

## ***VI./4. Lerneinheit: Aufbau der Therapie***

Aufgabe

Zählen Sie auf die Schritte der Psychotherapie der Insomnie!

1. Schlafedukation - Schlafhygiene
2. Die Objektivierung der subjektiven Probleme: das Führen eines Schlafprotokolls
3. Schlafhygiene, Aufklärung und Beratung, Stimuluskontrolle
4. Schlafrestriktion
5. Das Erlernen von Stressbewältigungsstrategien
6. Das Einführen von sekundären Eingriffen (benötigen eine Fachausbildung, sind aber nicht immer notwendig)
7. Erlernen von Entspannungstechniken
8. Kognitive Umstrukturierung
9. Rückfallprävention

### **VI./4.1.: Schlafedukation – Aufklärung des Patienten über richtige und falsche Vorstellungen über dem Schlaf**

Ziel ist es, **Fehlvorstellungen** des Patienten bezüglich des Schlafes und der Schlafstörungen **aufzulösen** und **adäquate Informationen** auszutauschen, damit der Patient selbst der „Experte“ seiner eigenen Probleme sein kann. Themen:

Aufgabe

Zählen Sie die wichtigsten schlafedukativen Kenntnisse auf!

- Der Schlafbedarf ist individuell, es gibt keine Normwerte! Im Durchschnitt sind es 7,5 – Stunden (nicht 8!!), aber es kann grosse Abweichungen geben, die nicht krankheitswertig sind.
- **Das Maß der Qualität des Schlafes ist, ob man sich nach dem Schlaf ausgeschlafen fühlt, oder nicht**, und nicht das, wieviel man geschlafen hat oder wie tief man den Schlaf empfunden hat.
- **Das nächtliche Aufwachen ist ganz normal** und kommt bei vielen Leuten sehr häufig vor, es wird nur nicht bewusst.
- Der Schlaf ist Teil des täglichen Biorhythmus, deshalb ist ein **geregelter Tagesablauf und ein gewohnter Lebensstil** der beste Regler des Schlafes.
- **Im Biorhythmus hat der Schlaf eine bestimmte Zeit**, daher können wir nicht jederzeit einschlafen, nur, wenn wir im richtigen Rhythmus sind, wo wir „die Schlafenszeit schon erreicht haben“. Auch wenn wir früher einschlafen, kann das die Qualität des Schlafes verschlechtern. Deshalb ist es nicht ratsam, tagsüber ein Nickerchen zu machen (ausser nach dem Mittagessen, weil das dem Biorhythmus entspricht), oder zu früh schlafen zu gehen.
- Unser „**Chronotyp**“ beeinflusst auch, wann wir am leichtesten einschlafen können und wann unsere Leistungsfähigkeit am Tag am besten ist. Es gibt Leute, die am Morgen am aktivsten sind („Lerchen“), und die, die am Abend eher aktiv sind („Eulen“). Es ist ratsam, beim Planen der Lebensweise auch das in Acht zu nehmen.
- **Die regelmäßige Bewegung** und Sport sind sehr wichtige Bestandteile in der Regelung vom Schlaf-wach Rhythmus.
- Die Maßnahmen, die viele Menschen gegen den unausgeschlafenen Zustand unternehmen (das Einnehmen von Psychostimulanten, Ruhephasen oder Schlafen tagsüber), können sehr leicht den Schlaf in der darauffolgenden Nacht verschlechtern, und können somit die Schlafstörung aufrechterhalten.

Aufgabe

**Die Methode ist die Sokratische Fragestellung:** die Hinweisung auf die logischen Denkfehler des Patienten durch Fragen. *1. Beilage:Beispile für die*

## VI./4.2.: Schlafprotokoll

Die **Objektivierung des subjektiven Erlebnisses des Schlafes** und der mit dem Schlaf zusammenhängenden Verhalten ist Grundlage der Therapie, weil dadurch die Symptome, deren Folgen, und die Veränderungen messbar werden. Wir bitten den Patienten, den Schlafprotokoll während der gesamten Therapie zu führen, und durch können wir die Veränderungen, die während der Therapie eingetreten sind, besser verfolgen und messen. 2. Beilage: Die im Schlafprotokoll am häufigsten benutzten Items. [P\_2\_melleklet\_VI\_4\_fejezet.JPG]

## VI./4.3.: Beratung über die Schlafhygiene und Planung von einem gesunden Lebensstil, Stimuluskontrolle

### Ziele:

- Die Erarbeitung eines „schlaffreundlichen“ Lebensstils
- Der Abbau von Maßnahmen, die die Symptome des unausgeschlafenen Zustands zu verbessern abzielen, jedoch den Schlaf in der darauffolgenden Nacht verschlechtern.
- Die Stabilisierung/Wiederherstellung des zirkadianen Rhythmus
- Die Erschaffung einer optimalen Schlafumgebung

Die wichtigsten Bereiche der Schlafhygiene werden in der 3. Beilage vorgeführt [P\_3\_melléklet\_VI\_4\_fejezet.doc]. Die Methode ist auch hier die Sokratische Fragestellung, was in der 4. Beilage gelesen werden kann [P\_4\_melléklet\_VI\_4\_fejezet.doc].

*Wichtige Information für den Patienten:* die Empfehlungen werden nur nach ungefähr 3-4 Wochen regelmässigem, programmhaften Üben ihre Wirkung ausüben. Es ist ratsam, die Empfehlungen stufenweise einzuführen. Mithilfe des Schlafprotokolls können wir die mit dem Schlaf verbundenen Verhaltensweisen verfolgen, und den Patienten einschätzen lassen, welche Verhaltensweisen den Schlaf fördern, und welche den Schlaf stören. Während des Prozesses werden die schlafhindernden Verhaltensweisen abgebaut und die schlaffördernden Verhaltensweisen aufgebaut – das nennt sich Stimuluskontrolle (durch Begrenzung von schlafstörenden Verhaltensweisen, die an die Schlafsituation konditioniert wurden (Dekonditionierung), werden schlaffördernde Verhaltensweisen und die Rolle von Bett und Schlafzimmer als Stimulus für den Schlaf verstärkt (Konditionierung)).

## VI./4.4.: Schlafrestriktion

Unter Schlafrestriktion versteht man Maßnahmen, in denen durch eine **vorübergehende Begrenzung der Bettliegezeit**, dem zirkadianen Rhythmus des Patienten anpassend, der Schlafdruck erhöht wird und angestrengte Einschlafversuche unterbleiben.

### Ziele:

Wichtig

Beziehung

Lesen Sie die Beilage!

Wichtig

Frage

Wie würden Sie eine

<p>Maßnahme der Schlafrestriktion aufbauen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Erhöhen des homeostatischen Schlafdrucks</li> <li>- Durch ein richtiges Timing die Stabilisierung des zirkadian Rhythmus</li> <li>- Die Patienten erleben, dass trotz der erhöhten Schlaflosigkeit die Leistungsfähigkeit am Tag viel weniger beeinträchtigt ist, als sie es sich vorgestellt haben.</li> </ul> <p><b>Methode:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Ausmaß der Schlafrestriktion ist individuell sehr verschieden.</li> <li>- Die Schlafenszeit darf nicht auf weniger als 4,5 Stunden reduziert werden.</li> <li>- Die Schlafrestriktion soll sich dem zirkadianen Rhythmus des Patienten angepasst sein.</li> <li>- Es soll die Zeit des Schlafengehens verschoben werden neben der unbeeinträchtigten Aufwachzeit am Morgen.</li> <li>- Solange sich die Symptome der Tagesbeeinträchtigung nicht verbessern und bei 80%-iger Verbesserung der Schlafqualität , kann der Zeitpunkt des Schlafengehens von Tag zu Tag schrittweise um 15-30 Minuten vorgezogen werden.</li> <li>- Das morgendliche frühe Aufwecken (der Patient wird viel früher geweckt) oder die Methode der Schlafkompression (man reduziert die Schlafzeit schrittweise) sind weniger bekannte Methoden und ihre Effizienz ist auch weniger sichtbar.</li> </ul> <p><b>Achtung!</b> Die Schlafrestriktion kann die Symptome der Tagesbeeinträchtigungen vorübergehend verstärken, deshalb soll man damit am Wochenende anfangen, und während der Schlafrestriktion Tätigkeiten vermeiden, die ein Unfallpotenzial haben!</p>
<p>Beziehung</p> <p>Angst; psychotherapeutische Techniken; konstruktive Angst</p>	<p><b>VI./4.5.: Stressbewältigung</b></p> <p>Ziel ist der Abbau vom Alltagsstress.</p> <p><b>Methoden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein regelmäßiges Bewegungsprogramm</li> <li>- Das Mitteilen der Probleme mit den Angehörigen</li> <li>- Die Methode der konstruktiven Angst: Der Patient soll als eine tägliche Beschäftigung zu einem bestimmten Zeitpunkt einen 10-20 Minuten langen Zeitraum festlegen, wo er seine Probleme durchdenkt und aufschreibt, was er tun kann innerhalb von einem Tag, einer Woche, einem Monat, einem Jahr, um die Probleme zu lösen. Wenn er auch zu anderen Zeitpunkten, besonders vor dem Schlafengehen, sich mit den Problemen beschäftigt, soll er sich die aufschreiben und am folgenden Tag im festgelegten Zeitpunkt sich damit wieder beschäftigen.</li> <li>- Andere Stressbewältigungsstrategien (Entspannung und kognitive Umstrukturierung)</li> </ul> <p><b>VI./4.6.: Sekundäre Behandlungen</b></p> <p>Methoden der psychotherapeutischen Behandlung der Insomnie, die nur dann benötigt werden, wenn die primären Behandlungsmethoden nicht zum Erfolg führen.</p>
<p>Beziehung</p> <p>Psychotherapeutische Techniken; Entspannung</p>	

### **VI./4.6.1.: Entspannungstechniken**

- senken das Arousal-niveaus
- helfen dem Patienten, seine Aufmerksamkeit von äusseren, störenden Reizen abzulenken
- helfen dem Patienten zum Erleben eines allgemeinen körperlich entspannten Zustands

### **VI./4.6.2.: Kognitive Umstrukturierung**

**Ziel** ist die Kontrolle der schlafbezogenen Sorgen.

#### **Methoden:**

- **Wir sammeln** die mit dem Schlaf zusammenhängenden, angsterregenden Gedanken des Patienten.
- mit den sogenannten **Standard-Fragen** prüfen wir deren Gültigkeit (2. Abbildung).

[P\_2\_abra\_VI\_4\_fejezet.jpg

Aufschrift: 2. Abb.: *Standard-fragen zur Infragestellung der Sorgengedanken*

- **Verhaltensexperimente:**
- 1. Tun sie so am nächsten Tag, als hätten Sie keine Schlafstörung, als wären Sie nicht schlaflos, und unterlassen Sie alle Verhaltensweisen, die Sie sonst gegen die Schlaflosigkeit unternehmen würden (z.B. Ruhephasen tagsüber, vermehrter Kaffeekonsum, etc.).
- 2. Unterlassen Sie am Abend alle Verhaltensweisen, die Sie sonst für ein besseres Einschlafen tun würden (Ohrenstöpsel, frühzeitig ins Bett gehen, etc.).

Sie können im Nachhinein anhand des Schlafprotokolls nachschauen, ob die Verhaltensexperimente wirksam waren. In den meisten Fällen stellt es sich heraus, dass die Experimente den Schlaf in der darauffolgenden Nacht fördern.

### **VI./4.7.: Rückfallprävention**

Wichtig ist, die 4 Grundregeln mit dem Patienten zu besprechen. Sprechen wir sie durch, schreiben wir sie auf ein Blatt Papier auf, tun wir sie in einen Umschlag, kleben wir es zu und sagen wir dem Patienten, dass er den Umschlag dann öffnen muss, wenn er die Symptome einer Schlafstörung – auch wenn nur in einer leichten Form – wieder wahrnehmen sollte.

- 1) **Jeder Mensch hat ab und zu mal eine schlechte Nacht**, das ist natürlich, man muss sich darüber keine Sorgen machen.
- 2) In diesen Fällen sollen wir **nie** am darauffolgenden Tag versuchen, unsere **Symptome der Schlaflosigkeit auszugleichen**, das heisst:
- 3) wir sollen immer daran denken, dass wir **nichts tun** sollen, **die nächste Nacht wird viel besser sein**;
- 4) wir sollen **nie länger als 10-15 Minuten** wach im Bett liegen bleiben.

Beziehung

Psychotherapeutische Techniken;  
kognitive Umstrukturierung

Wichtig