa svefnleysi sem fylgifiska.

Vitneskju um það sem mætti kalla svefnheilsufræði hefur einnig fleygt fram og ætti hver maður á grundvelli hennar að geta haft allgóða stjórn á svefni sínum og einnig af sjálfsdáðum geta kippt í liðinn flestum smávægilegum svefnvandkvæðum sem upp kunna að koma. Lyfjameðferð, atferlismeðferð og jafnvel sértæk geðmeðferð eru allt aðferðir sem koma að gagni. Hverja slíka atlögu gegn svefnleysinu verður að skraddarsauma að vandamálum og aðstæðum hvers einstaklings að undangenginni nákvæmri rannsókn á eðli og formi svefnleysisins.

**Gagnlegar heimildir**

Hauri, P.. The Sleep Disorders. Current Concepts. Upjohn.1977.

Hauri, P. & Fisher, J. Persistent Psychophysilogic (Learned) Insomnia. Sleep, 9(1):38-53. 1986.

ICSD-International classification of sleep disorders: Diagnostic and coding manual. Diagnostic Classification Steering Committee, Thorpy MJ, Chairman. Rochester, Minnesota: Americal Sleep Disorders Association 1990.

Thorpy, M.J. (Ed). Handbook of Sleep Disorders. Marcel Dekker, Inc. N.Y. 1990.

Spielman, A.J. Assessment of Insomnia. Clinical Psychology Review, Vol. 6, 11-25, 1986.

Júlíus K. Björnsson er sálfræðingur og starfar á Rannsóknarstofu Geðdeildar Landspítalans.