

VI./1 Kapitel: Symptome der Insomnie

Wichtig

Die subjektiv empfundene unbefriedigende oder geringe Qualität des Schlafs: Ein – oder Durchschlafstörungen. Von Insomnie kann nur dann gesprochen werden, wenn mindestens ein Symptom auch am Tag auftritt, also es auch zu deutlichen Tagesbeeinträchtigungen kommt.

Zusammenfassung

VI./1.1.: Symptome der Tagesbeeinträchtigung:

- Schläfrigkeit am Tag
- Müdigkeit oder unwohles Befinden
- Beeinträchtigung des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit, der Konzentration.
- Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in sozialen, schulischen, oder Arbeitsbereichen.
- Stimmungsschwankungen oder Irritabilität.
- Verlust der Energie, der Motivation, oder der Eigeninitiative.
- Fehler und/oder Unfälle.
- Anspannung, Kopfschmerzen, oder gastrointestinale Beschwerden im Zusammenhang mit dem Schlaf.
- Sorgen und Ängste im Zusammenhang mit dem Schlaf.

VI./1.2.: Mit der Insomnie verbundene Symptome und Verhaltensweisen:

Sorgen wegen der Schlafstörung und derer Konsequenzen.

Das **Übertreiben von schlaffördernden Verhaltensweisen und Massnahmen** am Abend (z.B. das Anwenden von Lärmschutz, das Konsumieren von Alkohol als Schlafmittel, das zu frühe Schlafengehen).

Das Suchen von **Möglichkeiten zum Schlafen und Ausruhen** während des Tages.

Das übertriebene Konsumieren von Stimulanten (z.B. Kaffee, Tee) um die Kompensation von Unausgeschlafenheit.

Wichtig

VI./1.3.: Grundlegende Überlegungen

Die Insomnie gehört zu eines der häufigsten ärztlichen Beschwerden, ihre Prävalenz liegt durchschnittlich zwischen 20-30%, in älteren Altersgruppen ist sie höher. Der ungestörte, gesunde Schlaf ist eines der wichtigsten Indikatoren für die körperlich-seelische Gesundheit.

Wie jedes andere häufige Syndrom, ist auch die Insomnie **multikausalen** Ursprungs: es können sowohl psychische, als auch körperliche Krankheiten im Hintergrund der Insomnie stehen (z.B. depression, Bluthochdruck), aber auch Aspekte des Lebensstils. Komorbide Störungen müssen selbstverständlich behandelt werden, damit auch Symptome der Insomnie sich verringern. Beim Bestehen der Insomnie spielt fast immer die Angst bezüglich des Schlafs eine grosse Rolle: die Angst in den Ein – und/oder Durchschlafsituationen, und durch das Erhöhen des Arousals verhindert diese. Diese Sorgen um den Schlaf können die Schlafstörungen auch in dem Falle aufrechterhalten, wenn die originalen Auslöser schon behoben worden sind. Wegen den letzteren ist die psychotherapeutische Behandlung der Insomnie oft sehr wichtig.

Die Faktoren des Lebensstils, die im Hintergrund einer Insomnie stehen könnten, sind die Folgenden: **unregelmässiger Tagesrhythmus, Alltagsstress, einige Gewohnheiten, die den Schlaf verschweren (z.B. arousal-steigernde Abendtätigkeiten oder das Konsumieren von psychoaktiven Substanzen), das Fehlen der Körperbewegung.**

Ohne das Erstellen eines schlaffördernden Lebensstils ist oft kein langhaltiger Erfolg in der Behandlung möglich.

VI./2. Kapitel: Allgemeine Behandlungsgrundsätze in der Behandlung der Insomnie

1. Die Behandlung möglicher komorbiden Krankheiten - falls gegeben.
2. Edukation: Beratung von Lebensstil und Schlafhygiene – in jedem Fall unerlässlich
3. Psychotherapie – in dem Fall, wenn Hyperarousal, Sorgen bezüglich des Schlafs, oder sorgenreduzierende Verhaltensweisen bestehen, die aber in Wirklichkeit genau das Gegenteil erwirken (Sorgen fördernd).
4. Pharmakotherapie: temporäre, kurzfristige (max. 4-8 Wochen dauernde) Behandlung zur Ergänzung der obigen Problemen, aber es ist nicht geraten, Schlafmittel nur alleine als Monotherapie anzuwenden. Monotherapie kann nur in kurzfristigen, situativen Schlafstörungen angewendet werden, z. B. während dem Reisen, oder in konkreten, für einige Tage befristete Lebensereignisse, wie z.B. vor einer OP, in einer Krisensituation, vor Prüfungen, etc.

VI./3. Das kognitiv-verhaltenstherapeutische Modell der Insomnie

Das psychotherapeutische Modell der Insomnie wurde auf Abbildung 1. zusammengefasst.

[P_1_abra_VI_1_fejezet.JPG]

Felirat: 1. Abbildung

Die Insomnie beruht auf drei psychologischen Hauptpfeilern, die unabhängig davon sind, was der Auslöser der Insomnie gewesen ist – diese Phänomene werden früher oder später bei jedem Patienten der unter der Insomnie leidet merkbar sein und auf psychogener Weise die Symptome aufrechterhalten, dies sind die Folgenden:

1. **Hyperarousal**/Aktivierung/Erregung
2. **ungünstige Schlafgewohnheiten** zur Linderung der Schlafstörung
3. **Sorgen** um den Schlaf, schlafbehindernde Gedanken, Grübeln

VI./3.1.: Hyperarousal

(Die paradoxe Erhöhung des Arousal vor dem Einschlafen)

Ursachen:

- **Lebensstil:** Abend-Diät, das Konsumieren von psychoaktiven Substanzen

(z.B. Kaffee, Cola), Körperbewegung direkt vor dem Schlafengehen, das Ausüben von Tätigkeiten, die den Arousal erhöhen, (z.B. Arbeiten, einen spannenden Film sich ansehen, Computerspiele spielen).

- **Sorgen**, die unabhängig vom Schlaf sind, jedoch den Arousal und Spannung erhöhen (z.B. das Grübeln über alltägliche Sorgen)
- **Gedanken**, die mit dem Schlaf zusammenhängend sind, die Anspannung erzeugen und die mit der Einschlafschwierigkeit oder der Tagesbeeinträchtigung am nächsten Tag zu tun haben („ich kann schon wieder nicht schlafen“, ... „unausgeschlafen werde ich morgen nicht arbeiten können“, etc.)
- Der alltägliche **Stress**, der keinen Auslauf findet (z.B. ganztägige intensive Arbeit)
- ungünstige /störende Umwelteinflüsse (z.B. Lärm beim Nachbarn).

VI./3.2.: Verhaltensänderungen, die darauf abzielen, mehr Schlaf zu bekommen, oder die Tagessymptome zu reduzieren, die aber auf paradoxer Weise die Schlafmöglichkeiten schwächen

A. Verhaltensweisen, die eigentlich zur Schlafförderung dienen, jedoch auf paradoxer Weise den Schlaf negativ beeinträchtigen:

- Schafe zählen
- Das Erledigen abendlicher Tätigkeiten im Bett, damit „wenn der Schlaf doch kommt, er mich im Bett erwischt“
- Die übertriebene Kontrolle der Umweltreize (Ohrstöpsel, Jalousien)

B. Verhaltensweisen am Tag, die zur Gegensteuerung der Unausgeschlafenheit dienen, jedoch die Chancen des nächtlichen Einschlafens schwächen:

- Dösen/Nickerchen nehmen tagsüber in Zeitpunkten ungünstig für den circadianen Rhythmus
- die Verlängerung der im Bett verbrachten Zeit („auch wenn ich nicht schlafe, bin ich zumindest im Bett und ruhe“)
- das Vermeiden von schlaffördernden Tätigkeiten tagsüber wegen der Müdigkeit (z.B. soziale Programme, Party, Körperbeugung).
- das Forcieren des Schlafs: das zu frühe Schlafengehen, das dem circadianen Rhythmus der Person nicht entspricht („ich bin müde, ich gehe schon um 9 schlafen“).
- das übermäßige Konsumieren von bestimmten Substanzen /Stimulanten (Kaffee, Cola, Tee, Energie getränke).

VI./3.3.: Zunehmendes Grübeln über die negativen möglichen Konsequenzen des schlechten Schlafs

- mit dem Annähern des Abends wird der Patient zunehmend aufgeregter und gespannter
- beim Einschlafen ist er leicht frustrierbar (dauernd auf die Uhr schauen: „es ist schon halb 11 und ich schlafe immer noch nicht“)
- beim nächtlichen Aufwachen (was an sich ein normales Phänomen ist)

sind typische arousal-steigernde negative Gedanken bei Insomnie z.B. „es ist schon halb 3 und ich bin schon aufgewacht!“ im Vergleich zu denen, die nicht unter Insomnie leiden, ist der Gedanke: „wie gut, es ist erst halb 3, ich kann noch schlafen“).

- das Problem belastet zusehends den Alltag und wird zum 24-Stunden-Problem, ein Grossteil des Tages dreht sich um das Grübeln bezüglich der Schlafprobleme