



Psychosomatikseminar Schlaf





Psychotherapie der chronischen Insomnie

„Warum wir überhaupt schlafen, ist eines der größten
ungelösten Rätsel der modernen Biologie.“

Craig Heller, amerikanischer Biologe

Dr. med. Christian Ehrig





„AUGEN zu und durch“

- Jeder Mensch verbringt etwa **25 Jahre** seines Lebens im Schlaf
- Das Hochleitungsorgan Gehirn muss regelmäßig gewartet werden.
- „Wir schlafen um zu träumen“





Chronische Schlafstörungen

- 1/5 aller Patienten einer Allgemeinarztpraxis
- 1/3 aller Patienten einer psychiatrischen Praxis
- $\frac{3}{4}$ aller Patienten in psychiatrischen oder psychosomatischen Kliniken
- ***Enorme Gefahr der Chronifizierung !***



Die „Nonstop-Gesellschaft“

- Fast jeder zweite Deutsche klagt darüber, dass sein Schlaf zu wenig erholsam sei.
- Jeder dritte fühlt sich tagsüber hundemüde und würde nachts gern länger schlafen.
- Jeder vierte hat abends Schwierigkeiten beim Einschlafen und wacht öfter wieder auf.
- Für jeden zehnten, also rund acht Millionen Bundesbürger, gilt: Sie leiden extrem unter Schlafstörungen, so dass sie medizinische Hilfe brauchen.



Häufigkeit von Erkrankungen in Deutschland

• Rückenschmerzen	35 Millionen
• Chronische Schlafstörungen	20 Millionen
• Bluthochdruck	
• Reizdarm	16 Millionen
• Sodbrennen	10 Millionen
• Depressionen	8 Millionen
	4 Millionen

„Die siechen Deutschen“ aus „Der Spiegel“, 33/ 2003 S. 121





Risiken von Schlafstörungen

- Tablettensucht
- Alkoholismus
- Erhöhtes Risiko von Verkehrsunfällen
- Erhöhtes Risiko von Arbeitsunfällen

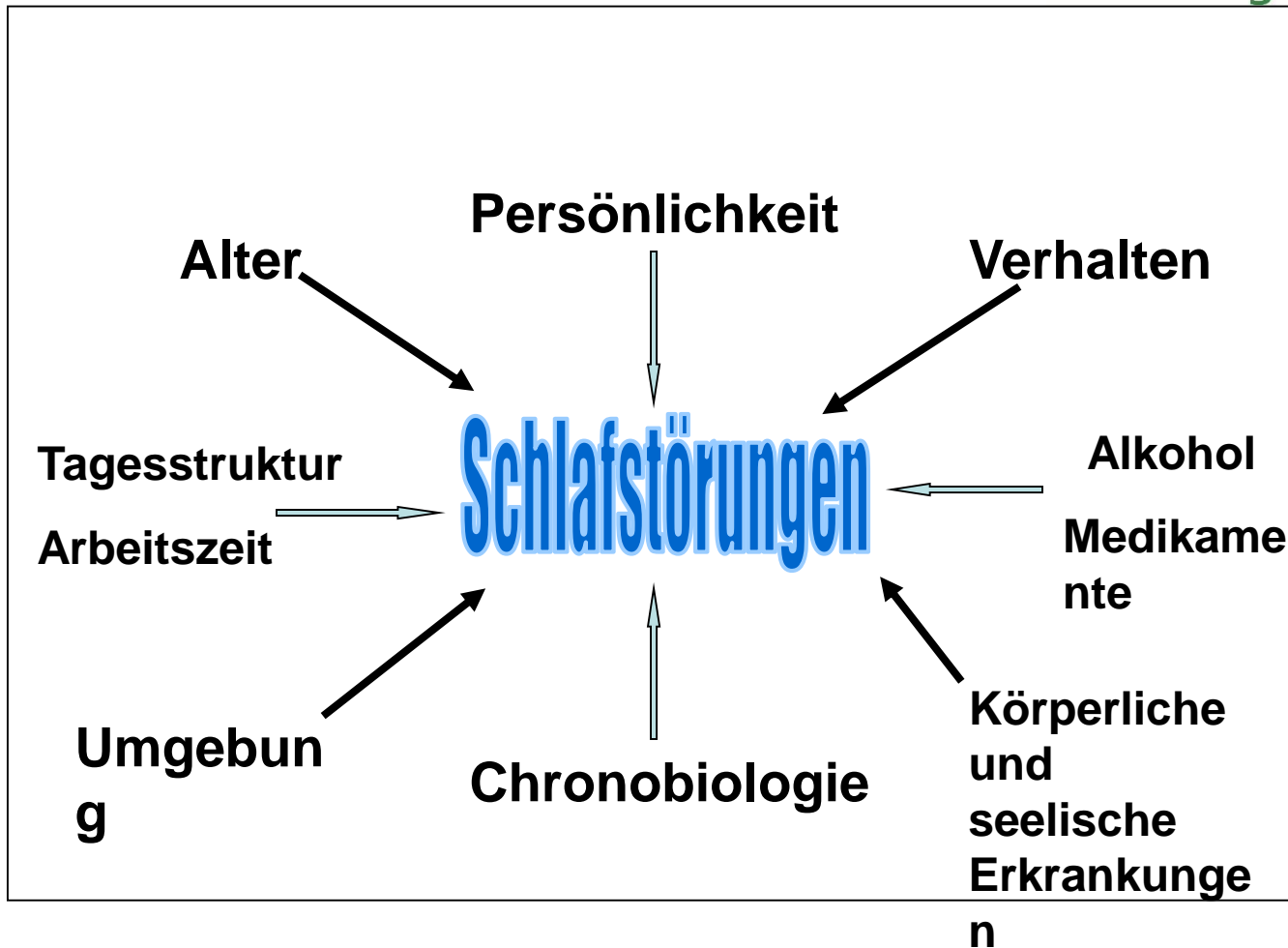




Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus

- Die zircadiane Rhythmik wird durch eine „Innere Uhr“ gesteuert, einem Gebilde aus 10.000 Zellen - dem ***Nucleus suprachiasmaticus*** - der die Zentrale des Schlaf-Wach-Rhythmus ist
- Sie hängt ebenfalls von Umweltfaktoren ab, die den biologischen Rhythmus beeinflussen
- Als **Zeitgeber** wirken der Hell-Dunkel-Wechsel, die Uhrzeit und soziale Bedingungen der Umgebung







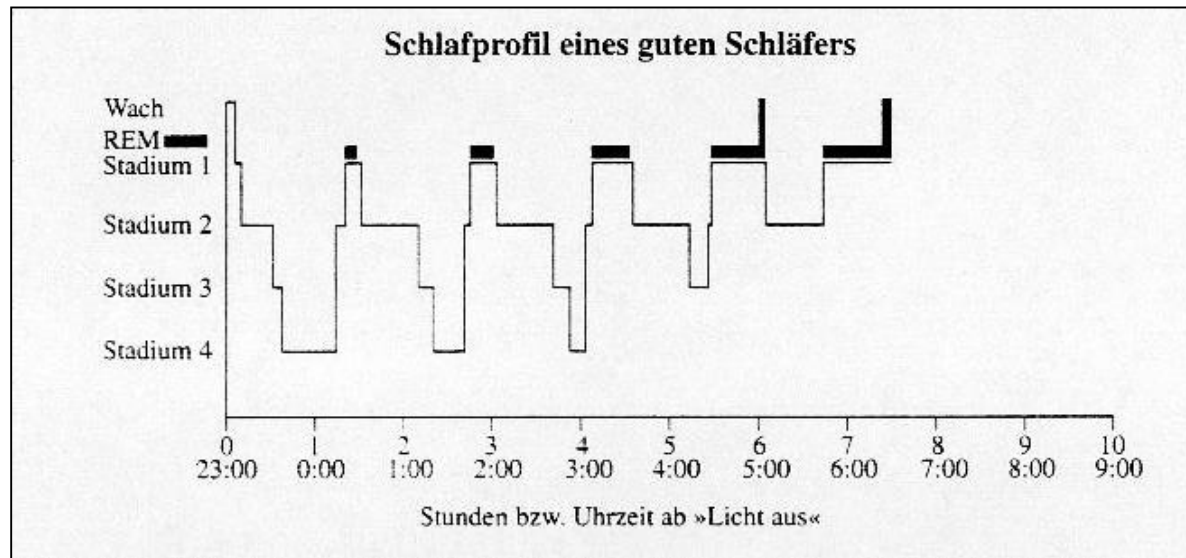
Welche Funktion hat der Schlaf?

- **Tiefschlaf:** Aufgabe der **körperlichen Regeneration**.
- **REM-Schlaf:** Scheint für **die psychische Erholung** notwendig zu sein (Zusammenhänge zwischen REM-Schlaf, der Gedächtnisfestigung und der Stimmung).
- **Für Gesunde sind die Qualen der Schlaflosen kaum nachvollziehbar.**





Idealisiertes Schlafprofil



Schlafzyklus:

- Leichtschlaf -> Tiefschlaf -> REM-Schlaf
- 4 bis 6 / Nacht (abhängig von Schlafdauer und individuellen Unterschieden)
- zeitliche Dauer von ca. 90 – 110 min.
- Mit der Anzahl der durchlaufenen Schlafzyklen nimmt der Anteil des Tiefschlafs kontinuierlich ab und der Anteil des REM-Schlafs zu





Schlaf ist eine individuelle Größe

Die erhebliche interindividuelle Variabilität von Schlafdauer und Schlafablauf verhindert die Normierung allgemeingültiger Schlafparameter.





Lebensalter



Das **Lebensalter** gilt als wichtigste Einflussgröße für den individuellen Schlafablauf:

- Im Verlauf des Lebens nimmt der Anteil an Leichtschlaf stetig zu, während der Tiefschlaf abnimmt (scheint bei Männern insgesamt früher einzusetzen).
- Mit zunehmendem Alter verschlechtert sich die Fähigkeit einzuschlafen, die Zahl der Schlafunterbrechungen nimmt zu und die Dauer der Wachzeiten wird länger.
- Auch nehmen Klagen über frühes Erwachen zu.
- Während die im Bett verbrachte Zeit beim älteren Menschen zunimmt, bleibt die echte Schlafzeit weitgehend unverändert, allenfalls verringert sie sich etwas.





Veränderungen der Schlafstadienverteilung

- Zu Beginn des Lebens dominiert der REM-Schlaf, ab dem Jugendalter pendelt sich der REM-Anteil bei etwa 20% ein und sinkt dann mit zunehmendem Alter nur noch geringfügig ab.
- Mit zunehmendem Alter werden außerdem die Tiefschlafanteile deutlich reduziert, was dazu führt, dass ältere Menschen ihren Schlaf häufig als flach und wenig erholsam empfinden.

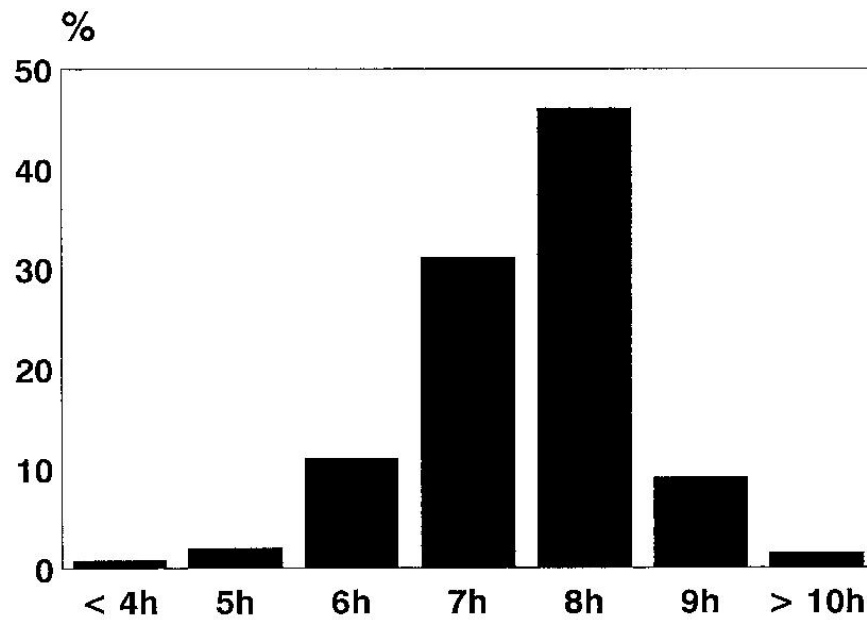


Veränderung im Alter

- Schon mit 40 hat man nur noch ein Viertel des Tiefschlafes eines 19jährigen.
- Jenseits der 50 verschwindet der Tiefschlaf oft ganz.
- Mit 45 wacht man doppelt so häufig auf wie mit 19, mit 65 viermal so oft –
und liegt dabei siebenmal so lang wach.



Schlafdauer - Verteilung in der Bevölkerung -





Stichwort „Schlafdauer“

- Nicht die Anzahl der Stunden, sondern die Stabilität des Schlafprofils, die Anpassung an den eigenen biologischen Rhythmus und die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit am nächsten Tag sind entscheidend.
- Ein normaler 8-Stunden Schläfer scheint auch ohne weiteres mit 5 Stunden Schlaf pro Nacht auszukommen.





Diagnostik

- Anamnese
- Schlaftagebücher
- Fragbögen (PSQI)
- Schlaf-Screening
- Schlaflabor





Kriterien der Insomnien (nach DSM-IV-R)

- Vorherrschende Beschwerden:
- ***Ein- und Durchschlafschwierigkeiten*** oder nicht erholsamer Schlaf trotz adäquater Schlafdauer
- Die Schlafstörung tritt über die Dauer von mindestens einem Monat ***mindestens dreimal pro Woche*** auf.
- Die Störung ist so schwerwiegend, dass entweder ***deutliche Erschöpfung während des Tages*** beklagt wird oder andere Symptome beobachtet werden, die auf Schlafstörungen zurückzuführen sind wie erhöhte Erregbarkeit oder ***eingeschränkte Leistungsfähigkeit***.
- Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus oder einer Parasomnie auf.





Diagnostisches Vorgehen bei Insomnien

1. Medizinische Anamnese/Diagnostik

- Frühere und jetzige körperliche Erkrankungen (bspw. Schmerzen)
- Medikamente, Alkohol, Nikotin, Drogen
- Labor, z. B. Schilddrüsenwerte, Blutbild, Gamma-GT, Leberwerte
- Gegebenenfalls EEG, EKG, CT/MRT des Schädels nach Klinik

2. Psychiatrische/psychologische Anamnese

- Jetzige und frühere psychische Störungen
- Persönlichkeitsfaktoren
- Arbeits- und partnerschaftliche Situation
- Aktuelle Konflikte





Diagnostisches Vorgehen bei Insomnien

3. Schlafanamnese

- Auslösende Faktoren einschließlich Traumata
- Arbeitszeiten/zirkadiane Faktoren (Schicht und Nachtarbeit)
- Aktuelles Schlafverhalten
- Vorgeschichte der Schlafstörung
- Schlafstagebuch
- Fremdanamnese (periodische Beinbewegungen/ Atempausen)

4. Aktometrie

5. Polysomnographie





Subjektive Schlafqualität

Ist abhängig von ...

- der wahrgenommenen Schlafdauer,
- der Einschlafdauer,
- der Häufigkeit und Dauer nächtlicher Wachphasen,
- der empfundenen Schlaftiefe und Erholungsfunktion des Schlafes, aber auch vom
- dem allgemeinen Befinden am Morgen oder am Abend.





Schlaftagebuch/ Schlafprotokoll

- Methode der **Selbstbeobachtung**
- Sowohl abends vor dem Zubettgehen als auch morgens nach dem Aufstehen ausfüllen:
 - Probleme und Besonderheiten vom Tag
 - Einschlafzeit/ Einschlafdauer
 - Schlafdauer
 - subjektive Schlafqualität





Schlafprotokoll

Abendprotokoll	Name:		Woche vom							bis
	Beispiel	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So		
1. Gab es heute besondere Belastungen /Stress für Sie?	Ja									
2. Haben Sie heute tagsüber geschlafen? Falls ja, geben Sie an, wann und wie lange?	14:00 30 Min									
3. Haben Sie ein Schlafmittel zur Nacht genommen? Wenn ja, was?	Ja Stilnox									
4. Haben Sie heute Abend Alkohol getrunken? Falls ja, was und wie viel? (z.B. 2 Glas Bier)	3 Glas Wein									
5. Wie fühlen Sie sich jetzt: (1 = sehr entspannt 6 = sehr angespannt)	2									
6. Müdigkeit: Vor dem Zubettgehen war ich: (1 = sehr wach 6 = sehr müde)	4									
Morgenprotokoll	Beispiel	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo		
7. Ich bin gestern um Uhr zu Bett gegangen und habe um ca. Uhr das Licht ausgemacht:	23:00 23:00									
8. Wieviele Minuten haben Sie gestern zum Einschlafen (nach dem Licht ausmachen) gebraucht?	20									
9. Wie oft sind Sie letzte Nacht aufgewacht?	2x									
10. Wieviele Minuten haben Sie letzte Nacht wach- gelegen? Zählen Sie aber nicht die Einschlafzeit mit!	40									
11. Wann sind Sie endgültig aufgewacht?	6:00									
12. Wann sind Sie endgültig aufgestanden?	6:30									
13. Wie lange haben Sie insgesamt geschlafen? Bitte nur grob schätzen! (Angaben in Stunden : Minuten)	5:30									
14. Beurteilen Sie bitte die Schlafqualität? (1 = sehr gut..... 6 = sehr schlecht)	4									
15. Wie erholsam war Ihr Schlaf?: (1 = sehr gut 6 = sehr schlecht)	5									





Subjektive Schlafeinschätzung versus objektiven Befund

- Weder Schlafgesunde noch Schlafgestörte können
 - die Schlaflatenz,
 - die Anzahl der Aufwachvorgänge
oder
 - die Dauer ihrer nächtlichen
Wachzeit in jedem Fall und
zuverlässig genau einschätzen.
- Patienten ohne Auffälligkeiten in der Schlafaufzeichnung können über gestörten Schlaf klagen, während manche Patienten mit pathologischen Anzeichen in der Aufzeichnung sich dadurch nicht beeinträchtigt fühlen.





„Was den Schlaf raubt...“

Organische oder äußere Ursachen

33 %

Organische
Krankheiten

24 %

Lärm,
Schichtarbeit





Insomnien körperlicher Ursache

- Schlaf-Apnoe-Syndrom
- Restless-legs-Syndrom
- Periodische Beinbewegungen im Schlaf (PLM, periodic limb movement disorder)
- Narkolepsie





Schlafapnoesyndrom

- Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom kommt es zu **nächtlichen Atemstillständen**, die mindestens 10 Sekunden lang andauern, wodurch die Sauerstoff-sättigung des Blutes absinkt.
- Zu unterscheiden sind:
 - **obstruktives** Schlafapnoesyndrom
 - **zentrales** Schlafapnoesyndrom





Schlafbezogene Atmungsstörung: Schlafapnoe

Charakteristische Symptome:

- Lautes, unregelmäßiges Schnarchen
- Beobachtung nächtlicher Atempausen durch den Bettpartner
(mind. 10 sec., bis zu 90 sec.)
- Erhöhte Tagesmüdigkeit
- Unruhiger und nicht erholsamer Schlaf
- Abruptes Erwachen, zum Teil mit Atemnot
- Morgendliche Abgeschlagenheit, diffuse, dumpfe Kopfschmerzen,
Mundtrockenheit
- Libido- und Potenzstörungen
- Adipositas
- Hypertonie, Herzrhythmusstörungen



Restless-legs-Syndrom

- Mit dem Phänomen der „**unruhigen Beine**“ werden kribbelnde Missempfindungen in den Beinen, die in Ruhe beginnen, in Verbindung mit dem Zwang, die Beine zu bewegen, beschrieben.
- Die Symptomatik ist meist asymmetrisch ausgeprägt und seitenwechselnd
- typisch ist eine deutliche Besserung bzw. das komplette Verschwinden der quälenden Missempfindungen, wenn die Beine bewegt werden.
- Der Erkrankungsgipfel liegt im mittleren Lebensalter.



Narkolepsie

- Die Narkolepsie ist durch **extreme Schläfrigkeit** während des Tages und einen abnormalen REM-Schlaf gekennzeichnet.
- Die klassischen Symptome der Narkolepsie sind
 - Schlafattacken (unwiderstehlicher Drang zu schlafen)
 - Kataplexie (plötzliche und reversible Abnahme des Muskeltonus, ohne dabei das Bewusstsein zu verlieren, wenige Sekunden bis mehrere Minuten andauernd)





Schnarchen ist Männersache

Irrtum!

- Auch **zwölf Prozent aller Frauen** schnarchen – unter den **Männern** ist der Anteil allerdings mehr als doppelt so hoch (**25 Prozent**).
- Schnarcher lärmen mit bis zu **80 Dezibel** – wie ein LKW !





Insomnien bei psychiatrischen Erkrankungen

- Schlafstörungen bei Affektiven Störungen/ Depressionen (Achsensyndrom)
- Angsterkrankungen
- Schizophrenien
- Schlafstörungen durch Drogen und Medikamente





„Die Hetze wieder die innere Uhr“

Ursachen der Schlafstörungen:

- Überalterung
- zunehmende Fernreisen über
Zeitzonen hinweg
- immer mehr Schichtarbeit
- zu viel Fernsehen
- und vor allem **Stress**





Therapie

Schlafhygiene

„Am Tag die Nacht verbessern“



Regeln für einen gesunden Schlaf

- Regelmäßige körperliche Aktivität – Körperliche Anstrengung allerdings nach 18 Uhr vermeiden.
- „Pufferzone“ zwischen Alltag und dem Zubettgehen - allmähliche Verringerung geistiger und körperlicher Anstrengung vor dem Zubettgehen.
- Im Schlafzimmer für eine schlaffördernde Atmosphäre sorgen.
- Ein persönliches Einschlafritual einführen.
- In der Nacht nicht auf die Uhr schauen.
- Bei nächtlichem Erwachen:

Nicht Essen und Rauchen, kein helles Licht.





Regeln für Schlafhygiene

1. Gehen Sie erst dann zu Bett, wenn Sie sich schläfrig fühlen und ausreichend müde sind.
2. Stehen Sie jeden Morgen zur gleichen Zeit auf; erlauben Sie sich auch an den Wochenenden maximal eine Stunde Verzögerung!
3. Schlafen Sie nicht tagsüber.

Unser Körper ist nicht auf einen ständig wechselnden Schlaf-Wach-Rhythmus (5 Tage früh und 2 Tage spät aufstehen) vorbereitet.





Regeln für Schlafhygiene

4. Trinken Sie ab zwei Stunden vor dem geplanten Zubettgehen keinen Alkohol mehr.
5. Trinken Sie nach 16.00 Uhr bzw. sechs Stunden vor dem Zubettgehen keine koffeinhaltigen Getränke mehr. Machen Sie sich kundig, welche Speisen und Getränke Koffein enthalten
6. Rauchen Sie mehrere Stunden vor dem Zubettgehen nicht mehr.





Regeln für Schlafhygiene

7. Achten Sie auf regelmäßige körperliche Aktivität. Für Personen mit Schlafstörungen ist der späte Nachmittag die beste Zeit dazu. Nach 18.00 Uhr sollten Sie keinen Sport mehr treiben, weil Sie sonst beim Schlafengehen noch zu erregt sein könnten.
8. Schaffen Sie sich eine behagliche und gesundheitsförderliche Atmosphäre in Ihrem Schlafraum: nicht zu kalt, nicht zu warm, achten Sie auf angenehme Farben, gute Schallisolierung und Abdunkelung.





Regeln für Schlafhygiene

9. Wenn Sie es gewohnt sind oder wenn Sie an nächtlichem Unterzucker leiden, dann nehmen Sie vor dem Schlafengehen eine leichte Mahlzeit zu sich. Sie sollte reich an Kohlehydraten sein, nicht aber süß und/oder fett - also keine Schokolade!
10. Üben Sie keine anstrengenden geistigen Tätigkeiten direkt vor dem Schlafengehen aus.
11. Führen Sie ein persönliches Einschlafritual aus, z. B. einen Spaziergang vor dem Zubettgehen machen, Muskelentspannung durchführen, etc.
- 12. *Schauen Sie nachts nicht auf die Uhr !***





Regeln für Schlafhygiene

- Wenn Sie nicht einschlafen können, stehen Sie wieder auf und gehen in ein anderes Zimmer. Lenken Sie sich dort mit einer angenehmen Tätigkeit ab. Gehen sie erst wieder ins Bett, wenn Sie richtig müde sind.
- Wiederholen Sie diesen Vorgang so oft wie nötig, auch wenn Sie nachts nicht wieder einschlafen können.





Schlafhygiene – Das Handy im Bett!

Repräsentative Umfrage:

- Jeder dritte Bundesbürger nutzt sein Smartphone vor dem Einschlafen im Bett (29 %).
- Ein Drittel dieser Menschen blieb dabei länger wach, als beabsichtigt.





Kognitive Techniken: Gedanken unter Kontrolle bekommen

- Gedankenstopp
- Gedanken- oder Grübelstuhl
- Tagebuch schreiben: tagsüber
- Nachts: Sorgen aufschreiben – „ablegen“
- Kognitive Umstrukturierung von belastenden, ängstlichen Gedanken, z.B. über den schlechten Schlaf und seine Konsequenzen (Katastrophisierungen)





„Gedanken stoppen“

- Bei Grübeln und Gedankenkreisen kann man zu sich selbst innerlich oder auch leise sagen: „**STOP**“ !
- das kann man mehrmals wiederholen
- oder sich bildlich ein **Stoppschild** dazu vorstellen
- oder eine Bewegung dazu ausführen



Grübelstuhl

- oder „**Tagebuchstunde** auf dem Gedankenstuhl“
- findet immer an einem bestimmten Ort und nicht im Schlafzimmer statt !!
- alle Gedanken die Sie sonst im Bett beschäftigen würden, werden hier niedergeschrieben
- Zwischen der Tagebuchstunde und dem Zubettgehen sollte dann noch eine angenehme Tätigkeit eingefügt werden.



Kognitive Umstrukturierung

Negativ

„Jetzt muss ich aber doch endlich einschlafen, andere haben doch auch keine Probleme mit dem Schlaf, das kann einen ja richtig wütend machen ...“

Positiv

„Sich über die Schlaflosigkeit zu ärgern, macht es auch nicht besser, der Ärger ist im Grunde noch stressiger als eine Nacht mit weniger Schlaf.“





Kognitive Umstrukturierung

Negativ

„Die Schlaflosigkeit macht mich noch verrückt, ich weiß nicht mehr, was ich noch tun soll.“

Positiv

„Es gibt gute und schlechte Nächte, jetzt warte ich mal ab, entspanne mich und denke an mein Ruhebild. Auch eine schlechte Nacht ist keine Katastrophe.“





Entspannung

- Schlafstörungen werden durch ein erhöhtes physiologisches, gedankliches und emotionales Erregungsniveau aufrechterhalten.
- Am häufigsten eingesetzte Entspannungsverfahren:
 - Progressive Muskelrelaxation
 - Autogenes Training
 - Meditation
 - Qui Gong
 - Vorstellungs- oder Ruhebilder
 - Phantasiereisen





Ruhebilder

- Das gedankliche Abschalten kann durch den Einsatz von
 - **Ruhebildern** (angenehme Vorstellungsbilder) und
 - **Phantasiereisen** (erweiterte Ruhebilder, z.B. über einen Sandstrand laufen) erleichtert werden.





Alkohol

- Kann zwar das Einschlafen erleichtern, aber die Schlafkontinuität stören, den REM-Schlaf
- Vermindern und die Schlaftiefe verringern.
- Selbst wenn ein befriedigender Schlaf in der ersten Nachthälfte auftritt, stören ein vermehrter REM-Schlaf
- (im Sinne des Rebounds) und Wachvorgänge vor allem die zweite Nachthälfte
- Regelmäßiger Alkoholkonsum in den Abendstunden kann zu einer alkoholbedingten Schlafstörung führen, ohne dass zwangsläufig ein Alkoholmissbrauch vorliegen muss.
- Eine chronische Zufuhr auch niedriger Alkoholmengen kann vorübergehend nächtliche Entzugssymptome auslösen.





„Schlafmützen“

- Mehr als zwei Millionen Deutsche nehmen mittlerweile jeden Abend künstliche Einschlafhelfer
- 160 Millionen € geben die Krankenkassen jährlich für Schlaftabletten aus
- 200 Millionen € geben die Betroffenen aus eigener Tasche aus





Bringen Schlaftabletten Schlaf

?

- Schlaftabletten stellen keine Therapie der Insomnie im engeren Sinne dar.
- Sie ermöglichen lediglich, das Ausmaß der Symptome zu reduzieren.
- Schlaftabletten zeigen oft bereits nach wenigen Wochen der Anwendung einen Wirkungsverlust.





Probleme medikamentöser Therapie

- Benzodiazepine machen inzwischen etwa die Hälfte aller Fälle von **Medikamentenmissbrauch** aus und Barbiturate weitere 15% !
- Der „**rebound-Effekt**“ führt zusätzlich zu einer Fehlattribution und damit tiefer in den Teufelskreis der Abhängigkeit und Schlaflosigkeit hinein.





5-K-Regel der Hypnotika-Therapie

1. Klare Indikationsstellung
2. Kleinstmögliche Dosis
3. Kurze Behandlungszeit
4. Keinesfalls abrupt absetzen
5. Kontraindikationen beachten



