



NORSK FORENING FOR  
KOGNITIV TERAPI

# Behandling av mareritt \*

---

\* Dette notatet bygger på artikkelen: Torkil Berge (2007). Behandling av mareritt. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 44, 441–447. I artikkelen finnes også referansene til forskningsstudiene.

Noen mennesker plages av tilbakevendende mareritt. Her beskrives metoder som kan være til hjelp for dem. Rådene som gis kan brukes både i behandling og som selvhjelp.

### **Hva er mareritt?**

Drømmer er mentale opplevelser under søvnen som kan beskrives også i våken tilstand. Mareritt er intenst skremmende og ubehagelige drømmer. De preges av frykt og angst, noen ganger også av skamfølelse og avsky, fortvilelse, sinne eller sorg. Man kan føle seg hjelpeløs og uten kontroll. Enkelte bærer med seg følelser fra drømmen i timevis etterpå.

Det er to kategorier av mareritt: enkeltstående og tilbakevendende, der hele eller deler av drømmen kommer igjen og igjen. Noen plages av mareritt fra barndommen av, for eksempel drømmer der de blir forfulgt av ukjente mennesker, monstre eller dyr. Mareritt etter traumer vil ofte være tilbakevendende, der episoder fra den forferdelige hendelsen, enten det er en bilulykke, brann eller voldtekt, gjentas i drømme natt etter natt, ofte i årevis.

Mareritt kan forårsakes av ulike medikamenter, for eksempel betablokkere og antidepressiver, og av å slutte å bruke rusmidler som hemmer drømmesøvnen (REM-søvn), som alkohol, benzodiazepiner og amfetamin.

For noen er det vanskelig å se hva som forårsaket drømmene. For andre har marerittene bakgrunn i vonde opplevelser, preget av angst og skamfølelse. Andre igjen har vært utsatt for alvorlige traumer, og marerittene inngår som del av en posttraumatisk stresslidelse.

Uansett bakgrunn for dine mareritt kan du ha utbytte av metoder rettet mot å avhjelpe marerittene direkte, enten bygget på eksponering eller på endring av historien i marerittet og mental innøving av den «nye drømmen». Metodene har vært gjenstand for vitenskapelig etterprøving, og har god dokumentasjon.

### **Utbredt problem**

Fire til åtte prosent av befolkningen har et pågående problem med mareritt. Ved posttraumatisk stresslidelse, er gjentakende mareritt vanlig. I en studie rapporterte faktisk tre av fire av personer med denne psykiske lidelsen at de hadde dette problemet jevnlig, og ofte i mange år etter at traumet var skjedd.

Det er viktig å understreke at mareritt er et normalpsykologisk fenomen. Et flertall av dem som ofte er plaget av mareritt, har verken en psykisk lidelse eller en traumehistorie.

## **Mareritt som søvnforstyrrelse**

Det er en nær sammenheng mellom mareritt og søvnproblemer, både innsøvning, urolig søvn og uønsket oppvåkning. Personer som er blitt hjulpet med sine mareritt, rapporterer om bedre søvnkvalitet og økt energi på dagtid.

Det er grunn til å se på mareritt som en søvnforstyrrelse mer enn som et symptom på et underliggende problem. I helsevesenet blir pasientene ofte møtt med utsagn om at mareritt er et sekundært fenomen, forårsaket av for mye stress eller traumatiske hendelser, og at det er nødvendig å få gjort noe med de underliggende problemene for å få kontroll over marerittene. Utgangspunktet for rådene du får i dette notatet er imidlertid at mareritt, i likhet med søvnproblemer generelt, over tid får sitt eget liv. Vanskene opprettholdes og forsterkes gjennom andre forhold enn de som kanskje opprinnelig forårsaket dem.

Både søvnproblemer og mareritt kan dessuten bidra til andre problemer, som bekymring, svekket energi på dagtid, håpløshet og depresjon. Derfor er det viktig med metoder som er rettet direkte inn mot reduksjon av mareritt.

Her vil du få presentert to slike metoder: psykiateren Isaac Marks' eksponeringsbaserte metode, og psykologiprofessor Barry Krakows metode med positive forestillingsøvelser, rettet mot å øve inn alternative drømmehistorier. Det er disse to metodene som har mest omfattende dokumentert nytteverdi, da spesielt sistnevnte tilnærming.

## **Allianse og samarbeid**

Det er knyttet sterk angst og ofte også skamfølelse til mareritt. Det er et følsomt og vanskelig tema å snakke om. Marerittene kan være knyttet til vonde hendelser i livet ditt, og samtaler rundt marerittene kan fremkalle opprivende minnebilder. Du kan bli redd for å miste kontrollen over deg selv, eller for at en gjennomgang av marerittene kan avsløre noe negativt om deg selv til andre. Grunnlaget for å arbeide med mareritt i terapi er at du og din terapeut er enige om målet for behandlingen og hvilke metoder som skal brukes for å nå målene, og det må være en følelse av aksept og tillit mellom dere. Som pasient må du vite hva som skjer og hvorfor det skjer, og må hele tiden kunne kontrollere hvordan det skjer.

Hvis marerittene er direkte knyttet til traumatiske opplevelser, må terapeuten din vise særlig aktsomhet. Metoden til Barry Krakow og hans medarbeidere er også rettet mot slike mareritt, men de understreker at du i starten bør begynne med mareritt som ikke er gjenopplevelser av eventuelle traumatiske hendelser. I løpet av terapien kan du velge også å arbeide med slike mareritt, men målet er da ikke eksponering for det traumatiske drømmeinnholdet, men utforming av en ny drømmehistorie (mer om det senere).

## Motivasjon og begrunnelse for tiltak

En del personer opplever ikke behandlingen som troverdig, og takker nei. Noen tenker at de må bearbeide de underliggende problemene for å få kontroll over marerittene, og at direkte tiltak er nytteløse. Andre tror rett og slett ikke på at tiltak i våken tilstand kan ha noen innflytelse på hva som skjer med dem i søvne. Andre igjen aksepterer tankegangen bak behandlingen, men føler seg ute av stand til å gjennomføre den, enten det gjelder eksponering for innholdet i marerittet eller utføring av visualiseringsøvelser. Terapeuten skal selvsagt informere, begrunne og motivere, men må samtidig kunne akseptere at dette er metoder som rett og slett ikke passer for alle.

Som en begrunnelse for behandlingen kan mareritt fremstilles som innlært atferd og som vanemønstre. Mareritt kan oppstå som en tilfeldighet eller som et direkte resultat av påkjenninger og traumer, men de har etter hvert fått sitt eget liv – det er «hakk i platen». Dessuten er det viktig å fremheve at vitenskapelige undersøkelser har påvist at et flertall av deltakerne i slik behandling har oppnådd økt kontroll over marerittene, med påfølgende reduksjon i angst, depresjon og irritabilitet. Deltakerne i behandlingsstudiene har vært sterkt plaget av hyppige mareritt i årevis (mer om det senere). Denne forskningen dokumenterer altså at endring er mulig, selv om ikke alle blir hjulpet.

En nyttig innfallsvinkel er se på sammenhengen mellom mareritt og søvnproblemer. Mange av pasientene har redusert søvnmengde og svekket søvnkvalitet, og kan være enige i at tiltak rettet direkte mot marerittene kan bedre søvnen. Mareritt fører til at en blir redd for å sove, får forstyrret søvn med hyppige oppvåkninger, får knyttet uro og ubehag til soverommet, og skremmende forestillingsbilder vanskeliggjør innsøvn i etterkant av marerittet.

Mange opplever at marerittene er blitt en del av hvem de er, de har fått en identitet som «offer for mareritt», slik de som røyker ser på seg selv som «røykere». Det å slutte å røyke handler om å bygge opp et indre bilde av seg selv som en «ikke-røyker». Et element i enkelte røykesluttprogrammer er å forestille seg i ulike situasjoner uten en røyk i hånden. Tilsvarende oppfordres du til å bygge opp en identitet som en «vanlig drømmer». En sentral del av behandlingen er nettopp rettet mot å styrke dine forventninger om å kunne påvirke innholdet i drømmene dine.

Rådene du får her er rettet mot å få kontroll over marerittene. Men la meg også oppfordre deg til å reflektere over din livshistorie, og vurdere om marerittene kan settes inn i en meningsfull sammenheng. Kanskje det kan være en mening med marerittene ut fra hva du har opplevd i livet ditt. Drømmene kan i så fall ses som et signal om behov for endring av livsførsel eller tenkemåter, og slik innebære en positiv mulighet for selvinnsett og utvikling.

## **Kartlegging**

Du innleder treningen med en konkret kartlegging av problemenes omfang:

- når marerittene begynte
- utløsende hendelser
- hyppigheten av mareritt
- marerittenes intensitet
- reaksjoner etterpå

Det er en rekke aspekter ved mareritt som er viktig å vurdere, som:

- betydningen du tillegger dem
- hvor mye angst de vekker
- hvor realistisk du opplever at de er
- hvor mye kontroll du føler du har over marerittene
- hvor mye du bekymrer deg for å få mareritt
- hvor ofte du grubler over årsaker til mareritt og hva de innebærer

Viktige spørsmål for refleksjon her er: Hva tenker du om marerittene, hvilke holdninger har du til drømmer i sin alminnelighet, og hvilke oppfatninger har du om drømmenes betydning?

## **Eksponeringsterapi**

Metoden til psykiater Isaac Marks legger vekt på systematisk eksponering, der du forestiller deg det som hendte i drømmen, som om det skjer her og nå. Du skal møte angsten ansikt til ansikt, uten å forsøke å dempe frykten eller å flykte vekk. Ved mentalt å forestille deg marerittet, om og om igjen, vil det skje en form for avlæring av angsten. Over tid vil det kunne skje en viss tilvenning til skremselsbildene, som jo ikke innebærer en reell trussel, det er tross alt bare en drøm. Ved å konfrontere det fryktelige på denne måten vil du få styrket opplevelsen av kontroll og mestring. Fra å føle deg som et hjelpeløst offer for ukontrollerbare mareritt dannes et indre bilde av deg selv som en som har muligheter for kontroll.

Behandlingsopplegget har i første rekke vært rettet mot personer hvis mareritt ikke har vært knyttet til traumer, og er også utformet som et selvhjelpsprogram.

Her er de viktige elementene i behandlingen: Første skritt er å få et presist bilde av hvor mange mareritt du har og hvor plagsomme de er. Du kan registrere dette før du starter treningen, slik at du får et grunnlag å sammenlikne med, og for å kunne planlegge tiltak som hjelper. I løpet av minimum to uker skriver du ned antall mareritt, hvor ubehagelige de var, og antall ulike typer mareritt. Slik kan du oppdage mønstre, for eksempel om du har flere mareritt i begynnelsen av uken eller om det er bestemte temaer som går igjen.

Ubehaget kan graderes på en skala fra 0 (fravær av ubehag) til 10 (ekstremt ubehagelig). Det holder å beskrive temaet i drømmen med stikkord, for eksempel «mistet noe viktig», «ble forfulgt», «holdt tale og glemte hva jeg skulle si».

Mareritt er en svært skremmende opplevelse. Du kan begynne å frykte søvnen, og angsten ved oppvåkning kan være forferdelig. Da er det ikke rart at du prøver å unngå å tenke på det, og lar være å snakke med andre om detaljene i drømmen. Dette kan sammenliknes med den unngåelsen som bidrar til å opprettholde fobier, for eksempel å la være å ta heis ved klaustrofobi og skygge unna hunder ved hundefobi. Eksponeringstrening innebærer å møte ubehaget ansikt til ansikt. Du går planmessig og systematisk inn for kontakt med det ubehagelige, ved å forestille deg detaljene i det du opplevde under marerittet. Prinsippet er det samme som ved trening ved fobier, der en trener på å ta heis og på å nærme seg hunder.

Metoden bygger på at angsten vil avta etter en stund, fordi det skjer en tilvenning (habituering) i kroppens alarmssystem. Treningen er ubehagelig og forutsetter høy grad av egenaktivitet. Samtidig er sannsynligheten stor for at dette over tid vil føre til at du får redusert et svært ubehagelig problem.

Du kan skrive ned detaljene i marerittet eller lese dem inn på bånd. Det er viktig at du skriver med det samme du våkner opp, selv om det er midt på natten. Forsøk å få med så mange detaljer som du kan huske. Bruk første person («Jeg står midt på veien og ser bilen komme mot meg»). Beskriv hva du ser («Bilen er stor og svart»), hører («Jeg hører bremsene hvine, og at noen roper ut en advarsel»), lukter («Det lukter svidde bremses»), kjenner («Jeg får kaldsvette over hele kroppen») og smaker («Tårene smaker salt»).

Historiene du skriver ned (eller leser inn på bånd) blir utgangspunktet for treningen senere på dagen. Du leser først noen ganger igjennom det du har skrevet, lukker øynene, og forestiller deg så levende som mulig hva som skjedde under marerittet, som om det skjer her og nå, hva du ser, hører, lukter, kjenner og smaker.

Hvis du har mer enn ett mareritt, kan du starte med ett som ikke er fullt så skremmende. Når du kjenner at dette ikke lenger er så skremmende å tenke på, kan du bevege deg videre til et annet mareritt som er noe mer skremmende. Pass på at du ikke unnlater å beskrive deler av drømmen som er spesielt skremmende og ubehagelig å tenke på. Det er nettopp disse delene det er særlig viktig å tenke på. Det er lurt å finne et rom der du kan sitte i fred, og det kan gjerne være mørklagt.

Hvis marerittene fortsetter å komme, kan du under forestillingsøvelsene legge til en positiv slutt på drømmen: Hva ville du aller helst skulle skje? Også den endrete drømmen bør repeteres via forestillingsøvelser. Et eksempel er at du drømmer at du blir angrepet av en

mann med kniv. Forestill deg at du lykkes i å flykte, får ringt til politiet, og at mannen blir pågrepet. Uskadd kommer du trygt hjem. Forestill deg dette så levende som mulig, som om det skjer her og nå. Du kan også eller endre deler av drømmen underveis.

Det er viktig at du er nøye med kartlegging av marerittene under treningsforløpet. Skriv ned dato, når treningen begynte og når den ble avsluttet, innholdet i treningen, det vil si hvilket mareritt det dreide seg om, og ubehaget før, under og etter treningen, på en skala fra 0 til 10.

Hvor mye bør du trene? Dette vil variere fra person til person. Et råd er at du trener fra 30 minutter til en time daglig i minimum fire uker, eller inntil marerittene avtar. Det er viktig at hver treningsøkt varer lenge nok til at du merker at angsten og ubehaget er på vei ned.

### **Studier av metoden som veiledet selvhjelp**

Det er gjort noen studier for å undersøke virkningen av metoden som en form for veiledet selvhjelp. I en undersøkelse ble 170 voksne forsøkspersoner med hyppige og intense mareritt fordelt til tre grupper: et selvhjelpsprogram basert på eksponering slik vi beskrev over, et program med en manual for avspenningsøvelser til hjemmebruk, og en ventelistegruppe. Alle deltakerne registrerte hyppighet og intensitet i marerittene over en fire ukers periode. Etter en måned og tilsvarende etter seks måneder var det langt færre mareritt i gruppen som hadde benyttet seg av eksponeringstreningen.

En annen studie inkluderte ti personer med marerittforstyrrelse. De ble først satt på en tre måneders venteliste. Så fikk de selvhjelpsprogrammet og ble bedt om å etterleve det de neste fire ukene. Marerittene ble kartlagt med jevne mellomrom de neste fire årene. Alle ti fulgte opp, og ingen falt fra. Problemene bedret seg ikke de tre månedene de var satt på venteliste. Det var en markant bedring etter programmet på fire uker, og denne bedringen holdt seg ved måling fire år etter. Resultatene i denne studien var altså oppsiktsvekkende gode. Det er interessant at virkningen var så god, selv om det omtrent ikke var kontakt mellom pasientene og behandlere.

### **Positive forestillingsøvelser**

Barry Krakow og hans medarbeideres tilnærming er den best dokumenterte metoden for å redusere hyppighet og intensitet av mareritt. Flere kontrollerte studier har vist god effekt. Disse undersøkelsene viser at mange av personene også får bedring på andre områder, som søvnproblemer, angst, depresjon og symptomer på posttraumatisk stresslidelse.

I motsetning til Marks' eksponeringsterapi er metoden først og fremst utprøvd for mennesker som har opplevd traumer, som seksuelle overgrep, væpnet overfall og brannkatastrofer. I disse studiene har den vært gjort som gruppebehandling, vanligvis i form av fire samtaler à to timer,

men behandlingen kan også gjøres individuelt. Den viktigste forskjellen til Marks' tilnærming er at behandlingen ikke er bygget på eksponering. Det sentrale er at du skal konstruere en ny historie ut fra marerittet, og øve på denne «nye drømmen» gjennom daglige forestillingsøvelser. Instruksjonen er åpen: Gjør de endringer du finner ønskelig.

Hensikten er at du skal lage en ny sammenhengende historie ut av marerittet. Du behøver ikke skrive ned den nye historien, bare forestille deg den mentalt og fortelle den flere ganger til deg selv slik at den øves inn. Dessuten er poenget ikke å skape sammenheng i den gamle historien (marerittet), men å lage en ny historie ut av den gamle.

Premisset for denne tilnærmingen er at selv om marerittene kan være forårsaket av vonde hendelser og traumer, opprettholdes de som mentale vanemønstre. Tilsvarende får mange problemer med søvnen etter å ha vært utsatt for belastende hendelser, men over tid er det andre forhold som vedlikeholder og forsterker søvnproblemene. Mareritt er nettopp en form for søvnforstyrrelse, som etter hvert har blitt en innarbeidet vane. Det positive i dette er at som lært atferd kan mareritt erstattes av andre vaner, det vil si andre og mer positive versjoner av drømmen som du øver på, på dagtid. Du lærer å endre historien ved å visualisere nye elementer inn i marerittet.

Metoden er basert på at terapeuten ikke gir råd om hvordan den nye historien skal utformes. Du skal selv forfatte den nye historien, og alt er tillatt!

Gjennom regelmessige forestillingsøvelser kan du altså få kontroll over marerittene. Trening i våken tilstand danner en bro inn til drømmen. Du kan starte med daglig å gjøre noen forestillingsøvelser av nøytrale eller positive hendelser. Hensikten er å styrke forestillingsevnen. Sett av fem til 20 minutter til dette. Lag dine egne historier. De kan være bygget på noe du selv har opplevd eller hørt andre fortelle om, eller de kan være ren fantasi. Det viktige er at du trener på å gjøre historiene så livaktige som mulig, som om de skjer med deg her og nå.

Når du merker at du får til dette, kan du gå i gang med å endre historien i marerittet. Du kan starte med en drøm som ikke er fullt så skremmende å tenke på. Hvis du har vært utsatt for et traume, og har mareritt om det som skjedde da, er det viktig at du ikke begynner å trene på slike drømmer. Start med mareritt som ikke er knyttet direkte til den traumatiske hendelsen.

Du kan endre historien i marerittet på alle de måter du ønsker. Du er fullstendig fri til å gjøre endringer. Du kan endre på noen få elementer, bare endre slutten, eller forandre på nesten alt i drømmen. Du kan fjerne personer eller ting du ikke vil ha i drømmen, bringe inn medhjelpere, gi deg selv nye krefter eller hjelpemidler, etc. Det er utrolig mange måter du kan endre



historien på; velg de endringene du foretrekker nå. Hvis du senere ikke er fornøyd med den nye historien, kan du gjøre flere endringer, akkurat som du selv vil.

Dersom du opplever at du blir for opprørt når du tenker på et mareritt, og at det blir for vanskelig, kan du bare la være å gå inn i det. Du kan velge å arbeide med et annet mareritt, eller utsette treningen til du føler deg i stand til å bearbeide denne vanskelige drømmen. Husker du ikke hele marerittet, er det i orden. Poenget er å lage en ny drømmehistorie, og det kan du gjøre selv om du ikke husker alt som skjedde i den gamle.

Når du har laget en ny drømmehistorie basert på et mareritt, kan du trene på den nye fortellingen daglig, slik at den blir godt innarbeidet. Sett av tid til dette. Men hvis du har mye å gjøre, og bare kan sette av noen minutter hver dag, så gjør i hvert fall det. Selv noen minutters trening kan være til hjelp.

Det er lurt ikke å arbeide med mer enn en til to drømmer per uke. Hvis du plages av svært forskjellige mareritt, så er ikke det noe problem. Ved å jobbe med enkelte av dem, vil du få mer kontroll over de andre. Dette skyldes blant annet at det ofte er viktige likhetstrekk i drømmer, selv om de kan virke svært ulike.

Hvis du synes at det er vanskelig å tenke tilbake på marerittet for å få fatt i historien, slik at du kan lage en ny, så husk at du bare trenger å gjøre dette en eneste gang. Etterpå, under treningen, skal du jo bare forestille deg på den nye, mer positive historien.

Hva gjør du hvis negative forestillingsbilder melder seg, til tross for du retter oppmerksomheten mot den nye historien? Her er fem råd mot slike skremselsbilder:

- Du kan puste dypt inn, og så puste ut bildene
- Du kan åpne øynene, sette tyngde på føttene og fokusere på omgivelsene
- Du kan skrive ned hvordan bildene ser ut
- Du kan snakke med andre om dem
- Du kan velge å akseptere bildene, la dem være der, uten å prøve å presse dem vekk, og fortsette med det du holder på med. Om en stund vil de forsvinne av seg selv.

### **God dokumentasjon**

Som nevnt er det gjort en serie med studier som har vist gode resultater. Et eksempel er en undersøkelse av behandling av kroniske mareritt i et utvalg unge jenter i alderen 13 til 18 år. Det var ni i terapigruppen og ti i kontrollgruppen. Alle hadde tidligere vært utsatt for ulike former for seksuelle overgrep. Treningen fant sted som et seks timers gruppeverksted, og besto av tre oppgaver utført i våken tilstand: Velg et mareritt, gjør de endringer i historien som du ønsker å gjøre, øv så på forestillingene i den nye versjonen, «den nye drømmen», i fem til 20 minutter hver dag. Da treningen startet, hadde jentene i snitt vært plaget av mareritt

i 4.5 år, med 20 mareritt hver måned, minimum ett mareritt hver annen natt. Etter tre måneder var det en sterk reduksjon i antall mareritt. Jentene i kontrollgruppen var fortsatt like plaget av vonde drømmer.

En annen undersøkelse inkluderte 169 kvinner med posttraumatisk stresslidelse etter seksuelle overgrep, 87 i behandlingsgruppen og 82 i en venteliste-kontrollgruppe. Behandlingen besto av to tre timers sesjoner og én en times seksjon over fem uker. Det var en del frafall underveis, og bare 89 kvinner fullførte en tre måneders oppfølging (43 i behandlingsgruppen og 48 i kontrollgruppen). Både hyppighet av mareritt og symptomer på posttraumatisk stresslidelse ble vesentlig redusert i behandlingsgruppen, mens det var minimale endringer i kontrollgruppen.

Tilsvarende gode resultater har vært oppnådd i flere andre studier, for eksempel en undersøkelse av 62 kvinner og menn som hadde vært ofre for voldtekt eller væpnet overfall, og en annen studie av 66 menn og kvinner etter en brannkatastrofe. De fleste av deltakerne i studiene hadde hatt marerittene i mange år. I en tredje undersøkelse, rettet mot 44 kvinner som hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, var gjennomsnittsalderen 37 år, og marerittene hadde pågått i snitt over 19 år. Da de gikk inn i behandlingen, hadde de i snitt nesten seks mareritt per uke.

## **Avslutning**

Hvilken av de to metodene som er beskrevet her skal du så velge? Et viktig kriterium er hvilken metode du selv har mest tiltro til. En tommelfingerregel jeg har benyttet som psykolog i samarbeidet med mine pasienter, er å foreslå eksponering kombinert med endret slutt (Marks' tilnærming) når pasientens mareritt ikke er knyttet til traumer, og anbefale Krakows tilnærming ved posttraumatisk stresslidelse.

De to tilnærmingene kan imidlertid kombineres. Et eksempel er en studie med fire behandlinger, der en kombinerte eksponeringstrening, avspenningstrening og forestillingsøvelser. Resultatene var svært gode. Alle fire deltakere oppnådde reduksjon både i hyppighet og intensitet i marerittene. Tre av dem rapporterte dessuten om færre posttraumatiske stressymptomer og depressive symptomer, og bedring av søvnmengde og søvnkvalitet. Slike resultater er inspirerende, fordi de gir grunnlag for optimisme når det gjelder muligheten for å vinne kontroll over marerittene.