

Populärvetenskaplig artikel: Denna artikel har genomgått redaktionell granskning (ej peer-review). Citera artikeln så här: Norell, A. (2025). Paradoxal intention vid insomni. *Sömn och Hälsa*, 14, s. 59–66. <http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Paradoxal intention vid insomni: En ögonöppnare för snabbare sömn?

Annika Norell, leg psykolog & docent i psykologi, Örebro universitet

Ett slumpartat forskningsfynd ledde till att en behandlingsteknik från 60-talet dammades av. Nu har “paradoxal intention” testats i Sverige som behandling vid insomni. Kan denna synbart enkla teknik hjälpa personer med insomni?

Insomni är ett vanligt förekommande tillstånd som innebär svårigheter att somna eller somna om, samt att man känner sig negativt påverkad av sömnproblemen under dagen (1). I västvärlden uppfyller ca tio procent av tonåringar och vuxna diagnoskriterierna för insomni, men betydligt fler är missnöjda med sin sömn (2).

Kognitiv beteendeterapi för insomni (KBT-I) är gold standard enligt både svenska och internationella riktlinjer och har dokumenterat varaktiga effekter flera år efter avslutad behandling (3). Läkemedelsbehandling rekommenderas endast för korttidsbehandling, då detta ofta innebär tillvänjning, risk för biverkningar och att effekten försvinner när medicineringen upphör (4). Tittar man närmare på hur många som blir helt ”botade” av KBT-I, så visar studier att ungefär hälften av de som genomgår KBT-I kommer att fortsätta uppfylla diagnoskriterierna efteråt, även om de uppnått vissa förbättringar (5). Det är därför angeläget att förbättra behandlingen.

Vi vet att *beteendeteknikerna* i KBT-I (sömnrestriktion/sömnkompression och stimuluskontroll) har god evidens (6, 7) till och med som ensamma insatser, och dessa ingår i sedvanlig KBT-I.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated. <http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Beteendeteknikerna syftar till att justera sömnvanorna så att kroppen får bättre förutsättningar för insomning och mer sammanhängande sömn. Att lägga om vanor kompletteras med *kognitiva tekniker* för att komma åt sömnstörande uppfattningar och tankestilar. Här finns en förbättringspotential!

När Markus Jansson-Fröjmark och jag gjorde en genomlysning av samtliga kognitiva tekniker som beforskats vid insomni, kunde vi konstatera att evidensläget är svagt för enskilda kognitiva tekniker (8). Det finns en stor variation ifråga om vad som ingår i olika KBT-I-behandlingar. Här kan det förekomma alla möjliga insatser som avser att påverka kognitioner: mindfulness, distraktionsövningar, stresshantering, kognitiv omstrukturering, livsvärderingar, orostid, konstruktiv oro, problemlösning osv. Konsensus saknas inom fältet, även om vissa forskares idéer och behandlingsmanualer fått större spridning än andras via behandlingsmanualer som publicerats som böcker (9, 10).

Vid samma genomgång fann vi att den kognitiva teknik som hade mest forskningsstöd vid insomni var paradoxal intention (PI) (8). Studierna vi hittade visade att effekterna från paradoxal intention på insomningstiden tycktes kraftfulla. Vi landade därför i en allmän rekommendation om att PI borde användas mer vid insomnibehandling.

Paradoxal intention är ett begrepp som härstammar från den österrikiske läkaren och förintelseöverlevaren Viktor Frankls logoterapi. Metoden innebär att man genom att instruera en patient att göra en viss sak hoppas åstadkomma motsatt effekt (11). Ett närliggande begrepp är omvänd psykologi. I paradoxal intention är instruktionen – oavsett problem – att göra tvärtom, det vill säga att bete sig paradoxalt genom att närma sig det man vill slippa. Logiken bakom paradoxal intention bygger på att vissa problem kan ses som ansträngningsutlösta eller åtminstone förvärrade av ansträngningen vi lägger på att undvika dem. Historiskt har PI främst använts för att behandla problematik som delvis eller helt ligger utanför vår

viljemässiga kontroll och som ofta har kroppsliga komponenter, till exempel ångest, rodnad, stamning eller nedsatt sexuell upphetsning. Detta leder oss in på insomning, som också är ett tillstånd som inte står under viljemässig kontroll.

När det pratas om livsstil så kan man få intrycket att träning, kost och sömn är något vi direkt kan påverka genom bättre vanor. Sömnen kan vi dock endast påverka indirekt genom att skapa goda förutsättningar genom till exempel regelbundna vanor. Sömn är en automatisk neurologisk process som fungerar bäst när vi ser till att befinna oss i en sömnfrämjande miljö, har varit vakna tillräckligt länge och inte gör något särskilt för att aktivt *försöka* somna (4, 12). Att anstränga sig för att somna anses kunna få motsatt effekt, eftersom vi blir mer fysiskt eller mentalt uppvarvade (13).

Sömnrelaterad prestationsångest är ett teoretiskt begrepp som fångar upp detta och som betyder att den inre pressen att somna både leder till lidande och längre insomningstid (14). För att komma ifrån detta innebär en paradoxal intention vid sömnproblem att lägga sig med intentionen att hålla ögonen öppna i sängen och milt försöka hålla dem uppe så länge man kan, tills sömnen tar över. Genom att hålla ögonen öppna förhindras försöken att somna, prestationsångesten minskar och det i sig anses kunna ge snabbare insomning.

Forskningsartiklarna vi hittade från 70-talet visade att PI introducerades som ett alternativ – ett slags ”plan B” – för dem som inte blivit tillräckligt hjälpta av traditionella beteendetekniker för sömnproblem. Vi blev nyfikna och ville göra en mer grundlig översikt. Nästa steg blev att gräva djupare genom att göra en systematisk genomgång med metaanalys tillsammans med fler kollegor. Vi dammsög databaser och ”grå litteratur” för att kunna få en tydligare bild av antalet befintliga studier och effekterna från PI på sömn (15). Resultatet visade att PI förkortade tiden det tog att somna, minskade antalet uppvaknanden på natten och graden av subjektiva sömnsvårigheter. Dessutom minskade

nivån av sömnrelaterad prestationsångest. Detta gällde oavsett om personer som fått PI jämfördes med personer som inte fått behandling eller personer som fått en annan insats för sin insomni.

Hur kan det komma sig att denna effektiva teknik försvunnit från våra moderna insomnibehandlingar? Svaret är troligen att det blir en krock mellan instruktioner för PI och för beteendetekniken stimuluskontroll, som bland annat går ut på att man ska lämna sängen om sömnen dröjer. Detta är dock inte ett olösligt problem. Om paradoxal intention introduceras *innan* stimuluskontroll eller *efter* alla beteendetekniker borde det inte bli inkompatibelt.

Uppmuntrade av dessa insikter ville Markus Jansson-Fröjmark, Christina Sandlund och jag lyfta fram PI som en tänkbar tilläggsbehandling till sedvanlig KBT vid insomni. Vi skrev därför ett rådgivande bokkapitel om hur PI skulle kunna användas kliniskt av psykologer och andra behandlare (13). Några viktiga kliniska frågor kvarstod, som inte besvarats av tidigare forskning. Kunde PI även ha effekt på svårigheter att somna om? Äldre forskning på PI vid insomni hade endast undersökt svårigheter att somna första gången på kvällen. Skulle PI visa sig ha effekt i dagens samhälle, där människor har fler alternativ i form av ständig distraktion och underhållning och kanske har lägre tolerans för att ligga sysslolösa i sängen än deltagarna på 70- och 80-talet? Är det verkligen "sömnanssträngning" (sleep effort) som är den verksamma mekanismen eller kan tekniken förklaras av modernare teoretiska koncept såsom acceptans eller metakognitioner?

Ytterligare ett frågetecken gällde hur öppen man borde vara inför patienter om varför PI skulle användas. I de tidigare studierna hade forskningsdeltagare ofta blivit vilseledda genom falska förklaringar till varför de skulle ligga i sängen med ögonen öppna. Ett exempel var instruktionen *"Ligg vaken med öppna ögon så länge du kan och notera dina tankar. Nästa vecka ska vi prata om vad som rör sig i ditt huvud när du inte kan sova."* Skulle tekniken fungera lika bra om vi var ärliga med teorin bakom den?

För att besvara dessa frågor designade vi tillsammans med doktorand Osame Salim en forskningsstudie för att testa PI (16). Vi författade en behandlingsmanual utifrån tidigare forskning och beskrivningar av hur nutida behandlare använder tekniken. Under hösten och vintern har drygt 40 personer fått testa PI som en digital behandling som kompletterats med korta telefonavstämningar med psykolog varje vecka. Deltagarna har fyllt i enkäter om sömn, andra symtom och möjliga mekanismer samt fört sömndagbok. Ett tiotal deltagare ska djupintervjuas om sina upplevelser av behandlingen. Studien kommer ingå i Osame Salims avhandling, och summeras i tidskriften när vi fått dem publicerade i en vetenskaplig tidskrift.

Mitt intryck som behandlande psykolog är att det för vissa deltagare blivit en ögonöppnare i dubbel bemärkelse och varit något som förbättrat deras sömn radikalt, medan andra personer knappast påverkats. Ett blandat resultat vore föga förvånande med tanke på att deltagarna endast fått PI, oavsett hur deras sömnvanor sett ut i övrigt. Skulle studien visa att PI ger god effekt på sömnen ämnar vi gå vidare med att designa en studie där vi kombinerar sedvanliga beprövade beteendetekniker med PI.

Tror jag att PI är det slutgiltiga svaret vi letat efter när det gäller kognitiva tekniker för sömnlöshet? Nej, mina arton år inom sömnforskning och insomnibehandling säger mig att människor är olika och att deras sömnproblem kan behöva olika individuellt anpassade insatser. Min förhoppning är att PI kan ha potential att hjälpa en subgrupp som i dagsläget inte får tillräcklig hjälp av KBT för insomni. Med tanke på hur intuitivt enkel tekniken är kan man lätt testa den under några nätter för att se om fruktlösa ansträngningar att sova är ”boven i dramat”. För att ge våra läsare möjlighet att testa PI publiceras den instruktion som vi använt i studien. Metoden prövas på eget ansvar, och vi tar inget ansvar för eventuella effekter.

En version av denna text har tidigare publicerats i Legatus Mensae, nr 2, 2025. Texten återpubliceras med Legatus Mensaes tillåtelse.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Referenser

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
2. Morin CM, Jarrin DC. Epidemiology of insomnia: prevalence, course, risk factors, and public health burden. *Sleep medicine clinics*. 2022;17(2):173–91.
3. Riemann D, Espie CA, Altena E, Arnardottir ES, Baglioni C, Bassetti CL, et al. The European Insomnia Guideline: an update on the diagnosis and treatment of insomnia 2023. *Journal of sleep research*. 2023;32(6):e14035.
4. Norell A, Sandlund C. Insomni. In: Garmy P, Gellerstedt L, Hellström A, Norell A, Sandlund C, editors. *Sömn vid hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2023.
5. Furukawa Y, Sakata M, Furukawa TA, Efthimiou O, Perlis M. Initial treatment choices for long-term remission of chronic insomnia disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2024;78(11):646–53.
6. Jansson-Fröjmark M, Nordenstam L, Alfnsson S, Bohman B, Rozental A, Norell-Clarke A. Stimulus control for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of sleep research*. 2024;33(1):e14002.
7. Maurer LF, Schneider J, Miller CB, Espie CA, Kyle SD. The clinical effects of sleep restriction therapy for insomnia: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Sleep Medicine Reviews*. 2021;58:101493.
8. Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A. The cognitive treatment components and therapies of cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;42:19–36.

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.
<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

9. Edinger JD, Carney CE. Overcoming insomnia: A cognitive-behavioral therapy approach. Therapist guide. New York: Oxford University press; 2008.
10. Manber R, Carney CE. Treatment plans and interventions for insomnia: a case formulation approach: Guilford Publications; 2015.
11. Frankl VE. Paradoxical intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*. 1960;14(3):520–35.
12. Ullander M. Sömnens fysiologi och funktion. In: Garmy P, Gellerstedt L, Hellström A, Norell A, Sandlund C, editors. *Sömn vid hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur; 2023.
13. Jansson-Fröjmark M, Sandlund C, Norell-Clarke A. Paradoxical intention as an adjunct treatment to cognitive behavioral therapy for insomnia. *Sleep Medicine Clinics*. 2023;18(1):9–19.
14. Fogle DO, Dyal JA. Paradoxical giving up and the reduction of sleep performance anxiety in chronic insomniacs. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1983;20(1):21.
15. Jansson-Fröjmark M, Alfonsson S, Bohman B, Rozental A, Norell-Clarke A. Paradoxical intention for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*. 2022;31(2):e13464.
16. Salim O, Jansson-Fröjmark M, Sandlund C, Norell A. Paradoxical intention as a treatment for insomnia disorder: study protocol for a mixed-methods pilot trial. *BMJ open*. 2024;14(10):e086676.

Kontakt: Annika Norell: annika.norell@oru.se

ORCID

Annika Norell: <https://orcid.org/0000-0003-2008-0784>

Datum för inskick: 2025-03-18

Datum för acceptande: 2025-04-04

Datum för publicering: 2025-10-13

Tidskriften Sömn och Hälsa. ISSN: 2003-234X; e-ISSN: 2003-2501

Copyright: © 2025 Norell, A.

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited and the license is stated.

<http://doi.org/10.59526/soh.14.48697>

Bilaga 1. Paradoxal intention i sängen

1. Lägg dig när du känner dig sömnig. Släck lampan och lägg dig bekvämt tillrätta.
2. Ha ögonen öppna i det mörka rummet och försök att hålla dem öppna "en liten stund till". Detta är ditt mantra. En del personer tycker att det hjälper att hitta en punkt på väggen eller liknande att hålla blicken vid.
3. Medan tiden går kan du berömma dig själv för att du lyckas hålla dig vaken men avslappnad.
4. Påminn dig själv om att du inte ska försöka somna utan istället låta sömnen ta över, medan du milt försöker motstå det genom att hålla ögonen öppna en liten stund till.
5. Håll igång det här tänkandet så länge du kan. Om du blir orolig över att du är vaken kan du påminna dig att vakenhet är målet med tekniken, så du lyckas bra.
6. Försök inte aktivt motstå sömnen genom att göra något som får dig mer "igång", som att läsa, medvetet spänna muskler eller liknande. Gör som personer med god sömn gör: låt sömnen komma till dig.
7. Om du vaknat till under natten, fortsätt från punkt 2 i övningen.

Lycka till!