

Cry it out-søvntøring: Hvordan påvirkes barnet når dets gråd ignoreres?

Af Camilla Juhl Dorland, cand.psych

Cry it out-søvntøring (CIO) er en række af forskellige metoder, hvor babyers og småbørns gråd ignoreres i kortere eller længere tid ad gangen med det formål at lære barnet at falde i søvn alene. I Danmark er ”godnat og sov godt”-metoden (fra bestsellerbogen om søvntøring *Godnat og sov godt* af Eduard Estivill og Sylvia de Béjar, red.) den mest udbredte form for CIO, og 42% af danske forældre har prøvet at bruge metoden (Politiken, 2012). Ved denne metode skal forældrene forlade barnets værelse, når barnet er lagt i seng, og hvis barnet begynder at græde, skal forældrene vente et bestemt antal minutter, før de må gå ind til barnet. Intervallerne øges gradvist, og det længste interval er 17 minutter. Forældrene skal overholde intervallerne og må ikke tage barnet op, uanset hvor voldsomt eller hvor længe barnet græder. Metoden kan bruges på børn i alderen nul til fem år (Estivill & de Béjar, 2004). Mange danske sundhedsplejersker anbefaler forældre at begynde at bruge denne eller en lignende metode, fra barnet er omkring et halvt eller et helt år gammelt. I mit speciale ønskede jeg at undersøge virkningen af CIO, og jeg vil her opsummere, hvad jeg fandt frem til.

Virker det?

Formålet med CIO er at lære barnet at falde i søvn alene og reducere antallet af natopvågninger, og flere oversigtsartikler konkluderer, at CIO er effektivt med hensyn til disse mål (Field, 2017; Honaker & Meltzer, 2014; Mindell et al., 2006). Ifølge en oversigtsartikel af Mindell et al. (2006) er der stærk evidens for effekten af CIO, og effekten vil ofte vare ved i tre til seks måneder. Over halvdelen af de studier, som oversigtsartiklen er baseret på, manglede dog en kontrolgruppe, og en stor del af studierne var casestudier. Resultaterne er desuden baseret på forælderreportering.

Nogle få studier har inkluderet objektive målinger af barnets søvn, såsom videoovervågning og aktivitetsmåling. Et pilotstudie og et studie uden kontrolgruppe fandt ved aktivitetsmåling, at CIO førte til en reduktion i antallet af natopvågninger (Sadeh, 1994; Stremler et al., 2006). Tre RCT-studier fandt derimod ved aktivitetsmåling, at CIO hverken førte til en reduktion i antallet af natopvågninger eller en forlængelse af barnets nattesøvn (Gradisar et al., 2016; Hall et al., 2015; Stremler et al., 2013). Der er dermed stærkere evidens for, at CIO ikke forbedrer barnets søvn. De tre RCT-studier fandt, at børnene stadig vågnede lige så hyppigt om natten og var vågne lige så

længe som børnene i kontrolgruppen, men børnene i interventionsgruppen var ophørt med at græde eller kalde på deres forældre om natten. Der er dermed evidens for, at CIO kan mindske signaladfærd (gråd, skrig og kalden) om natten, men det fører ifølge disse studier ikke til en forbedring af barnets søvn.

CIO virker dog ikke i alle familier. Et canadisk studie undersøgte, hvor udbredt effekten var, og fandt, at kun 14% af familierne oplevede, at barnet helt stoppede med at vække forældrene om natten som følge af CIO. I 42% af familierne havde CIO ingen effekt på barnets tilbøjelighed til at vække forældrene om natten. De resterende familier oplevede en lille eller mellemstor effekt (Loutzenhiser, Hoffman & Beatch, 2014). Dette studie viste desuden, at effekten af CIO er kortvarig, og at familier ofte er nødt til at gennemføre CIO flere gange for at effekten varer ved. Blandt forældre, der havde brugt CIO, havde 47,5% brugt det mindst fem gange (Loutzenhiser, et al., 2014).

Effekten er mindre veldokumenteret hos babyer på under seks måneder. En systematisk oversigtsartikel af Douglas og Hill (2013) konkluderer, at CIO ikke fører til nogen nævneværdig reduktion i signaladfærd om natten, hvis det bruges, før barnet er fyldt seks måneder.

Hvor meget gråd?

For at CIO betragtes som succesfuldt, skal der ske en reduktion i gråd og anden signaladfærd. Gråden vil typisk være aftaget markant efter tre til fem dage (France et al., 1991; Middlemiss et al., 2012; Meltzer & Mindell, 2014). Dette er dog ikke tilfældet for alle familier. Loutzenhiser et al. (2014) fandt, at 41% af familier, der havde brugt CIO, havde brugt det i over en uge, og 13% havde brugt det i over en måned. For nogle familier bliver det dermed en langvarig proces, hvor barnet græder mange aftener og nætter. Det rapporteres sjældent, hvor længe børnene græder på de enkelte aftener, men ifølge en interviewundersøgelse med svenske fagfolk vil barnet ofte græde i op til halvanden time de første par nætter (Funkquist, Carlsson & Nyquist, 2005).

Følelsesmæssig påvirkning

Når barnet med tiden stopper med at græde under CIO, bliver det af nogen tolket som, at barnet har lært at berolige sig selv, mens andre tolker det som et udtryk for, at barnet har opgivet at kommunikere sine behov, da det oplever, at det ikke bliver hørt. Studier af CIO undersøger normalt ikke, hvordan barnet påvirkes følelsesmæssigt under CIO, og der er endnu kun ét studie, der har undersøgt børnenes stressniveau under selve processen med at lade barnet græde. Middlemiss et al. (2012) undersøgte babyernes kortisolniveau på dag et og dag tre af CIO og fandt forhøjede niveauer

på begge dage. Der var ingen kontrolgruppe, men niveauerne af kortisol blev sammenlignet med målinger af børnenes kortisolniveau før interventionens start. På tredje dag var de fleste af babyerne stoppet med eller næsten stoppet med at græde, men de havde stadig forhøjede niveauer af kortisol. Man kan dermed ikke gå ud fra, at ophør af gråd betyder, at babyen ikke længere er ked af det, bange eller stresset. Babyers gråd signalerer et behov, og når gråden ignoreres, kan man risikere, at barnets følelsesmæssige behov ikke bliver opfyldt, og at barnet med tiden vil stoppe med at kommunikere sine behov.

Langtidseffekt på barnets udvikling

To longitudinale RCT-studier har undersøgt effekten af CIO efter henholdsvis tre og fem år. Lam, Hiscock og Wake (2003) fandt, at der tre år efter en intervention med CIO ikke var forskel på børn i interventionsgruppen og kontrolgruppen med hensyn til hverken søvnkvalitet eller internaliserende og eksternaliserende adfærd. Price, Wake, Okoumunne og Hiscock (2012) fandt ligeledes, at der fem år efter en intervention med CIO ikke var forskel på børnenes søvnkvalitet, mentale helbred eller emotionelle og adfærdsmæssige problemer. Begge studier fandt med andre ord hverken positive eller negative effekter af CIO på længere sigt. Studiet af Price et al. (2012) kan dog kritiseres for manglende kontrol af, hvordan interventionsgruppen og kontrolgruppen reelt håndterede børnenes søvn. Interventionsgruppen havde blot modtaget undervisning i, hvordan man bruger CIO, men i analysen blev der ikke taget højde for, hvorvidt forældrene havde valgt at bruge metoden eller ej. På grund af manglen på studier og de eksisterende studiers metodiske svagheder ved man dermed endnu ikke ret meget om, hvordan CIO påvirker barnet på længere sigt.

Emotionsregulering

Ifølge fortalere for CIO lærer barnet at trøste sig selv, hvis forældrene venter med eller undlader at trøste det. Der er dog ikke evidens for denne antagelse. Der er derimod evidens for, at babyer og småbørn lærer emotionsregulering ved at blive mødt med sensitiv respons fra deres omsorgspersoner, mens lavere grad af sensitiv respons fører til forringet evne til emotionsregulering (Cassidy, 1994; Leerkes, Blankson & O'Brien, 2009). Hvis forældrene vælger at være mindre tilgængelige om aftenen og natten, kan der derfor være risiko for, at det kan skade barnets evne til emotionsregulering.

Tilknytning

Kun tre studier har undersøgt, hvordan CIO påvirker tilknytningen. To studier fandt forbedret tilknytning efter brugen af CIO (France et al., 1991; France, 1992). Disse resultater var dog baseret

på forælderreportering og ikke på objektive målinger. Det kunne tænkes, at forældrene i studierne har fået et mere positivt syn på deres barn og relationen til barnet som følge af, at barnet er stoppet med at vække dem om natten. Kun ét studie har benyttet objektive målinger af tilknytning efter brugen af CIO. Gradisar et al. (2016) undersøgte forsøgsdeltagernes tilknytning ved hjælp af proceduren *strange situation* et år efter brugen af CIO, og studiet fandt ingen forskel på tilknytning i interventionsgruppen og kontrolgruppen. Studiet har dog nogle begrænsninger. Der var kun 14 deltagere i hver gruppe, og forældrene kunne vælge at skifte gruppe undervejs, hvilket to familier valgte at gøre. Der blev desuden ikke kontrolleret for, hvordan kontrolgruppen håndterede børnenes søvn, og familierne i kontrolgruppen kan dermed have valgt at afprøve en form for CIO på egen hånd uden at have modtaget en intervention.

Ingen studier har endnu påvist en skadelig effekt af CIO på tilknytningen, men dette kan have at gøre med mangel på studier og metodiske svagheder ved de få eksisterende studier. Mange studier af tilknytning tyder på, at sensitiv respons fra forældrene er afgørende for dannelse af en sikker tilknytning. Især hvis barnet er ked af det, stresset eller bange, er det vigtigt, at forældre reagerer, da dette er blevet sat i forbindelse med sikker tilknytning (Cassidy, 1994; Leerkes, 2011; McElwain & Booth-LaForce, 2006). Sensitiv respons om natten er også blevet sat i forbindelse med sikker tilknytning. Higley og Dozier (2009) fandt, at mødre til sikkert tilknyttede babyer udviste større sensitivitet og responsivitet om natten. Disse mødre tog barnet op og trøstede det, når det græd eller var uroligt om natten. Mødre til babyer med usikker tilknytning var derimod mindre tilbøjelige til at trøste barnet, når det græd om natten. Sensitiv respons ser dermed ud til at være vigtigt hele døgnet, og man kunne forestille sig, at det kan skade tilknytningen, hvis man lader barnet græde om aftenen og natten.

Bivirkninger

Der er uenighed blandt forskerne om, hvorvidt man kan tale om bivirkninger ved CIO. I mange artikler står der, at der ikke er nogen negative virkninger ved CIO (Crichton & Symon, 2016; Gradisar et al., 2016; Meltzer & Mindell, 2004; Mindell et al., 2006). Flere af disse forskere tjener imidlertid samtidig penge på bøger eller konsultationer, hvor de rådgiver forældre om CIO. Forskerne Brian Symon, Jodi Mindell og Michael Gradisar tjener eksempelvis penge på bøger og konsultationer ved siden af deres forskning, og de kunne dermed tænkes at have interesse i at nedtone de negative virkninger af CIO. Andre artikler nævner potentielle skadelige virkninger ved CIO, såsom mere gråd om dagen, uønsket ophør af amning, øget risiko for vuggedød samt mulig påvirkning af tilknytning

og barnets emotionelle udvikling (Blunden et al., 2011; Douglas & Hill, 2013). Nogle børn græder desuden så voldsomt, at de kaster op eller har svært ved at få luft, og nogle børn begynder at gøre skade på sig selv under CIO (Meltzer & Mindell, 2004). Det vides ikke, hvor hyppigt dette forekommer, da det normalt ikke rapporteres i studier. Den mest alvorlige risiko, der kan følge med CIO, er den øgede risiko for vuggedød. Hvis en baby på under et år skal falde i søvn alene eller sove alene, øges risikoen for vuggedød (Blair et al., 1999; Carpenter et al, 2004; McKenna & Mcdade, 2005). Af samme årsag anbefaler sundhedsstyrelsen, at babyer på under et år sover i samme rum som deres forældre (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Konklusion

Mange forældre oplever, at håndtering af barnets søvn bliver lettere efter brugen af CIO, og det kan således medføre fordele for forældrene. Effekten er dog kortvarig, og det virker ikke for alle familier. I nogle tilfælde kan det blive en langvarig proces med meget gråd. Der er ikke evidens for, at det er gavnligt for barnet eller barnets søvnkvalitet. Man ved endnu ikke ret meget om, hvordan CIO påvirker barnet psykisk, hverken på kort eller lang sigt, eller hvor høje stressniveauer, barnet bliver udsat for. Der er risiko for, at det kan skade tilknytningen og barnets evne til emotionsregulering, hvis dets gråd ignoreres i længere tid. På trods af dette er der stadig mange sundhedsplejersker, der anbefaler ”godnat og sov godt”-metoden eller lignende metoder ud fra en antagelse om, at det er det bedste for barnet. Det er problematisk, hvis sundhedsplejersker og andre fagfolk giver forældre forkerte informationer og undlader at informere om mulige negative virkninger, da forældre kan få indtryk af, at CIO er nødvendigt og gavnligt for barnet.

[Referencer](#)

Blair, P.S., Fleming, P.J., Smith, I.J., Platt, M., Young, J., Nadin, P., Berry, P. J., Golding, J. (1999). Babies sleeping with parents: Case-control study of factors influencing the risk of the sudden infant death syndrome. *British Medical Journal*, 319(7223), 1457-1461.

Blunden, S. L., Thompson, K. R., Dawson, D. (2011). Behavioural sleep treatments and night time crying in infants: challenging the status quo. *Sleep Medicine Reviews*, 15(5), 327–334.

Carpenter, R.G., Irgens, L.M., Blair, P.S., England, P.D., Fleming, P., Huber, J., Jorch, G., Schreuder, P. (2004). Sudden unexplained infant death in 20 regions in Europe: Case control study. *Lancet*, 363(9404), 185-191.

- Cassidy J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3) 228-249.
- Crichton, G. & Symon, B. (2016). Behavioral management of sleep problems in infants under 6 months – What works? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*. 37(2), 164-171.
- Douglas, P. & Hill, P. (2013). Behavioral sleep interventions in the first six months of life do not improve outcomes for mothers or infants: A systematic review. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 34(7) 497-507.
- Estivill, E. & de Béjar, S. (2004) *Godnat og sov godt*. København: Borgen.
- Field, T. (2017). Infant sleep problems and interventions: A review. *Infant Behavior and Development*, 47, 40-53.
- France, K. G., (1992). Behavior characteristics and security in sleep-disturbed infants treated with extinction. *Journal of Pediatric Psychology*, 17(4), 467-475.
- France, K. G., Blampied, N. M. & Wilkinson, P. (1991). Treatment of infant sleep disturbance by trimeprazine in combination with extinction. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 12(5), 308-314.
- Funkquist, E. L., Carlsson, M. & Nyquist, K. H. (2005). Consulting on feeding and sleeping problems in child health care: what is at the bottom of advice to parents? *Journal of Child Health Care*, 9(2), 137-152.
- Gradisar, M., Jackson, K., Spurrier, N. J., Gibson, J., Whitham, J., Williams, A. S., Dolby, R. & Kennaway, D. (2016). Behavioral interventions for infant sleep problems: a randomized controlled trial. *Pediatrics*; 137(6), e20151486-e20151486.
- Hall, W. A., Hutton, E., Brant, R. F., Collet, J. P., Gregg, K., Saunders, R., Ipsiroglu, O., Gafni, A., Triolet, K., Tse, L., Bhagat, R. & Wooldridge, J. (2015). A randomized controlled trial of an intervention for infants' behavioral sleep problems. *BMC Pediatrics*; 15(1), 181.
- Higley, E. & Dozier, M. (2009) Nighttime maternal responsiveness and infant attachment at one year. *Attachment & Human Development*, 11(4), 347-363.

- Honaker, S. M. & Meltzer, L. J. (2014). Bedtime problems and night wakings in young children: An update of the evidence. *Pediatric Respiratory Reviews*, 15(4), 333-339.
- Lam, P., Hiscock, H. & Wake, M. (2003). Outcomes of infant sleep problems: a longitudinal study of sleep, behavior, and maternal well-being. *Pediatrics*, 111(3), 203-207.
- Leerkes, E. M. (2011). Maternal sensitivity during distressing tasks: A unique predictor of attachment security. *Infant Behavior and Development*, 34(3), 443-446.
- Leerkes, E. M., Blankson, A. N., & O'Brien, M. (2009). Differential effects of maternal sensitivity to infant distress and nondistress on social-emotional functioning. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 80(3), 762-775.
- Loutzenhiser, L., Hoffman, J., & Beatch, J. (2014). Parental perceptions of the effectiveness of graduated extinction in reducing infant nightwakings. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(3), 282-291.
- McElwain, N. L., & Booth-LaForce, C. (2006). Maternal sensitivity to infant distress and nondistress as predictors of infant–mother attachment security. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 247–255.
- McKenna, J.J., & McDade, T. (2005). Why babies should never sleep alone: A review of the co-sleeping controversy in relation to SIDS, bedsharing and breast feeding. *Paediatric Respiratory Reviews*, 6(2), 134–152.
- Meltzer, L. & Mindell, J. (2004). Nonpharmacologic treatments for pediatric sleeplessness. *The Pediatric Clinics of North America*, 51(1), 135-151.
- Middlemiss, W., Granger, D. A., Goldberg, W. A. & Nathans, L. (2012). Asynchrony of mother-infant hypothalamic-pituitary-adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development*, 88(4), 227-232.
- Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J. & Sadeh, A (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29(10), 1263-1276.
- Politiken (28.04 2012) Sådan får du dit barn til at sove. Retrieved 28-12-2017 from <https://politiken.dk/forbrugogliv/livsstil/art5454617/S%C3%A5dan-f%C3%A5r-du-dit-barn-til-at-sove>

Price, A. M. H, Wake, M., Okoumunne, O. C. & Hiscock, H. (2012). Five-Year Follow-up of Harms and Benefits of Behavioral Infant Sleep Intervention: Randomized Trial. *Pediatrics*, 130(4), 643-651.

Sadeh, A. (1994). Assessment of intervention for infant night waking: Parental reports and activity-based home monitoring. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(1), 63–68.

Stremler, R., Hodnett, E., Kenton, L., Lee, K., Weiss, S., Weston, J., Willan, A. (2013). Effect of behavioural-educational intervention on sleep for primiparous women and their infants in early postpartum: multisite randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 346(7904), 1-14.

Stremler, R., Hodnett, E., Lee, K., McMillan, S., Mill, C., Ongcangco, L. & Willan, A. (2006). A behavioral-educational intervention to promote maternal and infant sleep: a pilot randomized, controlled trial, *Sleep*. 29(12), 1609–1615.

Sundhedsstyrelsen (2011). Forebyg vuggedød – og undgå skæv hovedfacon og fladt baghoved. Til sundhedspersonale. Retrieved 09-08-2018 from

<https://www.sst.dk/~media/5BF42CFB6A8A42BEBDDDDDD933D7FDCDB.ashx>