

睡眠認知行為治療—非藥物式的失眠治療

文/精神科 薛旭任 臨床心理師

受到現代化社會的生活步調過快、容易感到緊張壓力以及夜生活過於豐富等影響，失眠已成為台灣最盛行的文明病之一。國內服用安眠藥物的人口數激增，一方面是由於藥物治療的方便性和效果的快速性，另一方面則是許多專科醫師都能開立安眠藥，但這樣的狀況也反映出失眠的治療選擇過於侷限，缺乏研究上證實有效的非藥物治療方式。

台灣的各大醫療院所於近年來廣設睡眠中心，可協助檢查睡眠呼吸中止症和週期性肢體抽動症等生理因素造成的睡眠問題，並針對這些生理病因進行治療。心因性的失眠除了藥物治療外，認知行為治療(Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I)已被證實是最有效的治療方式之一，本院身心科也在今年正式開始提供CBT-I，讓失眠患者有多一種治療選擇。該治療模式起源於美國，並被美國睡眠醫學會建議為失眠的第一線治療，數年前引進台灣後，已有許多臨床心理師接受相關的訓練和督導，並開始在實務工作上協助患者治療睡眠的問題。過去許多大型研究中都證實認知行為治療對於失眠具有

相當不錯的療效，實驗證實接受CBT-I或是CBT-I合併藥物治療後，失眠問題的改善會優於單純只接受藥物治療的患者，所以不論是否有在服用助眠藥物，接受CBT-I都有機會讓失眠的困擾獲得進一步的改善。

過去臨床心理師在失眠的心理治療上多著重在睡眠衛教和放鬆技巧的訓練上，但這種單一治療技巧的模式對於多數心因性或原發性失眠的患者而言並沒有非常好的療效。CBT-I相較於傳統的心理治療而言，更加強調系統性和個別差異。系統性方面，CBT-I著重各種影響睡眠的生心理機制以及多重治療技巧，臨床心理師會根據每位患者的個別差異，選擇並建議患者使用適合的助眠技術，以達到所謂的客製化。

許多失眠患者或許都有這樣的經驗：親友或電視節目上介紹可以透過泡澡、喝熱牛奶、運動和數羊等各種方式來助眠，一一嘗試後卻發現幫助有限或是根本沒有效果。這種別人使用有效但對自己卻沒有任何幫助的原因之一是沒有針對失眠的病因對症下藥，因為不同的失眠患者有可能潛藏著不同的失

眠病因。同樣是入睡困難躺床需要1個小時以上的狀況，其潛藏的病因可能就有：

1. 白天活動量不足，休息和補眠過多，到夜間還沒有累積足夠的睡意。
2. 睡眠的生理時鐘延遲或過早就寢，大腦還沒提醒我們睡眠時間已到，這時候躺床自然難以入睡。
3. 過度緊張或亢奮，無法放鬆入眠。
4. 同時有上述兩種以上的病因。

在CBT-I中，臨床心理師會先帶著患者從影響睡眠的三項機制-恆定系統、生理時鐘和清醒系統來分析自己睡不好的原因，並協助患者量身訂做適合自己的助眠技巧。

CBT-I的治療內容包括：認識睡眠的生心理機制、睡眠日誌的使用、放鬆技巧訓練、睡眠衛教保健、生理時鐘的調整、助眠的行為治療技巧、調整影響睡眠的不良信念以及減藥策略。CBT-I可藉由個別或團體治療的形式來進行。個別治療進行的模式為每週一次，每次一小時，大約要進行六至十二次，需依據患者的狀況彈性進行調整；團體治療則為每週一次，每次一個半小時，療程需要

六週。除了一般原發性失眠和生理時鐘混亂造成的睡眠問題外，CBT-I也適用於藥物依賴型的失眠。長年服用安眠藥，需要每晚服用助眠藥物方能入睡的患者，也有機會在接受治療後逐漸地減藥。

整體而言，安眠藥和認知行為治療相比各有其優缺點，患者可視自己的需求選擇適合自己的治療方式。助眠藥物最大的優點是便利和快速性，當日服用當日便有效果，在暫時性失眠(短於一個月)或壓力造成的情境型失眠中正確地使用安眠藥時，可有效避免睡眠問題演變為短期或長期失眠。但在短期(超過一個月)和長期失眠(超過半年)的狀況下每天使用助眠藥物時，會有造成藥物依賴的風險，助眠藥物的用量可能需要不斷增加才有原本的效果，且停藥時睡眠問題非常容易復發；CBT-I的優缺點完全和藥物相反，患者需要付出一些心力，努力地執行相關的助眠行為和練習，且效果需在治療數週後才逐漸顯現，但其優點是治療結束後，患者能學會分析自己的失眠原因並獨立執行助眠技巧，所以失眠的復發率較低。