

Clemens Speth · Jana Speth

Chronische Schlafstörungen bewältigen

Ein kompaktes Trainingsprogramm
für Betroffene

RATGEBER

MOREMEDIA



Springer

Chronische Schlafstörungen bewältigen

Clemens Speth · Jana Speth

Chronische Schlafstörungen bewältigen

Ein kompaktes Trainingsprogramm für
Betroffene

Clemens Speth
Arbeitsbereich Interventionspsychologie
Lehrstuhl für Psychologie I
Universität Würzburg
Deutschland

Jana Speth
Arbeitsbereich Interventionspsychologie
Lehrstuhl für Psychologie I
Universität Würzburg
Deutschland

ISBN 978-3-662-63595-7 ISBN 978-3-662-63596-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-63596-4>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert an Springer-Verlag GmbH, DE, ein Teil von Springer Nature 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Fotonachweis Umschlag: © Rido/stock.adobe.com, ID: 112366584 (Symbolbild mit Fotomodellen)

Planung: Hinrich Küster

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Wir danken Guido Roth, Britta und Bernd Haves, Andrea Kübler, Astrid Schloerscheidt, Allan Hobson, Lilli Herbold, Michael Matuschek und unseren Familien, insbesondere Ulrike und Cornelia sowie Renate und Thomas, für ihre Unterstützung auf dem Weg zu diesem Buch. Dank gilt auch Kerstin Barton und Hinrich Küster vom Springer Verlag. Wir möchten uns zudem an dieser Stelle ganz herzlich bei unseren Patientinnen und Patienten bedanken, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben und von denen wir viel lernen durften.

Unser Buch baut auf der Schlafforschung mindestens eines halben Jahrhunderts auf, darunter der Schlafrestriktion von Arthur J. Spielmann und der Schlaf- und Traumforschung von J. Allan Hobson, auf kognitiv-verhaltenstherapeutischen und achtsamkeitsbasierten Theorien, psychotherapeutischen und pharmakologischen Studien. Es berichtet davon, was wir aus der Wissenschaft für die klinische Praxis und das alltägliche Leben von Menschen mit Schlafproblemen mitnehmen und nutzbar machen konnten.

Freiburg
im März 2023

Clemens Speth
Jana Speth

Inhaltsverzeichnis

1	Willkommen!	1
2	Wann mir dieses Buch keinesfalls helfen wird	7
3	Schlafmittel	13
4	Warum die Welt immer nachts untergeht	21
5	Nächtliches Gedankenkarussell	29
6	Schäfchenzählen ist langweilig: Alternativen zum Wachliegen im Dunkeln	37
7	Entspannende Abendgestaltung	43
8	Was mein Schlaf mit einem Bindfaden gemeinsam hat	53
9	Leistungsdenken und Schlaf: Typische Sorgen während der Liegezeitbegrenzung	59
10	Liegezeitbegrenzung	67
11	Mit Tagesmüdigkeit umgehen lernen	77
12	Einschlafbereitschaft: Ab wann bin ich müde genug, um mich schlafen zu legen?	83
13	Was meine Morgengestaltung mit einem Säbelzähntiger zu tun hat	91
14	Der Nachbarshund ist kein Säbelzähntiger: Wie ich meine Empfindlichkeit gegenüber Sinneseindrücken verändern kann	97
15	Träume und Schlafprobleme	103
16	Ernährung	109
17	Schichtdienst	115

18	Meine Ergebnisse und Rückfallprophylaxe	121
19	Häufige Fragen	127
	Stichwortverzeichnis.....	135

Über die Autor:innen

Dr. Clemens Speth ist Neurowissenschaftler, Psychologe und approbierter Psychotherapeut. Er forscht an verschiedenen Kliniken in Süddeutschland.

Dr. Jana Speth ist Psychologin und approbierte Psychotherapeutin, darüber hinaus hat sie ein Studium der Philosophie und Anglistik abgeschlossen. Derzeit leitet sie ein klinisches Forschungsprojekt zu Schlafstörungen an der Universität Würzburg.

Nach einigen Jahren an einem Schlaflabor in Schottland arbeiten die beiden heute in ihrer Praxis mit Menschen (nicht nur) mit Schlafstörungen. Außerdem bieten sie deutschlandweit Onlinetherapien an.

Willkommen!

1

Liebe Leserin, lieber Leser,
herzlich willkommen in unserem Buch.

Reiht sich eine Nacht mit wenig Schlaf an die nächste, fragt man sich nach einiger Zeit:
Wie ernst sind meine Schlafstörungen? Und wie werde ich sie wieder los?

Schlafstörungen können sich äußern als:

- Schwierigkeiten beim Einschlafen am Abend
- häufiges Aufwachen in der Nacht mit Schwierigkeiten, wieder einzuschlafen
- Früherwachen

Diese Schwierigkeiten können einzeln oder sogar zusammen auftreten. Oft ist kein körperlicher Auslöser (mehr) erkennbar.

Leide ich über einen Zeitraum von einem Monat oder länger mindestens dreimal pro Woche unter Schlafstörungen? Habe ich den Eindruck, im Alltag wegen meiner Schlafprobleme derzeit nicht so gut zurechtzukommen? Dann trifft bei mir möglicherweise die klinische Diagnose *Nichtorganische Insomnie* nach der ICD-10 zu (der internationalen Klassifikation von Krankheiten, die von der Weltgesundheitsorganisation herausgegeben wird).



Dabei ist nicht zu vergessen, dass schon vereinzelte schlafarme Nächte pro Monat mein Leben ganz schön durcheinanderbringen können. Auch, wenn meine Schlafstörungen derzeit nicht ganz dem klinischen Bild entsprechen, kann sich die Arbeit mit diesem Buch lohnen – zumal circa zwei Drittel aller Schlafstörungen chronisch werden, sich also über mehrere Monate hinziehen.

Viele Menschen, die wir in den letzten Jahren stationär und ambulant behandelt haben, hatten nicht erst seit Wochen oder Monaten, sondern schon seit Jahren unter Schlafstörungen gelitten. Oft war die Diagnose *Nichtorganische Insomnie* bei ihnen jedoch noch nie zuvor gestellt worden – und das, obwohl zahlreiche Studien zeigen, dass Schlafstörungen in der Bevölkerung weit verbreitet sind.

Parasomnien

Neben den hier beschriebenen Schlafstörungen gibt es auch sogenannte *Parasomnien*. Sie umfassen unter anderem Alpträume, Schlafwandeln und den *Pavor nocturnus* (einen Nachtschrecken, bei dem ich meist innerhalb der ersten Stunde nach dem Einschlafen mit großer Angst, Herzrasen, rascher Atmung, kaltem Schweiß und schnellem Puls aufwache). Auch gegen Parasomnien sind Therapien entwickelt worden. Sie stehen nicht im Fokus dieses Buches, können aber allemal einen Grund darstellen, sich ärztlichen Rat einzuholen. Einige Informationen zu Alpträumen finden sich zudem in **Kap. 15**.

Möglicherweise sprechen viele Menschen ihre Schlafbeschwerden lange nicht bei ihrer Hausärztin, ihrer Neurologin oder ihrem Psychiater an. Vielleicht geschieht dies aus Sorge, nicht ernst genommen zu werden oder als einzige Lösung Schlafmittel angeboten zu bekommen, von denen sie nichts Gutes gehört haben. Dabei gibt es auch verschiedene nicht-medikamentöse Therapien gegen Schlafstörungen. Diese Therapien können unter Umständen von der Krankenkasse oder der Rentenversicherung bezahlt werden, beispielsweise im Rahmen von Verhaltenstherapien, Online-Schlaftrainings oder eines Reha-Aufenthalts in einer entsprechenden Klinik.

Eine weitere Erklärung dafür, warum Nichtorganische Insomnien noch so selten diagnostiziert werden, mag sein, dass Schlafstörungen oft als Anzeichen von Depressionen betrachtet werden. Im Zweifelsfall wird dann vielleicht eher die Diagnose einer Depression gestellt. Obwohl Schlafstörungen und Depressionen tatsächlich häufig gemeinsam auftreten, hat sich in den letzten Jahren der Blick der Forschung auf diesen Zusammenhang verändert: Mittlerweile wissen wir, dass Schlafstörungen einer Depression, einer Angst- oder einer Abhängigkeitserkrankung vorausgehen und diese überhaupt erst auslösen können. Viele Menschen leiden allerdings auch unter schweren Schlafstörungen, ohne dabei jemals eine klinisch relevante depressive Symptomatik zu entwickeln.

Ähnliches zeigt sich in Studien auch für den Zusammenhang zwischen Schlafstörungen und weiteren psychischen Beschwerden. Zwar ist schon länger bekannt, dass Schlafstörungen auch häufiges Symptom einer posttraumatischen Belastungsstörung sind. Neuere Studien zeigen jedoch, dass Schlafstörungen, die *vor* einem traumatischen Ereignis (Autounfall, Erdbeben, Gewaltverbrechen) bestanden haben, dazu führen können, dass sich *nach* diesem Ereignis mit höherer Wahrscheinlichkeit eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Schlaf spielt also eine nicht zu unterschätzende Rolle für mein psychisches Wohlbefinden und sorgt auch dafür, dass ich schwierige Ereignisse besser verarbeiten kann.

Für die Therapie Nichtorganischer Insomnien spielt es nicht zwingend eine größere Rolle, wie diese ursprünglich entstanden sind. Vor Therapiebeginn sollte natürlich medizinisch abgeklärt sein, dass wirklich keine körperlichen Beschwerden vorliegen, die zuvor einer Behandlung bedürfen.

Schlafapnoe

Die Schlafapnoe ist eine recht häufige körperliche Ursache für Schlafstörungen. Bei der Schlafapnoe setzt der Atem während des Schlafs kurz aus, so dass der Sauerstoffgehalt im Blut absinkt. Hierdurch kommt es zu einem kurzen, meist unbewussten Aufwachen. Am nächsten Morgen fühle ich mich dann unausgeschlafen, obwohl ich meiner Wahrnehmung nach relativ normal geschlafen habe. Liegt eine Schlafapnoe vor, wird diese meist vorrangig behandelt (genau wie eine Reihe weiterer denkbarer körperlicher Auslöser für Schlafprobleme).

Erster Anlaufpunkt ist hier in der Regel mein Hausarzt. Allerdings kann ich mich auch direkt und ohne ärztliche Überweisung an einen Psychotherapeuten wenden. Damit nach dem Kennenlernen in den ersten gemeinsamen Sitzungen dann die eigentliche Psychotherapie beginnen kann, sollte ein ärztlicher Bericht vorliegen, der im Falle von Schlafstörungen bestätigt, dass es hier nicht (mehr) primär um die Behandlung körperlicher, sondern vorwiegend um psychische Ursachen geht.

Zuweilen reicht hierzu schon ein umfassendes Gespräch mit meinem Hausarzt oder meiner Neurologin aus. Bei einem Anfangsverdacht kann ein Aufenthalt in einem Schlaflabor organisiert werden, bei dem ich in einem mit verschiedenen Messgeräten ausgestatteten Schlafzimmer schlafe, während mein Schlaf genau untersucht wird.

In vielen Fällen ist der ursprüngliche Auslöser (Krankheit, psychische Beschwerden, laute Schlafumgebung) allerdings nicht mehr festzustellen, weil sich die Schlafstörung längst verselbstständigt hat. Egal, woher sie einmal kam: Wichtig ist, wie ich jetzt mit meiner Insomnie umgehe, und das möglichst rasch und ohne größere Nebenwirkungen.

Der Leidensdruck, den Schlafstörungen verursachen, findet in der klinischen Forschung und Praxis glücklicherweise zunehmend mehr Beachtung. Die Auswirkungen auf den Alltag können immerhin beträchtlich sein. Sie reichen von Müdigkeit und Konzentrationsschwächen bis hin zu Selbstwertproblemen, Sprachschwierigkeiten und Stimmungstiefs. Das Risiko für Unfälle im Straßenverkehr und am Arbeitsplatz steigt. Langfristig können Schlafprobleme auch das Herz-Kreislauf-System beeinträchtigen und somit zu kardiovaskulären Erkrankungen führen.

Höchste Zeit also, etwas zu tun. Dabei gilt: Viele Wege führen nach Rom, und viele bereits entwickelte Therapieprogramme gegen Schlafstörungen bewirken Gutes. In diesem Buch stellen wir unser Mosaik aus altbewährten und neuen, in Studien evaluierten, verhaltenstherapeutischen, kognitiven und achtsamkeitsbasierten Methoden teilen vor, das wir in mehrjähriger klinischer Arbeit entwickelt haben. Es hat sich in unserem therapeutischen Alltag bewährt.

Wie kann ich dieses Buch am besten für mich nutzen?

Jeder Mensch und jede Schlafstörung ist anders, und trotzdem gibt es viele Gemeinsamkeiten. Am Anfang der meisten Kapitel findet sich ein kleiner Selbsttest, mit dem ich rasch einen Anhaltspunkt dafür bekomme, wie wichtig das Folgende derzeit für mich ist.

Kann ich mich in das Fallbeispiel zu Beginn eines Kapitels gut einfühlen? Dann ist dies ebenfalls ein Zeichen dafür, dass ich an dieser Stelle richtig bin und weiterlesen sollte. Zusätzlich helfen mir Querverweise in den einzelnen Kapiteln dabei, zu weiteren für mich interessanten Trainingsmöglichkeiten zu gelangen.

Viele Menschen arbeiten im Schichtdienst, im Wechseldienst oder ausschließlich im Spät- oder Nachtdienst, was Schlafprobleme unter Umständen auslösen oder verstärken kann. Wenn ich oft nachts arbeite und tagsüber künftig besser schlafen möchte, wurde **Kap. 17** für mich geschrieben. Auch die anderen Kapitel kann ich für mich nutzen, wenn ich sie mit der Flexibilität lese, die Menschen mit ungewöhnlichen Arbeitszeiten sich meist angeeignet haben.

Dieses Buch lebt vom Ausprobieren! Die eigentliche Veränderung findet in den praktischen Übungen statt. Die Materialien hierzu gibt es zusätzlich online zum Ausdrucken. Möchte ich meine Schlafstörungen wirklich bewältigen, muss ich mich selbst wichtig und mir genügend Zeit nehmen.

Der Weg aus den Schlafstörungen kann auch eine spannende Entdeckungsreise sein. Ich kann mich selbst, meine Gewohnheiten und Einstellungen ein Stückchen besser kennenlernen und weiterentwickeln.

Viel Erfolg und Freude dabei wünschen

Clemens und Jana Speth

Literatur

- Crönlein T, Galetke W, Young P (2017) Schlafmedizin 1x1. Springer, Berlin
- Dilling, H, Mombour, W, Schmidt, M H, Schulte-Markwort, E, & Remschmidt, H (2010). ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. *Int Klassifikation psychischer Störungen*, 3
- Franzen PL, Buysse DJ (2008) Sleep disturbances and depression: risk relationships for subsequent depression and therapeutic implications. *Dialogues in Clin Neurosci* 10(4):473
- Harrison Y, Horne J (1998) Sleep loss impairs short and novel language tasks having a prefrontal focus. *J Sleep Res* 7(2):95–100
- Hintze G (2015) Die vielfältige Bedeutung geordneten Schlafes: Schlaf und Schlafstörungen. *DMW-Deutsche Medizinische Wochenschr* 140(17):1264
- Kleen, C, Bering, R, Peters, U, & von Giesen, H J (2008). Prämorbide organische Schlafstörungen bei posttraumatischer Belastungsstörung—ein Trend. *Aktuelle Neurologie*, 35(S 01): 660
- Pace-Schott EF, Germain A, Milad MR (2015) Sleep and REM sleep disturbance in the pathophysiology of PTSD: the role of extinction memory. *Biology of Mood & Anxiety Disorders* 5(1):3
- Penzel T, Brandenburg U, Peter JH (2001) Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen im Schlaflabor. *Klinische Neurophysiologie* 32(02):126–132
- Riemann D, Baum E, Cohrs S, Crönlein T, Hajak G, Hertenstein E, ..., Pollmächer T (2017) S3-Leitlinie nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie* 21(1):2–44