



Ινστιτούτο Έρευνας
και Θεραπείας της Συμπεριφοράς

ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΕΝΣΥΝΕΙΔΗΤΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΠΝΟΥ

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της
Συμπεριφοράς

2020-2021

Σπουδάστρια: κ. Ευανθία Λαμπρινού

Επόπτρια: κ. Φωτεινή Λέκκα

Αθήνα, 2021

Ύπνος

01

Δημιουργία
υγιούς
ανοσοποιητικού
συστήματος

02

Αποκατάσταση
των μυών

03

Παγίωση της
μάθησης και
της μνήμης

04

Ρύθμιση της
ανάπτυξης και
της όρεξης

05

Ρύθμιση της
διάθεσης και
του
συναισθήματος

Αϋπνία

- Δυσκολίες στην έναρξη, διατήρηση ή απόκτηση ποιοτικά ικανοποιητικού ύπνου, παρόλο που οι συνθήκες ύπνου είναι επαρκείς (Edinger, Bonnet, et al. 2004).
- Αποτέλεσμα διαφόρων ιατρικών προβλημάτων, ψυχολογικών προβλημάτων, κατάχρησης ουσιών και άλλων πρωτογενών διαταραχών του ύπνου.

Ερευνητικά Δεδομένα

- Αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής, σοβαρής αγχώδους διαταραχής ή διαταραχής κατάχρησης ουσιών, ακόμη και μετά τον έλεγχο των σημαντικών παραγόντων κινδύνου.
- Στην μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, η αϋπνία συχνά παραμένει ως το πιο συχνό υπολειπόμενο σύμπτωμα, αφού υποχωρήσουν τα άλλα καταθλιπτικά συμπτώματα.
- Η παρουσία της αυξάνει δραματικά τον κίνδυνο τόσο για υποτροπή της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής όσο και για ενδεχόμενη αυτοκτονία.
- Συμβάλλει στη μειωμένη παραγωγικότητα, σε εργασιακά ατυχήματα, σε αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, σε σοβαρές πτώσεις στην περίπτωση των ηλικιωμένων και στην αίσθηση του ατόμου ότι δεν είναι υγιές.

Διαταραχές Ύπνου κατά *DSM-5*



Διαταραχή Αϋπνίας κατά *DSM-5*

01

Δυσκολίες στην
έναρξη του
ύπνου, τη
διατήρηση του
ύπνου και/ή τις
πρωινές
αφυπνίσεις

02

Οι δυσκολίες
προκαλούν
κλινικά
σημαντική
δυσφορία ή
δυσλειτουργία σε
σημαντικούς
τομείς της
λειτουργικότητας

03

Εμφανίζονται
τουλάχιστον
τρεις φορές την
εβδομάδα για
τουλάχιστον 3
μήνες ή
περισσότερο

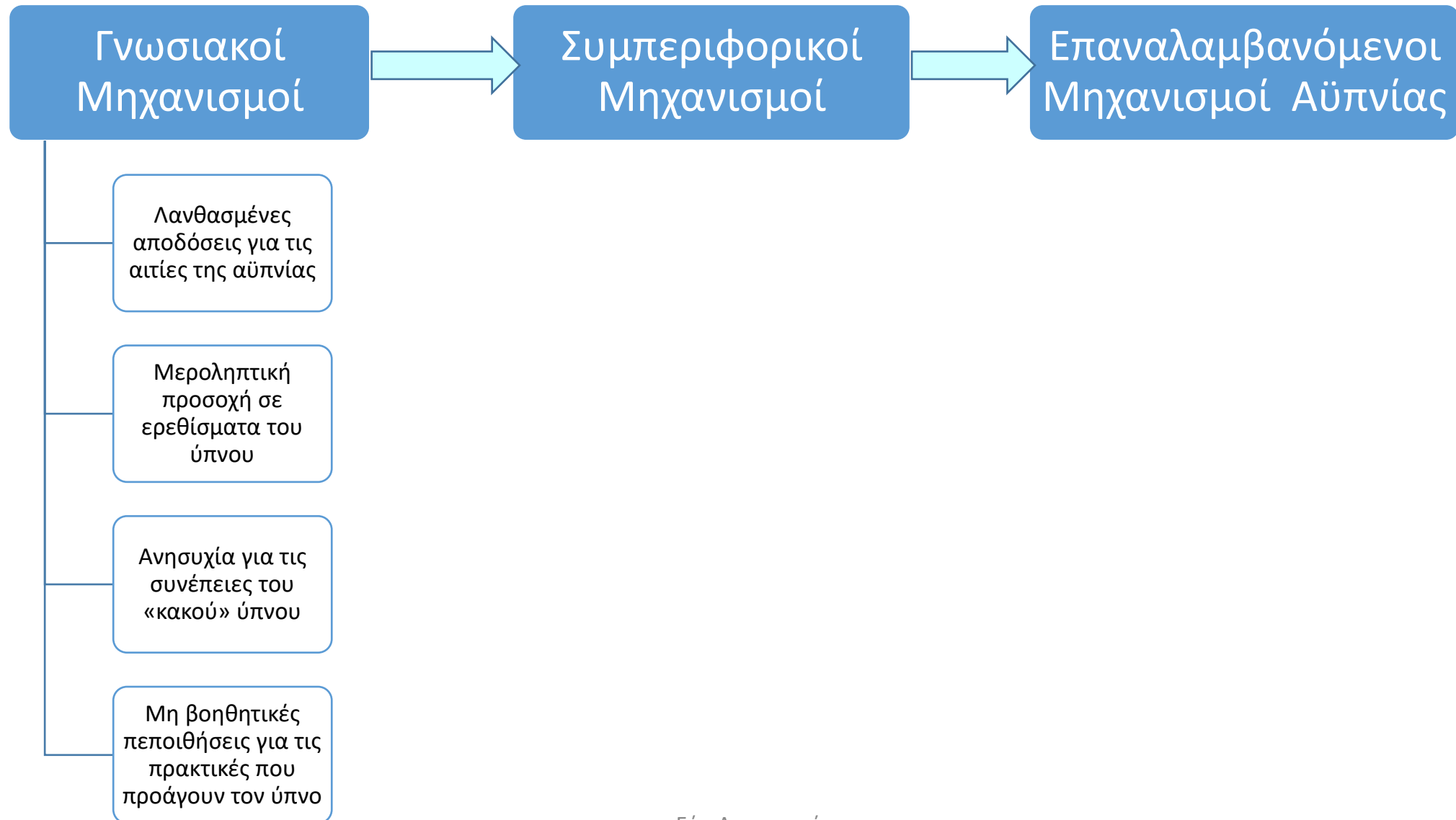
04

Εμφανίζονται
παρόλο που
διατίθεται
επαρκής χρόνος
για ύπνο & οι
περιβαλλοντικές
συνθήκες
ευνοούν τον
ύπνο

05

Έχουν
αποκλειστεί
άλλες πιθανές
αιτίες της
διαταραχής
του ύπνου

Γνωσιακό Συμπεριφορικό Μοντέλο για την Αϋπνία





Γνωσιακά Συμπεριφορικά Θεωρητικά Μοντέλα Αϋπνίας

Εύα Λαμπρινού

- Η αϋπνία ορίζεται ως «το αποτέλεσμα της αδυναμίας να απενεργοποιηθούν οι παρεισφρέουσες, συναισθηματικά φορτισμένες σκέψεις και εικόνες την ώρα του ύπνου» (Borkovec TD, 1983).
- Η ανησυχία και ο μηρυκασμός θεωρούνται παράγοντες προδιάθεσης και συντήρησης της παροδικής αϋπνίας (Perlis ML, Giles DE, Mendelson WB, Bootzin RR, Wyatt JK, 1997).
- Η υπερβολική ανησυχία και η μηρυκαστική σκέψη τόσο κατά τη διάρκεια της ημέρας όσο και της νύχτας προκαλούν ψυχοφυσιολογική διέγερση και συναισθηματική δυσφορία, οι οποίες, με τη σειρά τους, αναστέλλουν τον ύπνο (Harvey AG, 2002) .
- Η επαναλαμβανόμενη αρνητική σκέψη (Repetitive Negative Thinking) μπορεί επίσης να αλληλεπιδράσει με άλλες δυσλειτουργικές γνωσιακές διεργασίες που σχετίζονται με τον ύπνο. Για παράδειγμα, δυσλειτουργικές πεποιθήσεις σχετικά με μη ρεαλιστικές προσδοκίες για τον ύπνο μπορεί να πυροδοτούν ανησυχία και μηρυκασμό όταν αυτές δεν ικανοποιούνται, με αποτέλεσμα να διαιωνίζεται η αϋπνία (Morin CH, Vallieres A, Ivers H, 2007).
- Τα παραπάνω θεωρητικά μοντέλα υποστηρίζονται από εμπειρικά δεδομένα (Lemyre A, Belzile F, Landry M, Bastien CH, Beaudoin L, 2019).

ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΓΝΩΣΙΑΚΗΣ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΓΙΑ
ΤΗΝ ΑϋΠΝΙΑ

Προκριματική Αξιολόγηση

Εύα Λαμπρινού

Περιγραφή	Πρακτική
Αξιολόγηση της φύσης της αϋπνίας και της καταλληλότητας για CBT	Κλινική συνέντευξη
Παρακολούθηση του μοτίβου του ύπνου για τουλάχιστον 2 εβδομάδες	Ημερολόγια ύπνου Ερωτηματολόγια για τη σοβαρότητα της αϋπνίας, την ποιότητα του ύπνου, τα συμπτώματα της αϋπνίας, τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές για τον ύπνο, τα ημερήσια συμπτώματα της αϋπνίας, την ημερήσια υπνηλία Κινησιογραφία Πολυσωματοκαταγραφική μελέτη ύπνου

1^η Συνεδρία:
Παρουσίαση βασικών
αρχών και στοιχείων της
συμπεριφοριστικής
θεραπείας

Εύα Λαμπρινού

Περιγραφή	Πρακτική
Παρουσίαση του μοντέλου θεραπείας και της εκπαίδευσης ύπνου	Εκπαίδευση ύπνου
Παρουσίαση των κανόνων ύπνου	Οδηγίες βελτίωσης ύπνου
Υπολογισμός του χρόνου παραμονής στο κρεβάτι χωρίς ύπνο	Εκπαίδευση στην υγιεινή του ύπνου
Εργασία για το σπίτι	

2^η Συνεδρία:

Παρουσίαση τεχνικών γνωσιακής θεραπείας

Εύα Λαμπρινού

Περιγραφή	Πρακτική
Αξιολόγηση και συζήτηση των ευρημάτων του ημερολογίου ύπνου που δείχνουν την πρόοδο Εισαγωγή στο γνωσιακό μοντέλο	Ψυχοεκπαίδευση στις σκέψεις και τις πεποιθήσεις που διατηρούν την αϋπνία Εισαγωγή στις γνωσιακές παραποιήσεις
Συζήτηση για την τεχνική της εποικοδομητικής ανησυχίας	Τεχνική εποικοδομητικής ανησυχίας
Συζήτηση για την καταγραφή των σκέψεων	Καταγραφή σκέψεων
Ανάθεση εργασίας για το σπίτι	Συλλογή δεδομένων υπέρ/κατά της σκέψης Δημιουργία εναλλακτικής σκέψης

3^η Συνεδρία και μετά: Επίλυση προβλημάτων

Εύα Λαμπρινού

Περιγραφή	Πρακτική
Προσαρμογή των οδηγιών σχετικά με το χρόνο παραμονής στο κρεβάτι	Αξιολόγηση της προόδου στην τήρηση των οδηγιών βελτίωσης ύπνου και στους κανόνες υγιεινής του ύπνου και αντιμετώπιση εμποδίων
Αξιολόγηση και ενίσχυση της δέσμευσης στη θεραπεία	
Αντιμετώπιση προβλημάτων: συμπεριφορική συνιστώσα	Αντιμετώπιση εμποδίων στην καθημερινή εφαρμογή της τεχνικής εποικοδομητικής ανησυχίας
Αντιμετώπιση προβλημάτων: γνωσιακή συνιστώσα	Αντιμετώπιση εμποδίων στη συστηματική γνωσιακή αναδόμηση σκέψεων και πεποιθήσεων του τύπου «δεν κοιμάμαι καθόλου» για μείωση του άγχους
Αξιολόγηση αποτελέσματος και λήξη θεραπείας	

Ενσυνειδητότητα

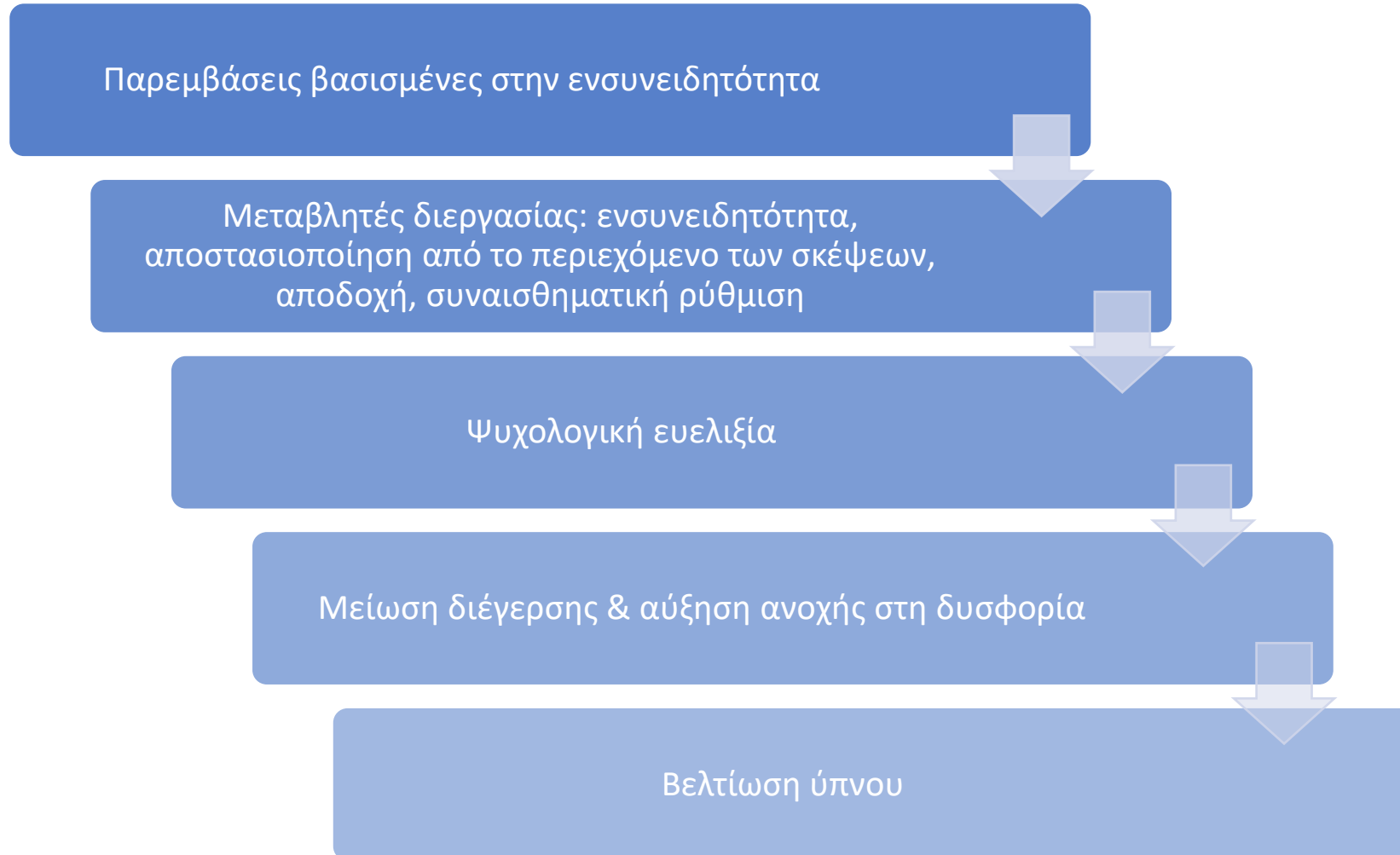
«Η επίγνωση που προκύπτει από την εμπρόθετη εστίαση της προσοχής στο παρόν, χωρίς άσκηση κριτικής ή αξιολόγησης σε ό,τι συμβαίνει σε επίπεδο υποκειμενικής εμπειρίας»

(Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, Kabat-Zinn J, 2007)

Στόχοι

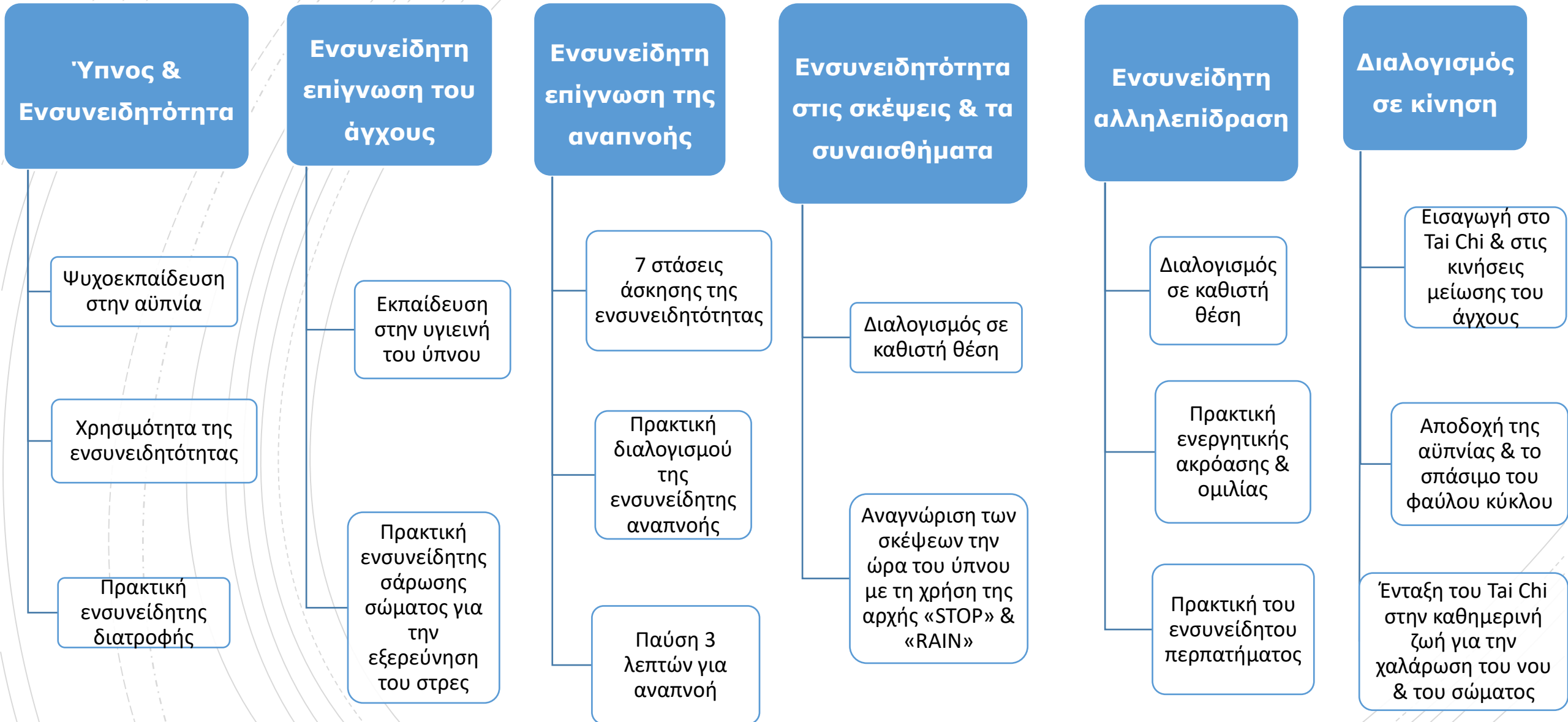
- Μείωση της ανησυχία για το παρελθόν ή το μέλλον.
- Επικέντρωση της προσοχής στο παρόν και την παρούσα εμπειρία (Kanen, Nazir, Sedky, Pradhan, 2015).
- Ψυχολογική ευελιξία, δηλαδή τη συνειδητή και ανοιχτή επαφή με τις σκέψεις και τα συναισθήματα, την επίγνωση των διαθέσιμων εναλλακτικών σε κάθε κατάσταση και την αλλαγή ή τη διατήρηση της συμπεριφοράς, όταν αυτή εξυπηρετεί τους στόχους και τις αξίες του ατόμου (Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, 2006, Hayes SC, Villatte M, Levin M, 2011).
- Βελτίωση μεταγνωστικών διαδικασιών που συμβάλλουν στην αϋπνία.
- Μείωση της διέγερσης που σχετίζεται με την αϋπνία.

*Πώς οι παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα (MBI) αλληλεπιδρούν με το
ψυχολογικό μοντέλο διεργασιών του ύπνου (McCracken LM, Vowles KE, 2014)*



Θεραπεία για την αϋπνία βασισμένη στην ενσυνειδητότητα (MBT-I)

(Chen P, Xiang W, Yunlong D, Peihuan L, Yanhui L, Xin M, Guo-Ping Y, Lisha D, Qiuping T, 2019)



Γνωσιακή Θεραπεία Βασισμένη στην Ενσυνειδητότητα στην αϋπνία *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

(Ong JC, Ulmer CS, Manber R, 2012, Woods H, Marchetti LM, Biello SM, Espie CA, 2009, Harvey A, 2003;)

Επίγνωση εσωτερικής και εξωτερικής εμπειρίας

- Μείωση μηρυκαστικής σκέψης.
- Μείωση σωματικής διέγερσης.
- Μείωση επιλεκτικής προσοχής.
- Αναστολή υπερβολικής προσπάθειας για την έλευση του ύπνου.
- Αμφισβήτηση διαστρεβλωμένων αντιλήψεων.

Έλεγχος Προσοχής

- Αμφισβήτηση και αναδόμηση αρνητικών σκέψεων & πεποιθήσεων σχετικά με την αϋπνία.
- Μείωση της επιλεκτικής προσοχής σε ερεθίσματα που συνδέονται με την αϋπνία.

Αποδοχή Εμπειριών αντί αποφυγής & προσπάθειας ελέγχου

- Ανοιχτή και δεκτική στάση του ατόμου προς τα φαινόμενα της εσωτερικής εμπειρίας του.
- Μείωση αποφυγής ή προσπάθειας ελέγχου δύσκολων σκέψεων, συναισθημάτων, σωματικών αισθήσεων.
- Αύξηση στην ικανότητα συναισθηματικής αυτορρύθμισης.

Ερευνητικά Δεδομένα για την CBT-I

- Η CBT-I είναι αποτελεσματική στην πρωτογενή και συνυπάρχουσα αϋπνία, και είναι τουλάχιστον εξίσου αποτελεσματική με τη φαρμακοθεραπεία.
- Η Συμπεριφορική Θεραπεία (BT) λειτουργεί γρηγορότερα από την Γνωσιακή Θεραπεία CT, αλλά τα αποτελέσματα της CT διαρκούν περισσότερο από εκείνα της BT. Επομένως, οι ερευνητές συστήνουν την εφαρμογή της ολοκληρωμένης CBT-I (Harvey AG, Bilanger L, Talbot L, Eidelman P, Beaulieu-Bonneau S, Fortier-Brochu E, 2014).
- Σε μετα-ανάλυση φαίνεται ότι η CBT-I είναι αποτελεσματική με μεγάλη επίδραση στη σοβαρότητα της αϋπνίας, την επάρκεια του ύπνου, την αφύπνιση μετά την έναρξη του ύπνου και την καθυστέρηση της μετάβασης από την εγρήγορση στον ύπνο. Παρόλα αυτά, η επίδραση της είναι μικρότερη στο συνολικό χρόνο του ύπνου. (van Straten A, van der Zweerde, T, Kleiboer A, Cuijpers P, Morin CM, Lancee J, 2018).
- Σε μετα-ανάλυση φαίνεται ότι η CBT-I μπορεί να είναι ιδιαίτερα αποτελεσματική στη μείωση της ανησυχίας που σχετίζεται με τον ύπνο.
- Επιπλέον, διαπιστώνεται ότι σε μελέτες που περιλαμβάνουν «ενισχυμένα» πρωτόκολλα CBT-I, δηλαδή με ενσωματωμένες συγκεκριμένες τεχνικές που στοχεύουν στην ανησυχία (ενσυνειδητότητα, μεταγνωσιακή θεραπεία, τεχνική επικοδομητικής ανησυχίας) είναι μεγαλύτερη η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης στη **γενική ανησυχία** σε σύγκριση με τα πρωτόκολλα που περιλαμβάνουν μόνο τις τυπικές τεχνικές CBT-I (Andrea Ballezio, Valeria Bacaro, Mariacarolina Vacca, Andrea Chirico, Fabio Lucidi, Dieter Riemann, Chiara Baglioni, Caterina Lombardo, 2021).

Ερευνητικά Δεδομένα για την MBT-I

- Σε μια μετα-ανάλυση (Wang YY, Wang F, Zheng W, Zhang L, Chee H. Ng, Ungvari GS, Xiang Y-T, 2020), η MBT-I βελτιώνει σημαντικά τα συμπτώματα αϋπνίας, τα οποία μετρήθηκαν με τον δείκτη ποιότητας ύπνου του Πίτσμπουργκ (Pittsburgh Sleep Quality Index), σε σύγκριση με τις ομάδες ελέγχου. Ο μηχανισμός της θεραπείας που επιδρά στην αϋπνία δεν είναι σαφής, αν και έχει αναγνωριστεί ότι οι MBIs μπορούν να βελτιώσουν τη **συναισθηματική ρύθμιση** και να **μειώσουν τα επίπεδα του στρες** (Zhang et al., 2015), που δύνανται με τη σειρά τους να ανακουφίσουν την αϋπνία.
- Η Θεραπεία για την αϋπνία βασισμένη στην ενσυνειδητότητα (MBT-I), η οποία ενσωματώνει τις συμπεριφορικές στρατηγικές της CBT-I και υποκαθιστά τα γνωσιακά συστατικά της CBT-I με τις πρακτικές της ενσυνειδητότητας, είναι αποτελεσματική, αλλά δεν είναι δυνατόν να προσδιοριστεί το όφελος της πρακτικής της ενσυνειδητότητας, ανεξάρτητα από τις συμπεριφορικές παρεμβάσεις (Garland SN, Zhou ES, Gonzalez BD, 2016).
- Σε μετα-ανάλυση φαίνεται ότι οι MBT-Is είναι σημαντικά πιο αποτελεσματικές για τη μείωση της σοβαρότητας της αϋπνίας σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου (η οποία περιλάμβανε μόνο εκπαίδευση στον έλεγχο της προσοχής) (Rash JA, Kavanagh VAJ, Garland SN, 2019).

Ερευνητικά Δεδομένα για την MBT-I

- Συμπερασματικά, η MBT-I είναι συμπληρωματική της BT και της CBT για την αϋπνία και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ενίσχυση των αποτελεσμάτων τους (Ong JC, Manber R, Segal Z, et al, 2014, Ong JC, 2017).
- Εφόσον οι MBT-Is επιδρούν στην ψυχολογική ευελιξία, τότε μπορεί να επιφέρουν τα μέγιστα αποτελέσματα στην αϋπνία, διευκολύνοντας τη δέσμευση των ασθενών σε δύσκολες συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις ύπνου (π.χ. περιορισμός του ύπνου και έλεγχος των ερεθισμάτων) και προωθώντας παράλληλα την ενσυνείδητη και μη επικριτική επίγνωση της εμπειρίας (Dalrymple KL, Fiorentino L, Politi MC, et al, 2010).

Συζήτηση

Παρεμβάσεις βασισμένες στην ενσυνειδητότητα

- Βελτιώνουν σημαντικά τα συμπτώματα της αϋπνίας.
- Είμαι συμπληρωματικές των συμπεριφορικών παρεμβάσεων.
- Βελτιώνουν τη συναισθηματική ρύθμιση και μειώνουν τα επίπεδα του στρες.
- Αναπόσπαστο κομμάτι τους είναι η γνωσιακή παρέμβαση.

Περιορισμοί - Προτάσεις

- Σημαντική ποικιλία στην εφαρμογή τόσο των συστατικών όσο και των τεχνικών κάθε θεραπείας.
- Διαφορετικές κλίμακες για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων.
- Τα ποιοτικά κριτήρια δεν πληρούνται από τις μελέτες.

Μελλοντικές μελέτες

- Προσδιορισμός των συστατικών στοιχείων της CBT-I που είναι απαραίτητα για τη θεραπεία της αϋπνίας, στην αξιολόγηση της βέλτιστης διάρκειας της θεραπείας και την άμεση σύγκριση παλαιότερων παρεμβάσεων για την αϋπνία (χαλάρωση) με νεότερες (π.χ. CBT-I, MBT-I).
- Κατά πόσον οι διαδοχικοί συνδυασμοί των MBIs, ανεξάρτητα από τις συμπεριφορικές τεχνικές, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.
- Αν είναι οι MBT-Is πιο αποτελεσματικές όταν είναι ειδικά προσαρμοσμένες στον ύπνο ή όταν στοχεύουν γενικά στην ψυχολογική ευελιξία.
- Αν οι MBT-Is αποτελούν αποτελεσματικές θεραπείες για την αϋπνία όταν εφαρμόζονται αυτόνομα.
- Ποιοι είναι οι μηχανισμοί αλλαγής μέσω των οποίων λειτουργούν οι MBT-Is για τη βελτίωση του ύπνου.
- Αν υπάρχουν διαφοροποιήσεις στην αποτελεσματικότητά τους ανάλογα με το φύλο και την ηλικία.

Βιβλιογραφία

- Johnson EO, Roth T, Breslau N. The association of insomnia with anxiety disorders and depression: Exploration of the direction of risk. *J Psychiatr Res*, 2006; 40(8): 700-708.
- Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc. 2013: 21.
- Perlis ML, Giles DE, Mendelson WB, Bootzin RR, Wyatt JK. Psychophysiological insomnia: the behavioural model and a neurocognitive perspective. *J Sleep Res* 1997;6(3):179-88.
- Edinger JD, Carney CE. Overcoming insomnia: A cognitive-behavioral therapy approach, therapist guide. Oxford University Press; 2014 Sep 26.
- McCracken LM, Vowles KE. Acceptance and commitment therapy and mindfulness for chronic pain: model, process, and progress. *Am Psychol* 2014; 69(2):178–87.
- Ong J, Sholtes D. A mindfulness-based approach to the treatment of insomnia. *J. Clin. Psychol.*, 2010; 66: 1175-1184.
- Chen P, Xiang W, Yunlong D, Peihuan L, Yanhui L, Xin M, Guo-Ping Y, Lisha D, Qiuping T. Efficacy of mindfulness-based intervention ('mindfulness-based joyful sleep') in young and middle-aged individuals with insomnia using a biomarker of inflammatory responses: a prospective protocol of a randomised controlled trial in China. *BMJ*, 2019; 9: e027061.
- Ong JC, Ulmer CS, Manber R. Improving sleep with mindfulness and acceptance: a metacognitive model of insomnia. *Behav Res Ther*. 2012; 50(11): 651-60.
- van Straten A, van der Zweerde, T, Kleiboer A, Cuijpers P, Morin CM, Lancee J. Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: a meta-analysis *Sleep Med. Rev.* 2018; 38: 3–16.
- Wang YY, Wang F, Zheng W, Zhang L, Chee H. Ng, Ungvari GS, Xiang Y-T. Mindfulness-Based Interventions for Insomnia: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials, *Behavioral Sleep Medicine*, 2020; 18(1):1-9.
- Garland SN, Zhou ES, Gonzalez BD, et al. The Quest for Mindful Sleep: A Critical Synthesis of the Impact of Mindfulness-Based Interventions for Insomnia. *Curr Sleep Med Rep* 2016; 2: 142–51.
- Rash JA, Kavanagh VAJ, Garland SN. A Meta-Analysis of Mindfulness-Based Therapies for Insomnia and Sleep Disturbance: Moving Towards Processes of Change. *Sleep Med Clin.* 2019 Jun; 14(2): 209-233.

*Σας ευχαριστώ πολύ για την
προσοχή σας!*

Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της
Συμπεριφοράς

2020-2021

Σπουδάστρια: κ. Ευανθία Λαμπρινού

Επόπτρια: κ. Φωτεινή Λέκκα

Αθήνα, 2021