



# Søvnvansker hos barn med utviklingsforstyrrelser

Roy Salomonsen

# Forekomst (Bruni & Novelli 2009)

- Problemer med søvn er vanlig hos barn (20-30%), spesielt små barn
- Utviklingshemming 15-39%
- I gjennomsnitt 2/3 av barn med autisme har problemer med soving (40-85%: Richdale 1999; Hollway 2011)

# Konsekvenser av søvnproblemer

- Stress
- Problemer med fungering på dagtid hos barnet (Polimeni m.fl. 2005):
  - atferdsvansker (Fisher m.fl. 2002)
  - lærevansker
- Søvnmengde påvirker forekomst av selvskadende atferd (SIB) (Fisher m.fl. 2002)

# Vanlige søvnproblemer hos barn med autisme

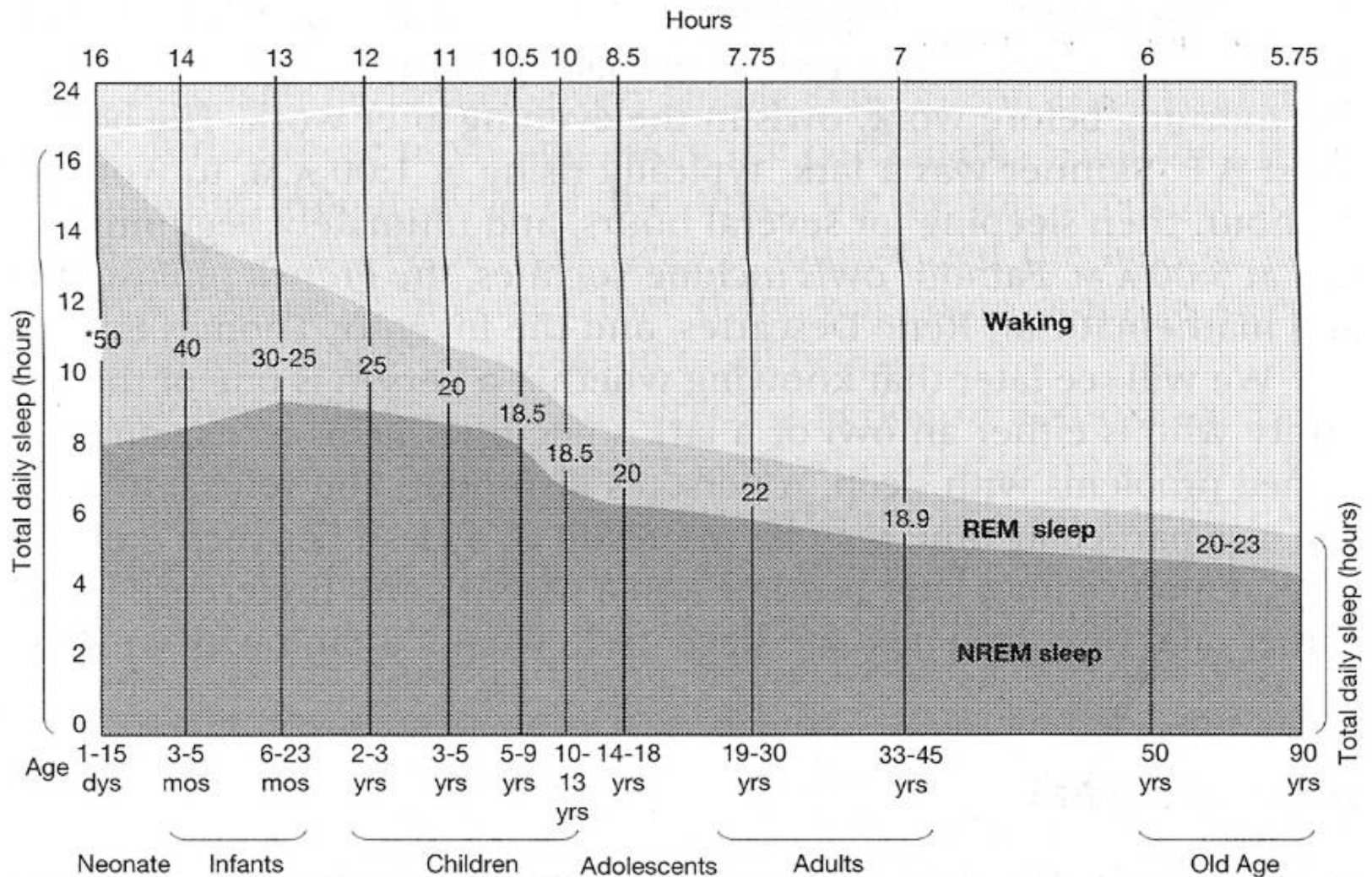
(Polimeni m. fl. 2005; Hoffmann m.fl. 2006)

- Uregelmessig søvn- og våkemønstre
- Nattevåking og tidlig oppvåkning om morgenen
- Atferdsproblemer ved legging
- Uvanlige leggeritualer og problemer med å falle til ro

## **Williams m.fl. 2004:**

(N=210, 2-16 år)

1. Problemer med legging (53%)
2. Urolig søvn (40%)
3. Vil ikke legge seg i egen seng (40%)
4. Hyppige oppvåkninger (34%)
5. Vanskelig å vekke (32%)
6. Sengevæting (28%)
7. Desorientert ved vekking (27%)
8. Trøtt på dagtid (23%)



**Figure 1.1.** Sleep across the life span. (\* = percentage of total sleep.) (Reprinted with permission from Roffwarg, H.P., Muzio, J.N., & Dement, W.C. [1966]. Ontogenetic development of the human sleep–dream cycle. *Science*, 152, 604–619. Copyright 1966 American Association for the Advancement of Science.)

# Årsaker til søvnproblemer hos autismegruppa

(Williams m.fl. 2004)

- Forstyrrelser i systemer som regulerer hormoner og neurotransmittorer
- Noe irregularitet i fht. REM-søvn sammenlignet med andre grupper barn (Polimeni m.fl. 2005)
- Sammenheng med økt aggresjon og irritabilitet
  - generelle samarbeidsvansker?
- Søvnproblemer påvirkes av foranledninger og konsekvenser

# KARTLEGGING



## SØVNLOGG

Barn: \_\_\_\_\_

Uke: \_\_\_\_/20\_\_\_\_

Dag/Dato	Legge- tidspkt	Inn- sov- ning	Nattevåkning (tid/hvor lenge)	Beskriv nattevåkning	Tid våken	Annen soving <sup>1</sup>
Mandag __ / __						
Tirsdag __ / __						
Onsdag __ / __						
Torsdag __ / __						
Fredag __ / __						
Lørdag __ / __						
Søndag __ / __						

<sup>1</sup> F. eks. soving på dagtid, middagshur



**TILTAK**

# Tiltak

- Søvnvaner kan være vanskelig å endre
- Forvent motstand hos barnet
- Vær forberedt på lite søvn mens det står på
- Velg riktig tidspunkt

Å utsette å gjøre noe med problemet vil sannsynligvis føre til at det blir verre å gjøre noe med senere

# Gode rutiner/ søvnhygiene

- Faste tidspunkter for å legge seg og stå opp
  - Faste leggerutiner
  - Ro ned før sengetid, ingen fysisk aktivitet
  - Fysisk aktivitet på dagtid
  - Variert kosthold, lite fett, ikke koffein før leggetid
  - Reduser lys og støy
  - Sjekk temperatur
  - Begrens aktiviteter i senga til de som hjelper til med å sovne
- Seng = Sove***

# TILTAK MOT LEGGEPROBLEMER

# Tiltak mot leggeproblemer

- **Etablering av leggerutiner:**
- Gjør de siste 30 minuttene før legging til en fast rutine
- Unngå TV og aktiviteter som kan skape konflikter
- Hold rekkefølge og tidsskjema fast hver natt, også helg
- Si godnatt på rommet etter noen minutter når senga er blitt varm og god
- HUSK Ingen kos etter ”godnatt”



# Ignorering (ekstinksjon)

- Ekstinksjon:
  - ikke gi etter for barnets ønske om å stå opp (gråt, mas o.l.)
  - hvis barnet står opp selv, føres det tilbake til sengen sin
  - minst mulig fysisk kontakt, ingen emosjonelle reaksjoner
  - ingen diskusjoner
- Trinnvis ekstinksjon:
  1. Legg barnet til fastsatt tid – forlat rommet
  2. Fastsett et tidsintervall for når en skal gå inn til barnet (f.eks. 4 min.)
  3. Hvis barnet ikke har roet seg etter 4 min. går en inn og ber barnet legge seg ned og forlater igjen
  4. Gjenta til barnet har sovnet
  5. Utvid tidsintervallet (2-3 min.) for hver natt

# Stimulus fading

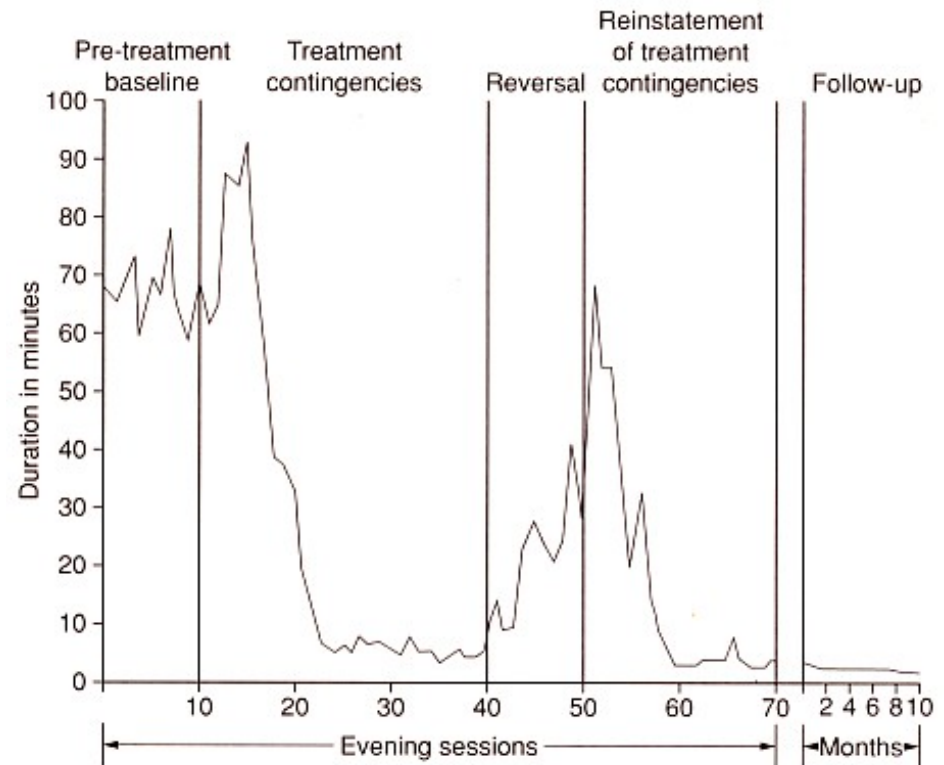
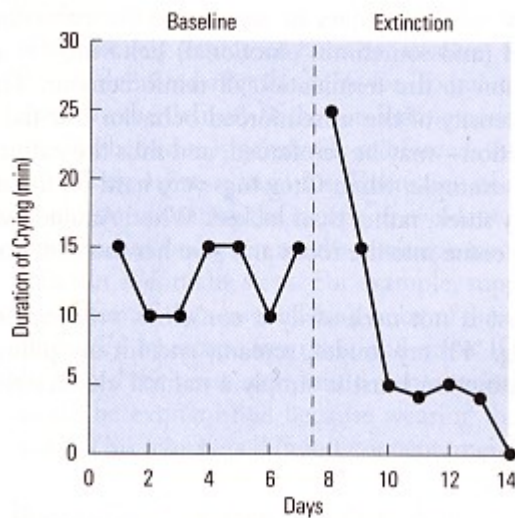
- Gradvis reduksjon av foreldres tilstedeværelse i barnets soverom



# Trinnvis ekstinksjon

”Graduated extinction” (Durand 1998)

Se prosedyre for legging







# Forskyvning av leggetid

”Bedtime fading” (Piazza & Fisher 1991)

1. Finne ut når barnet er så trøtt at barnet vil sovne raskt (< 15 min.)
2. Gradvis forskyvning av leggetiden basert på hvor raskt barnet sovner
  - f.eks legge barnet 30 min. tidligere etter to påfølgende vellykkede legginger
3. Leggetiden justeres til ønsket leggetid er oppnådd
4. Hvis barnet ikke faller i søvn innen fastsatt tid tas barnet ut av rommet og legges 1 time senere

## ”*Bedtime Pass*” (Freeman 2006)

- Barnet får et ”pass” som gir tillatelse til å forlate soverommet en gang etter legging for inntil 3 min.
- Ved andre forsøk på å forlate rommet skal barnet følges inn igjen (ekstinksjon)
- Ble med suksess gjennomført på 3-åringer med leggeproblemer
- Unngikk ekstinksjonstopper som ellers er vanlig ved ignorering

# TILTAK MOT NATTEVÅKING OG TIDLIG OPPVÅKNING



# Nattevåking og tidlig oppvåkning

- Årsaker:
  1. Noen barn sover lettere enn andre
  2. ”Delvis oppvåkning” skyldes trolig at barnet våkner i overgangen mellom REM og NREM-søvn
  3. Stimuluskontroll: Har ikke lært å sovne på egen hånd
  4. Konsekvenser (forsterkning av oppvåkning)

# Tiltak mot problemer med oppvåkning

Data tyder på at hvis en får kontroll over leggeproblematikk vil dette kunne redusere problemer med nattevåking

- Barnet skal ligge i sin egen seng (uten unntak):
  - Å få lov av og til er ikke bedre enn hver gang
  - når barnet er syk
  - når barnet er redd
- Etablering av objekter assosiert med søvn
- Forhindre aktiviteter som er forbundet med å ikke sove:
  - ikke slå på lys
  - ingen mat
  - rydd vekk leker



# Søvnbegrensing

”Sleep Restriction” (Durand 1998)

1. Regn ut hvor mye barnet sover i gjennomsnitt
2. Reduser tiden til 90 % av normal søvn
3. Juster leggetid eller vekking
4. Hvis nattevåkingen forsvinner eller reduseres betydelig i mer enn en uke i strekk starter en å justere tiden tilbake (f.eks. legge til 15 min. ukentlig)



# Planlagt vekking

(Scheduled awakening)

1. Kartlegg barnets søvn for å finne ut når barnet vanligvis våkner
2. Vekk barnet før det vanligvis våkner (ca. 30 min.)
3. Vekk barnet forsiktig – la det falle i søvn igjen
4. Hvis barnet våkner lett justeres dette tidspunktet noe tilbake, 15 min. tidligere neste gang
5. Når en oppnår 7 netter på rad uten oppvåkninger utelates en natt pr.uke.



# Medikamenter

- **Melatonin** (Sajith & Clarke (2007) Holloway & Aman (2011b) :
  - Ser ut til å være effektiv i å redusere innsovningstiden.
  - Har også vist noe effekter på søvnlengde
  - Få korttidsbivirkninger
  - Lite kunnskaper om langtidseffekter
- **Vallergan (antihistamin):**
  - bivirkninger
- **Benzodiazapiner:**
  - bivirkninger

*”Other promising hypnotics appear to be trazodone, mirtazadine, and ramelteon”  
Holloway & Aman (2011b)*





# Referanser:

- Bruni & Novelli (2009) Sleep Disorders in Children. Clinical Evidence
- Durand, V.M. (1998). *Sleep Better! A Guide to Improving Sleep for Children with Special Needs*. Baltimore: Paul H. Brookes
- Fisher, W.W., Piazza, C.C. & Roane, H.S. (2002). Sleep and Cyclical Behaviors Related to Self-Injurious and Other Destructive Behavior. I Schroeder m.fl. *Self-Injurious Behavior*. Washington: American Psychological Association
- Freeman (2006). Treating bedtime resistance with the bedtime pass: A systematic replication and component analysis with 3-year olds. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 39, 423-428
- Lancioni, G.E., O'Reilly, M.F. & Basili, G. (1999). Review of Strategies for Treating Sleep Problems in Persons with Severe or Profound Mental Retardation or Multiple Handicaps. *America Journal of Mental Retardation*, 104, 170-186
- Hoffmann, C.D., Sweeney, D.P., Gilliam, J.E. & Lopez-Wagner, M.C. (2006) Sleep Problems in Children with Autism and in Typically Developing Children. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 21, 146-152
- Holloway, J. A. & Aman, M. G. (2011a). Sleep Correlates of Pervasive Developmental Disorders: A Review of the Litterature. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 1399-1421
- Holloway, J. A. & Aman, M. G. (2011b). Pharmacological Treatment of Sleep Disturbance in Developmental Disabilities: A Review of the Litterature. *Research in Developmental Disabilities*, 32, 935-962
- Mayes & Calhoun (2009) Variables related to sleep prblems in children with autism. *Research i Autism Disorders*.
- Piazza, C.C. & Fisher, W.W. (1991). A faded bedtime with response cost protocol for treatment of multiple sleep problems in children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 129-140
- Polimeni, M.A., Richdale, A.L. & Francis, A.J.P. (2005). A survey of sleep problems in autism, asperger`s disorder and typically developing children. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 260-268



# Referanser:

- Sajith, S. G. & Clarke, D. (2007). Melatonin and sleep disorders associated with intellectual disability: a clinical review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 2-13
- Vriend m.fl. (2011) Behavioral Interventions for Sleep Problems in Children with Autism Spectrum Disorders: Current Findings and Future Directions. *Journal of Pediatric Psychology* (1-13)
- Williams, P.G., Sears, L.L. & Allard, A. (2004). Sleep problems in children with autism. *Journal of Sleep Research*, 13, 265-268
- Øyane, N.M.F & Bjorvatn, B. (2005). Sleep Disturbances in adolescents and young adults with autism and asperger syndrome. *Autism*, 9, 83-94