

Belastungen und gestörter Schlaf – Prävention oder Behandlung

Lukas Rahm

Dr. phil., Gemeindestrasse 26, 8032 Zürich

25. Zürcher Präventionstag, 14. März 2014

1

(C) L.Rahm 2014

Überblick

1. Was brauchen wir, um gut zu schlafen?
2. Angaben zu schlechtem Schlaf
3. Schlafstörung als (Ausdruck einer) Belastung
4. Aspekte einer Schlafstörung
5. Kombinierte Behandlungsansätze
6. Behandlungsketten
7. Prävention

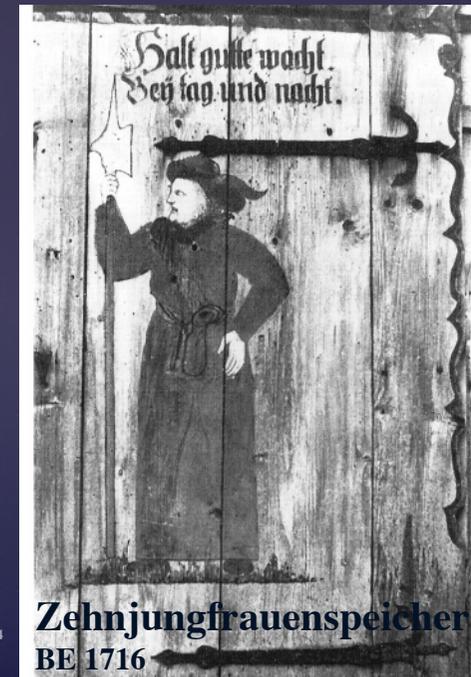
2

(C) L.Rahm 2014



3 Was brauchen wir, um gut zu schlafen?

(C) L.Rahm 2014



4

(C) L.Rahm 2014

Was brauchen wir, um gut zu schlafen?



5 Was brauchen wir, um gut zu schlafen?

(C) L.Rahm 2014



Was brauchen wir, um gut zu schlafen?

(C) L.Rahm 2014

1. Müdigkeit
(homöostatische Komponente)
2. Schutz, Sicherheit, Vertrauen
3. Entspannung (körperlich, mental, affektiv)
4. Synchronisierung mit 24h Rhythmus
(circadiane Komponente)

Was brauchen wir, um gut zu schlafen?

7

(C) L.Rahm 2014

Schlafstagebuch Name: Vorname: Geburtsdatum:

Datum:

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Montag | Dienstag

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Dienstag | Mittwoch

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Mittwoch | Donnerstag

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Donnerstag | Freitag

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Freitag | Samstag

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Samstag | Sonntag

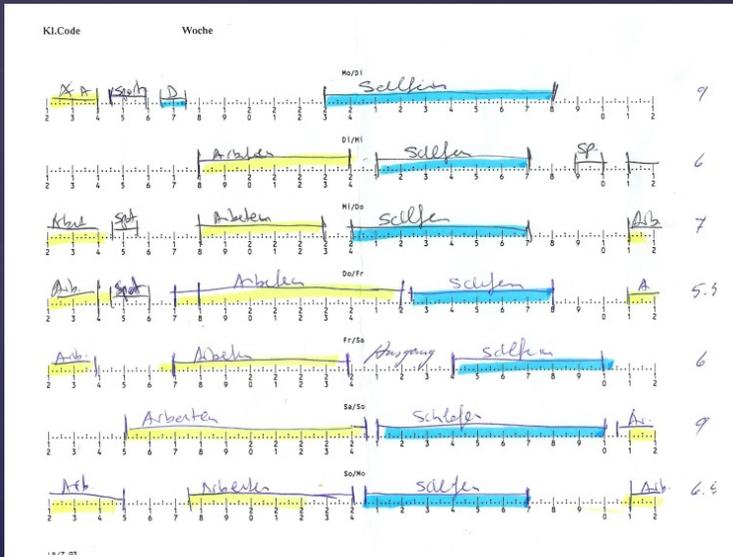
12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Sonntag | Montag

Beispiel

12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 Montag | Dienstag

Zeichen: Zubettgehen: ▼ Schlafen: _____ Dösen: - - - - - Aufstehen am Morgen: ▲

Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland
Diagnose und Therapie von Schlafstörungen



9

(C) L.Rahm 2014

Was sagen Patienten beim Hausarzt ?

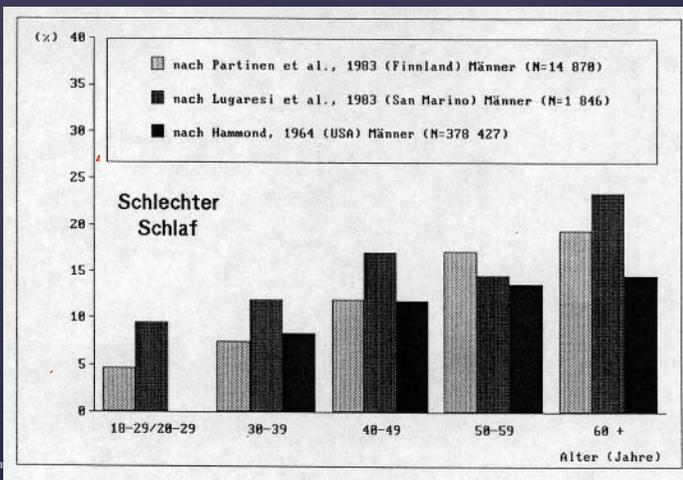
- ↳ 62% berichten über Schlafprobleme im vergangenen Jahr (einige Nächte/Woche oder öfters)
- ↳ 80% sprechen nie über Schlaf mit ihrem Arzt !

USA, Nat. Sleep Foundation, 2000

10

(C) L.Rahm 2014

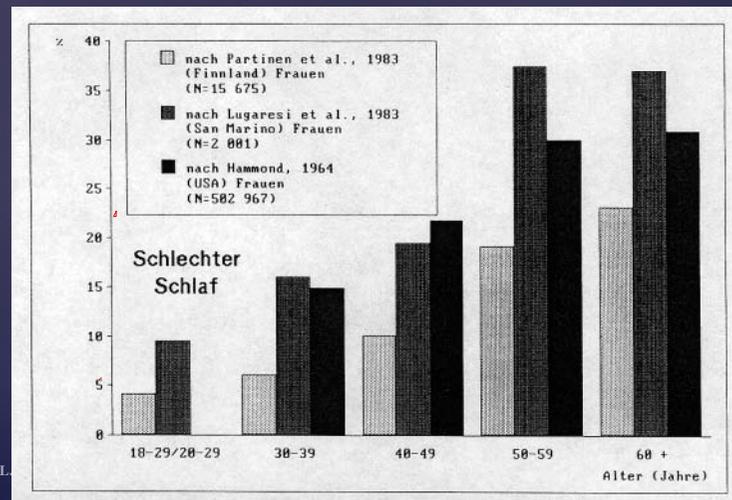
«Schlechter Schlaf» bei Männern subjektive Angaben



11

(C) L.Rahm

«Schlechter Schlaf» bei Frauen subjektive Angaben



12

(C) L.

Was heisst «Schlechter Schlaf» ?

- ↳ Verlängerte Einschlafdauer?
- ↳ Wachliegen nachts?
- ↳ Früherwachen morgens?
- ↳ Fragmentierung des Schlafes?
- ↳ Müdigkeit/Schläfrigkeit tagsüber?

Fazit:

Es gibt nicht EIN Mass für Schlafstörungen

13

(C) L.Rahm 2014

Subjektive Ursachen für «schlechten Schlaf»

- ↳ Nervosität (48%)
- ↳ Persönliche Probleme (46%)
- ↳ Schmerzen, Krankheit (30%)
- ↳ Belastung am Arbeitsplatz (26%)
- ↳ Zu viel gegessen (25%)
- ↳ Verkehrslärm (23%)
- ↳ Wetter (20%)
- ↳ Auswärts übernachten (19%)

14

(C) L.Rahm 2014

Schlafstörung als ‚Ausdruck‘ einer Belastung/ Überforderung

Verlust von

- Arbeitsplatz
- Gesundheit
- nahestehenden Menschen
- Heimat
- Sozialen Kontakten
- usw.



gestörter Schlaf

15

(C) L.Rahm 2014

Belastung als Verlust von

Sicherheit
Zuversicht
Lebenssinn
Halt
Anerkennung
Geborgenheit
Gewohnheiten
Orientierung
Autonomie

Schlafstörung als Verlust von

Erholung
Entspannung
Lebendigkeit
Frische, Tatkraft
Halt
Sicherheit
Geborgenheit
Kontrolle
Selbstvertrauen

16

(C) L.Rahm 2014

Begleitende Gefühle (v.a. nachts)

Leere
Angst
Trauer
Verunsicherung
Verzweiflung
Einsamkeit
Ohnmacht
Wut
Kummer

17

(C) L.Rahm 2014

Die Schlafstörung wird zur 2. Belastung



18

(C) L.Rahm 2014

Erlebte/ vorgetragene Beschwerden



19

(C) L.Rahm 2014

Schlafqualität und Stressverarbeitung

Schlafqualität ↓

- ⊗ Resignation, Perspektivlosigkeit
- ⊗ Gedankliche Weiterbeschäftigung
- ⊗ Rückzug, Vermeidung von Stressoren
- ⊗ Selbstbemitleidung
- ⊗ Soziale Abkapselung
- ⊗ Selbstkritik
- ⊗ Vermeidung belastender Situationen

Schlafqualität ↑

- ⊗ Bestätigen eigener Handlungskompetenz
- ⊗ Entkräften von Belastungen
- ⊗ Klären und verändern von Belastungen

Rahm, 1995 (N=251)

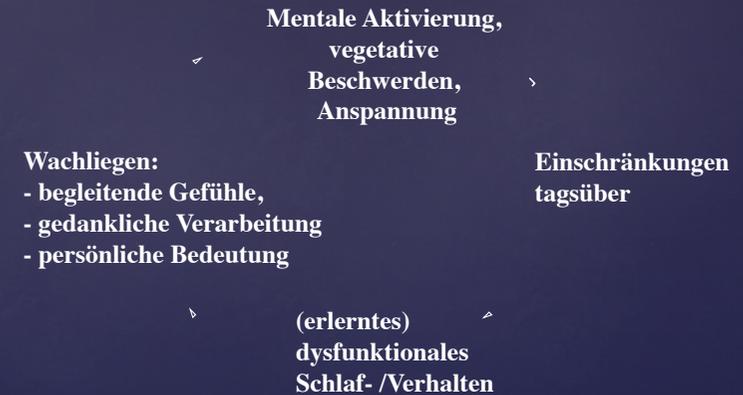
Aspekte einer Schlafstörung



21

(C) L.Rahm 2014

Aspekte einer Schlafstörung



22

(C) L.Rahm 2014

Einschränkungen tagsüber

- Müdigkeit
- Erschöpfung
- Überforderung
- Irritierbarkeit
- dysthyme Stimmung
- Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit ↓
- Lebensqualität ↓
- soziale Aktivitäten ↓
- usw. usw.

23

(C) L.Rahm 2014

Dysfunktionales Schlaf- /Verhalten

- Ausdehnen der Bettzeiten
- unregelmäßiger/ verschobener Schlaf-Wach-Rhythmus
- Einschränkung von (sozialen) Aktivitäten
- Entkopplung von natürlichen/ sozialen Zeitgebern
- Tagesschlaf, Vor- oder Nachholen des Schlafes
- ungeeignete Schlafhilfen (sedierende und/oder stimulierende Substanzen)
- Aktivierende Tätigkeiten vor dem Zubettgehen
- ungeeignete Verhaltensweisen im Bett
- fehlende Rituale vor dem Schlafengehen

24 USW.

(C) L.Rahm 2014

Wachliegen: Gedanken, Überzeugungen, Gefühle

- unrealistische Erwartungen an die Schlafqualität
- normgebundene Vorstellungen über den idealen Schlaf
- Fixierung auf den fehlenden Schlaf
- Fixierung auf eine Ursache der Schlafstörung
- Irrationale Ursachenzuschreibung, Fehlattributionen
- katastrophisieren, generalisieren der Insomnie

- fehlende Wahrnehmung der Müdigkeit/Wachheit
- Ängste, Ärger, Wut, Selbstanklage
- erlernte Hilflosigkeit: Frustration, Ratlosigkeit, Ohnmacht, Selbstzweifel über Unvermögen, den Schlaf zu beeinflussen
- usw. usw.

25

(C) L.Rahm 2014

Mentale Aktivierung, Anspannung vegetative Beschwerden

- körperliche Anspannung/ Unruhe
- vegetative Reaktionen
- Gedankenkreisen
- emotionale Aktivierung

26

(C) L.Rahm 2014

Kombinierte Behandlungsansätze



(C) L.Rahm 2014

DIE GOLDENEN SCHLAFREGELN **Weshalb genügen die nicht?**

1. **Viel frische Luft:** Frische Luft am Tag fördert das Einschlafen. Wer den ganzen Tag im Büro gesessen hat, kann abends zum Beispiel noch einen kleinen Spaziergang machen.
2. **Kein Fernsehen:** Vor dem Zubettgehen keine aufregenden Fernsehfilme anschauen, das wühlt zu sehr auf. Am besten auf Fernsehen direkt vor dem Schlafen ganz verzichten. Und der Fernseher im Schlafzimmer ist grundsätzlich tabu.
3. **Nur müde ins Bett:** Schlafen Sie nur, wenn Sie wirklich müde sind. Ansonsten sitzen Sie im Bett und beschäftigen sich mit dem Handy oder dem Fernseher. Verbannen Sie diese Geräte aus dem Schlafzimmer.
4. **Kein Alkohol:** Alkohol wirkt zwar sedierend, führt aber zu unruhigem Schlaf. Trinken Sie keinen Alkohol abends.
5. **Kein Koffein:** Koffein wirkt stimulierend und verzögert das Einschlafen. Trinken Sie keinen Kaffee oder Tee abends.
6. **Keine Kalorienbomben:** Kein schweres Essen abends. Schlafen zu sich nehmen. Der Magen ist nach dem Essen dem Verdauen beschäftigt, das Einschlafen verzögert.
7. **Nur müde ins Bett:** Verzicht auf "tagesschläfchen" und gehen Sie abends zu Bett, wenn Sie wirklich müde sind. Ansonsten sitzen Sie im Bett und beschäftigen sich mit dem Handy oder dem Fernseher. Verbannen Sie diese Geräte aus dem Schlafzimmer.

28

(C) L.Rahm 2014

Allgemein gehaltene Regeln, Ratschläge, Empfehlungen usw.

- Berücksichtigen nicht die individuelle Schlafproblematik
- werden meist nicht konsequent umgesetzt
- verstärken Überforderung, Versagensgefühle, Selbstzweifel

29

(C) L.Rahm 2014

- Massnahmen gemeinsam planen
- nur 1-2 Massnahmen/ Veränderungen aufs Mal
- mindestens 1-2 Wochen anwenden
- deren Umsetzbarkeit, Erfolg, Passung überprüfen



30

(C) L.Rahm 2014

Nachhaltigkeit kombinierter Therapie

- Ca. **2/3 der Pat.** erfahren eine bedeutsame Besserung des Schlafes
- Die Effekte bleiben über längere Zeit stabil

(Espie et al., 1989; Lacks et al., 1992;
Morin et al., 1989, 1994, 2009)

31

(C) L.Rahm 2014

Entspannungsverfahren

Mentale Aktivierung,
vegetative
Beschwerden,
Anspannung

Wachliegen:

- begleitende Gefühle,
- gedankliche Verarbeitung
- persönliche Bedeutung

Einschränkungen
tagsüber

(erlerntes)
dysfunktionales
Schlaf-/Verhalten

Verhaltens-
modifikation
& Skills

Beratung,
kognitive Techniken
Psychotherapie

32

(C) L.Rahm 2014

1. Skills und allgemeine Schlaf-Verhaltensmodifikation

- Aufklärung/ Information über den Schlaf
- Regelmässige, individuell ausgerichtete Schlafzeiten
- Beschränkung auf die persönlich notwendige Schlafdauer
- Verzicht auf Tagesschlaf (oder doch nicht?)
- Akzentuierung der Aktivitäten tagsüber
- entspannende Tätigkeiten abends
- Schlafrituale fördern
- Ermittlung und Behebung von Störquellen
- Konsum von stimulierenden und/oder sedierenden Substanzen einschränken

33
(C) L.Rahm 2014

2. Schlafverhaltens-Interventionen

↳ Stimuluskontrolle (R. Bootzin, 1972)

- Bett nicht für zweckfremde Beschäftigungen benutzen
- Bett und Schlafzimmer bei *jeder* Verzögerung des Einschlafens um mehr als 10 Min. verlassen

↳ Bettzeit-Kontrolle

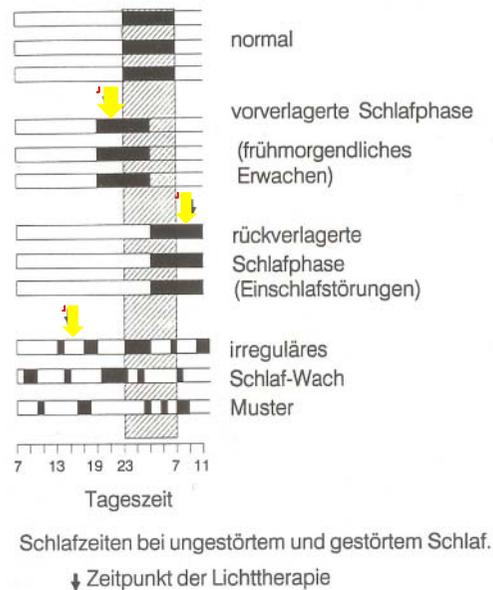
- Begrenzung der Bettzeit auf die subjektive Schlafdauer
- Stufenweise Ausdehnung der Bettzeit, sofern die subj. Schlafdauer ebenfalls zunimmt

→ erlernte Hilflosigkeit: Frustration, Ratlosigkeit, Ohnmacht, Selbstzweifel über Unvermögen, den Schlaf zu beeinflussen

34
(C) L.Rahm 2014

Lichttherapie

- min. 30 Min.
- 10'000 Lux Tageslichtlampe



J. Zulley, 1997

35
(C) L.Rahm 2014

3. Entspannungsverfahren





Entspannungsverfahren Aspekte

- Aktiv gestaltend (Achtsamkeit) oder passiv konsumierend (Ablenkung) ?
- eher Körper bezogen und/oder mental-affektiv ?
- Aufmerksamkeitsfokus: nach innen – nach aussen ?
- Kontrolle, Selbstbestimmung oder regressiv ?

4. Kognitive Techniken



■ Gedankenstop/ Aktive Imagination /1

Beispiele

Ziehen lassen, verabschieden, auflösen (Angstpatientin mit Vermeidung) Die Gedanken auf eine Wolke setzen und davonziehen lassen

Sortieren, einpacken (Bauzeichnerin, pflichtbewusst) Eine große Tasche mit vielen Fächern, in die ich alle Pendenzen und Gedanken packe

Rhythmische Bewegungen und Ruhe (Unfall → passiv, blockiert) Transportiert sich mental an einen Strand in einer Bucht und schaut den Wellenbewegungen zu

Distanzierung (Werkstudentin: Ehrgeiz, Selbstbestimmung) Die gedanklich-bildliche Unruhe nach aussen projizieren → sich vorstellen wie sie da steht und malt

■ Gedankenstop/ Aktive Imagination /2

Distanzierung (der von den Eltern Verbannte)

Er fühlt sich wie in einem Labyrinth - ohne Orientierung, ohne Ausweg - und kann sich nicht von seinen negativen Gedanken und Gefühlen an die Eltern lösen: früher imaginierte er einen Adler und schwebte über den Dingen, dies gelinge aber nicht mehr.

→ In der Vorstellung ein Labyrinth zeichnen, die Skizze von sich fern halten

Spaziergang (Werkstudentin: Ehrgeiz, Selbstbestimmung)

Sie geht in der Phantasie mit ihrem Lieblingshund spazieren, spielt mit ihm, entdeckt allerlei

41

(C) L.Rahm 2014

■ Gedankenstop/ Aktive Imagination /3

Tauchgang (Handwerker, scheu, wortkarg)

Sich in die Matratze sinken lassen und wie bei einem Tauchgang alles erkunden

Imagination sinnlich

„ Meistens beginne ich mit einem Geschmack oder einer Farbe, z.B. Orange, vielleicht ein Karottengemüse mit Rosinen. Dann überlege ich was ich daraus entwickeln könnte

- vom Geruch her, vom Anblick, von der Stimmung ...“

42

(C) L.Rahm 2014

Kognitive Therapie nach Morin

Ziel: Verändern von Überzeugungen und Gedankenmustern bzgl.

- unrealistische Erwartungen an die Schlafqualität
- normgebundene Vorstellungen über den idealen Schlaf
- Fixierung auf den fehlenden Schlaf
- Fixierung auf *eine* Ursache der Schlafstörung
- Irrationale Ursachenzuschreibung, Fehlattributionen
- katastrophisieren, generalisieren der Insomnie

43

(C) L.Rahm 2014

Paradoxe Intervention

↳ Entlastung vom Druck schlafen zu müssen

z.B.

«Versuchen Sie, die Augen offen zu halten und wach zu bleiben;

Versuchen Sie, die Zeit im Bett zu genießen;

Sie haben bis zum Aufstehen Zeit sich zu erholen»

44

(C) L.Rahm 2014

5. Psychosoziale Beratung/ Psychotherapie

↳ Je nach Problemstellung:

- konfliktzentriert
- Stabilisierung/ Entlastung
- lösungszentriert
- direktiv

45

(C) L.Rahm 2014

Kombinierte Behandlungsansätze

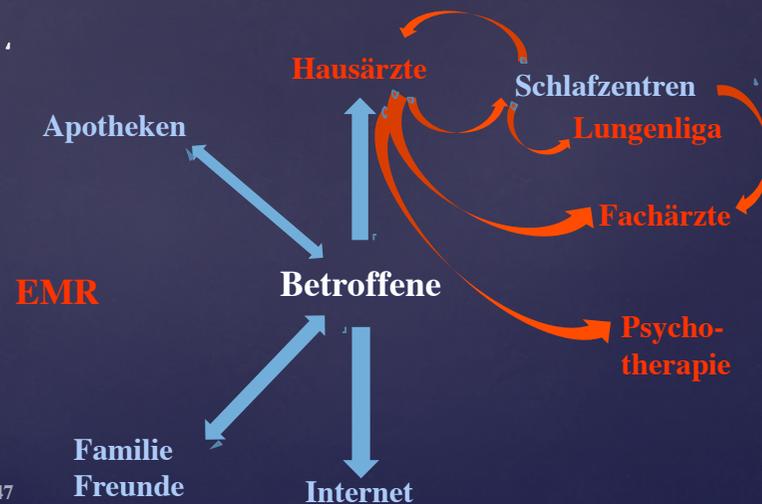
- ↳ Allgemeine (Schlaf-) Verhaltensregeln
- ↳ Spezifische Schlafverhaltens-
Interventionen
- ↳ Aktive Entspannung
- ↳ Kognitionsbezogene Techniken
- ↳ Psychosoziale Beratung
Psychotherapie

- ↳ **Medikamente** (pflanzlich/ synthetisch)

46

(C) L.Rahm 2014

Information, Behandlung, Überweisung



47

(C) L.Rahm 2014

Information, Behandlung, Überweisung

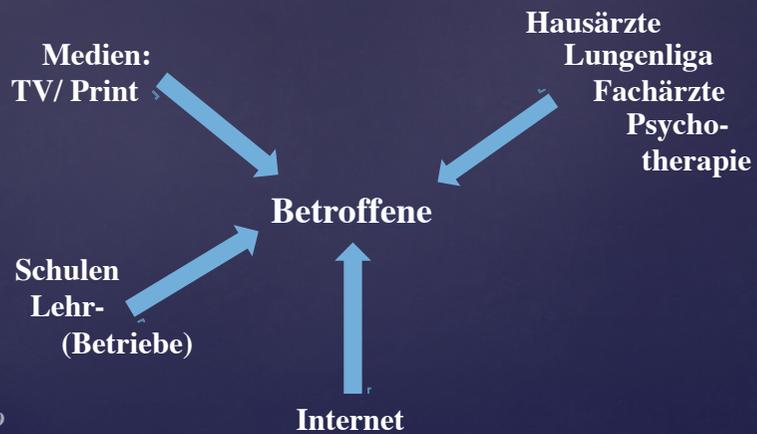
Problematik:

- Diagnostik und Behandlungsansätze erfolgen punktuell
 - Behandler und Betroffene tauschen sich zu wenig über jeweilige Modelle/ Erfahrungen aus
 - Die verschiedenen Aspekte der Schlafstörung werden nicht berücksichtigt
- fehlende Motivation/ Einsicht, sich selber aktiv und über längere Zeit für eine Veränderung einzusetzen

48

(C) L.Rahm 2014

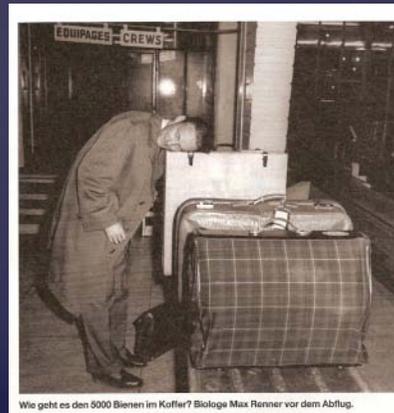
Prävention (primär und sekundär): Aufklärung und Wissensvermittlung



49

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/ Wissensvermittlung (z.B. über Chronobiologie)



Wie geht es den 5000 Bienen im Koffer? Biologe Max Renner vor dem Abflug.

(C) L.Rahm 2014



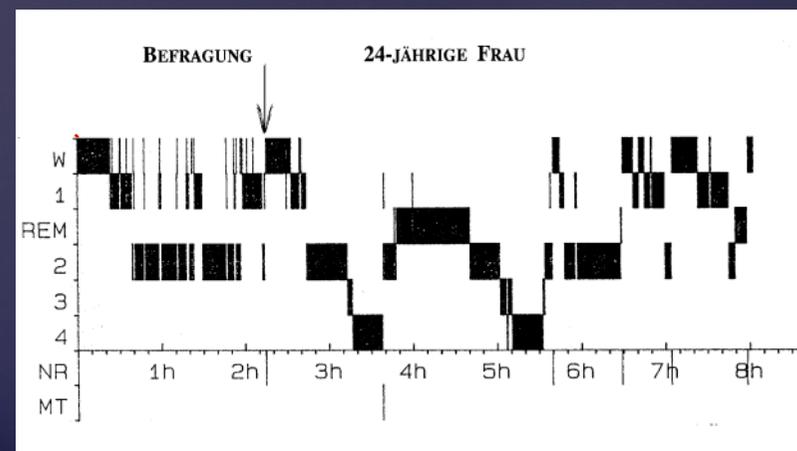
Aufklärung/ Wissensvermittlung (z.B. über Ruhephasen)



51

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/ Wissensvermittlung z.B. über subjektive Wahrnehmung des Schlafes



52

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/Wissensvermittlung

z.B. über Schlafdauer/ -Defizit

⌘ Schlafdauer: 82% 6.5 - 8 h

⌘ Schlafdefizit: 72% ≥ 1 h

N=1200 19-40-Jährige (Rahm, 1994)

53

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/ Wissensvermittlung

z.B. über Schlaf als individuelle Größe

FAZIT *Schlaf ist eine individuelle Größe.*

Kurz- und Langschläfer, Morgen- und Abendtypen, Mittagsschläfer sowie die Veränderungen des Schlafs mit zunehmendem Alter verhindern allgemeingültige Kriterien zur Definition des normalen Schlafes. Die Abgrenzung von gestörtem und gesundem Schlaf berücksichtigt daher die Beschwerden jedes einzelnen Patienten, sowohl im Kontext seines individuellen Schlafverhaltens als auch seiner Lebensumstände. Dabei kommen bei einigen Schlafgestörten gravierende Unterschiede in der Selbsteinschätzung des Schlafes und den objektivierbaren Meßwerten vor. Diese psychologische Komponente gestörten Schlafes unterstreicht, daß die Insomnie auch nach Einsatz technischer Meßverfahren eine individuelle Größe bleibt und ein subjektives Phänomen ist.

54

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/Wissensvermittlung

z.B. über Tagesschlaf?



16 Uhr 16: Mittagsschlaf über dem Atlantik.

55

(C) L.Rahm 2014

nicht mehr als 30-45 Min.?

Aufklärung/Wissensvermittlung

z.B. über Vor-/Schlafrituale



56

(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/Wissensvermittlung

z.B. über Morgenrituale

<p>N. MANCA (11), SCHÜLERIN</p> <h3>4 Wecker und Musik ab PC</h3>  <p>Der bis fünf Wecker stelle ich schon, ich weiß ja nie, ob ich schon beim ersten erwache. Der läutet um zwanzig vor sieben, manchmal fünf Minuten lang. Er steht neben dem Bett. Dann hat er einen auf dem Büchergesell, den kann man auf drei verschiedene Zeiten stellen. Zwar bin ich immer müde, aber ich stehe eigentlich immer gern auf. Meistens esse ich zuerst ein Schoggi-Jogurt in der Küche, setze mich hin, das geht schnell, zwei Minuten. Dann nochmal ins Bett, ein wenig lesen. Momentan den «Sonnenpfeil» von Frederica De Cesco, sonst fast immer Kritik. Ich lese dirke eine halbe</p>	<p>A. KÖNIG (36), KAMERAFAU</p> <h3>Yoga mit Miso-Suppe vor TV</h3>  <p>Yoga vor dem Fernseher, so beginnt mein Tag. Ich steige aus dem Bett, spiele den Videorecorder zurück, ziehe meine Trainingshose an, starte meine Übungen und die vom Vorabend aufgeschaltete Sendung, meistens «Kranich», «Korsett» oder «Kulturplatz». Mein Yoga-Matze liegt direkt vor dem TV-Gerät. Rückenübungen sind ideal, weil ich das Fernsehen aus dieser Position auch wirklich gut sehe. Aber ich kann nicht immer nach vorne schauen. Darum höre ich manchmal nur zu. Es ist ein bisschen wie Glaten vor dem Fernseher. Die Sendung «Mein Hund» finde ich einfach zu langweilig. Sie</p>	<p>R. DRINER (40), REDAKTOR</p> <h3>Fahrdienst vor 8 Uhr morgens</h3>  <p>Meine zwei älteren Kinder leben die halbe Woche bei meiner Ex-Frau. Die andere Hälfte sind sie bei mir. Dann laufen meine Morgen so ab: Ich stehe um sechs Uhr auf, wecke meinen Sohn und mache das Frühstück. Er isst, ich trinke Kaffee. Wenn er fertig ist, wecke ich meine Tochter, die erst um acht Uhr in der Schule sein muss. Um etwa Viertel vor sieben fahre ich meinen Sohn mit dem Auto in die Schule, die befindet sich am Wohnort meiner Ex-Frau. Hin und zurück dauert das ungefähr eine halbe Stunde. Danach lese ich zur Hause Zeitung, während meine Tochter frühstückt. Das stört</p>	<p>M. STURZENEGGER (45), STYLISTE</p> <h3>Wanne, Zeug und Sachen</h3>  <p>Vor dem Einschlafen mache ich mir nie Gedanken zum folgenden Tag. Das tue ich am Morgen während meiner zehnmündigen Wimmerzeit. Nach dem Aufstehen, kurz vor sechs, lasse ich Wasser in die Badewanne laufen. Ich mache einen Kaffee, sitze an dem Tisch, rauche eine Zigarette, trinke die Hälfte des Kaffees, gebe das Badewannenwasser abstellen, räume den Rest des Kaffees und sitze in die Wanne. Untertauchen, nasse Haare stumpfen, wieder untertauchen, rasieren, die Haare ist schön weich, alles gemächlich, ohne Stress. Manchmal, das ist ein bisschen nervig, wenn</p>	<p>E. STEINER (90), HOBBY-VELOFAHRER</p> <h3>Nicht ohne Fussmassage</h3>  <p>Mein Freund und Jung begann ich mit der Pensionierung. Ich hatte genug von all dem Technischen, das ich als Elektriker gesehen hatte, wollte mich mit anderen beschäftigen und vor allem dem eigenen Körper Beachtung schenken. So stieß ich auf ein Buch über asiatische Selbstheilung. Seither mache ich jeden Morgen das gleiche Programm. Ich sitze zwischen sieben und acht auf, öffne im Wohnzimmer die Fenster, dann ich Frischluft habe für die Übungen in all Himmelsrichtungen. Es fängt an im Osten zwanzigmal Armeschwüngen, im Südosten</p>
--	--	---	---	---

57
(C) L.Rahm 2014

Aufklärung/Wissensvermittlung

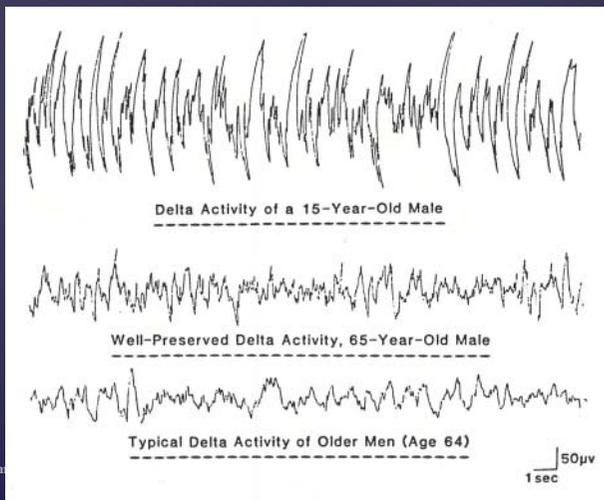
z.B. über Quälgeister und freundliche Begleiter



Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit, ...

Aufklärung/Wissensvermittlung

z.B. Schlaftiefe nimmt im Alter ab



„Psychologische Verfahren müssen ein Kernelement jeder Insomnietherapie sein“

Arbeitsgruppe Insomnie der Deutschen Ges. für Schlafforschung und Schlafmedizin, 1997

www.swiss-sleep.ch

Schweiz. Ges. für Schlafforschung, Schlafmedizin und
Chronobiologie

www.chronobiology.ch Centre for Chronobiology, PUK Basel

www.charite.de/dgsm/dgsm

Deutsche Ges. für Schlafforschung und Schlafmedizin

<http://leitlinien.degam.de>

Leitlinien «Müdigkeit»: Anamnese, Patienten Infos

www.lungenliga.ch/de/ (Lungenliga Schweiz)

www.emindex.ch

Erfahrungsmedizinisches Register Schweiz