



Tatjana Crönlein

Primäre Insomnie

Ein Gruppentherapieprogramm
für den stationären Bereich



HOGREFE



Primäre Insomnie

Primäre Insomnie

Ein Gruppentherapieprogramm
für den stationären Bereich

von

Tatjana Crönlein

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

Dr. Tatjana Crönlein, geb. 1965. 1984-1991 Studium der Psychologie in Hamburg. 1991-1994 Forschungstätigkeit im Bereich der Schlafforschung (Neuroendokrinologie) und psychiatrische Tätigkeit am Max-Planck-Institut in München. 2006 Promotion. Seit 1994 als Psychologin im Schlaflabor und auf der psychosomatischen Station des Bezirksklinikums Regensburg tätig. Aufbau der Verhaltenstherapie für Insomnie am dortigen schlafmedizinischen Zentrum. Seit 2006 Leitung der Arbeitsgruppe Insomnie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin. Dozentin an der Psychologischen Fakultät der Universität Regensburg sowie an verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten in Regensburg, Halle und Jena.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskriptherstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2013 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Satz: ATRhür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2407-1

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhalt

Vorwort	9
Kapitel 1: Beschreibung von Insomnien	11
1.1 Klassifikation	11
1.2 Epidemiologie	12
1.3 Formen der Insomnie nach der Internationalen Klassifikation für Schlafstörungen (ICSD-2)	12
1.3.1 Paradoxe Insomnie	12
1.3.2 Psychoreaktive Insomnie	14
1.3.3 Idiopathische Insomnie	14
1.3.4 Insomnie aufgrund mangelnder Schlafhygiene	15
1.3.5 Insomnie aufgrund von Substanzgebrauch und körperlicher Erkrankungen	16
1.3.6 Insomnie bei Depression	17
Kapitel 2: Psychophysiologische Insomnie	18
2.1 Entstehungsmodell der psychophysiologischen Insomnie	18
2.2 Symptomatik	20
2.2.1 Gestörter Schlaf	21
2.2.2 Tagesbefindlichkeit: müde, aber nicht schläfrig	22
2.2.3 Fokussierung auf den Schlaf	22
2.2.4 Irrationale Überzeugungen	23
2.2.5 Erhöhte Anspannung	23
2.2.6 Hilflosigkeit und Schonhaltung	24
2.2.7 Hilfesuchverhalten	24
Kapitel 3: Therapieziele und -indikation	26
3.1 Therapieziele	26
3.1.1 Erlernen effektiver schlaffördernder Methoden	26
3.1.2 Verbesserung der Schlafwahrnehmung	26
3.1.3 Aufbau eines gesunden Schlaf-Wach-Rhythmus	27
3.1.4 Aufbau von Entspannungsfähigkeit	27
3.1.5 Abbau schlafbezogener Angst	27
3.1.6 Abbau dysfunktionaler Einstellungen	27
3.1.7 Abbau schlafbezogener Fokussierung	28
3.1.8 Medikamentenkarenz	28
3.1.9 Rückfallprophylaxe	28
3.2 Indikation für das stationäre Gruppenprogramm	28
3.2.1 Komorbidität	28
3.2.2 Verdacht auf Vorliegen einer Depression	29
3.2.3 Verdacht auf Vorliegen einer anderen psychiatrischen Diagnose	29
3.2.4 Probleme bei der Hypnotikareduktion	30
3.2.5 Therapieresistenz im ambulanten Bereich	30
3.3 Ambulant versus stationär?	30

Kapitel 4: Entwicklung und Evaluation des Programms	32
4.1 Verhaltenstherapie bei Insomnie	32
4.1.1 Historische Entwicklung der insomniespezifischen Verhaltenstherapie	32
4.1.2 Effektivität der KVT-I	33
4.2 Konzeption des Gruppenprogramms	33
4.2.1 Abklärung von Komorbiditäten	33
4.2.2 Untersuchung des aktuellen Schlafes und der Schlafwahrnehmung	34
4.2.3 Korrektur einer Schlafwahrnehmungsverzerrung	35
4.2.4 Kontrolle des Therapieerfolges	35
4.2.5 Kontrolle der therapeutischen Maßnahmen	35
4.2.6 Medizinische Überwachung	35
4.2.7 Einzeltherapeutische Interventionen	36
4.2.8 Gruppendynamik	36
4.2.9 Kürze der Therapie	37
4.2.10 Freistellung des Patienten von seinen alltäglichen Pflichten	37
4.2.11 Möglichkeit einer Anschlussbehandlung	37
4.3 Formale Voraussetzungen	37
4.4 Evaluation	38
4.5 Wirkmechanismen	38
4.5.1 Spezialisiertes professionelles Angebot	38
4.5.2 Konfrontation	38
4.5.3 Kontrollierte Durchführung der Therapiemaßnahmen	39
4.5.4 Chronobiologische Effekte	40
4.5.5 Kontrolle über den Schlaf	40
4.5.6 Gruppendynamik	41
Kapitel 5: Durchführung des Gruppenprogramms	42
5.1 Aufnahme und Diagnostik	44
5.1.1 Aufnahmegespräch	45
5.1.2 Polysomnographie	46
5.1.3 Fragebögen	47
5.2 Einführung in die Therapie	48
5.2.1 Kennenlernrunde, Vertrauen gewinnen	49
5.2.2 Vorstellung des Stundenplanes	49
5.2.3 Erklärung von Formalien	50
5.2.4 Einführung in die Benutzung des Schlafprotokolls	50
5.3 Aufklärung über den Schlaf und Schlafstörungen	52
5.3.1 Normaler Schlaf	52
5.3.2 Kompensation von fehlendem Schlaf	56
5.3.3 Aufklärung über die Schlafwahrnehmung	56
5.4 Aufklärung über Schlafstörungen	57
5.4.1 Aufklärung über die Ursachen von gestörtem Schlaf	58
5.4.2 Folgen von Schlafmangel	61
5.5 Schlafmittelreduktion	62
5.6 Bettzeitenrestriktion	64
5.6.1 Das Prinzip der Bettzeitenrestriktion	64
5.6.2 Vermittlung der Bettzeitenrestriktion	65
5.6.3 Akzeptanz und Motivation	71
5.6.4 Verlauf	72
5.7 Aufklärung über das Krankheitsbild Insomnie	73
5.7.1 Psychoreaktive Insomnie	73
5.7.2 Schlafwahrnehmungsstörung	74

5.7.3	Psychophysiologische Insomnie	75
5.7.4	Insomnie bei Depression	78
5.8	Wachmacher und Müdemacher	79
5.9	Dysfunktionale Einstellungen	80
5.9.1	Mindestdauer Schlaf	81
5.9.2	Der beste Schlaf ist vor Mitternacht	82
5.9.3	Mit meinem Körper stimmt etwas nicht	82
5.9.4	Ich werde mit dieser Schlafstörung leben müssen	82
5.9.5	Man kann nur unter optimalen Bedingungen schlafen	82
5.10	Stimuluskontrolle	83
5.11	Entspannung	85
5.11.1	Unterschied zwischen Müdigkeit und Schlafbereitschaft	86
5.11.2	Verschiedene Methoden der Entspannung	87
5.11.3	Optimale Zeitpunkte der Entspannung	87
5.12	Insomnie und Persönlichkeit	88
5.13	Abschlusspolysomnographie, um Therapieerfolge sichtbar zu machen	89
5.14	Fortführung der Maßnahmen und Abschlussgespräch	92
 Kapitel 6: Umgang mit problematischen Therapiesituationen		94
6.1	Depression	94
6.2	Vorbehandlung	95
6.3	Zweibettzimmer	95
6.4	Angst vor der Medikamentenreduktion	96
6.5	Abendliche Schläfrigkeit	97
6.6	Wenn der Schlaf nicht besser wird	97
6.7	Schichtarbeit	98
6.8	Ich habe keine Probleme, bei mir ist alles in Ordnung	98
6.9	An den bzw. die Therapeutin	98
 Literatur		99
 Anhang		102
Literaturempfehlungen zum Thema Schlaf		102
Übersicht über die Materialien auf der CD-ROM		103

Vorwort

Chronisch gestörter Schlaf wirkt sich nicht nur negativ auf die Lebensqualität der Betroffenen und deren Angehörigen aus, sondern erhöht auch die Fehler- und Unfallrate und wird als Risiko für die Entstehung von körperlichen und psychischen Störungen wissenschaftlich diskutiert. Die primäre Insomnie ist mit einer Prävalenz von ca. 10% eine der häufigsten Schlafstörungen, dennoch suchen nur wenige Betroffene professionelle Hilfe. Dies liegt wahrscheinlich an der weit verbreiteten Ansicht, dass bei Schlafstörungen lediglich Medikamente verschrieben werden, was viele Betroffene aus Angst vor Abhängigkeit oder wegen der befürchteten Nebenwirkungen ablehnen. Dabei gibt es eine speziell für die primäre Insomnie entwickelte Verhaltenstherapie, dessen Effektivität in verschiedenen Studien nachgewiesen wurde.

Im deutschsprachigen Raum existieren bereits Therapiemanuale für die ambulante Versorgung. Für den stationären Bereich fehlt jedoch noch ein entsprechendes Gruppenprogramm. Der stationäre Rahmen bietet den Vorteil, dass durch die engmaschige Beobachtung und Kontrolle auch schwere und komplizierte Fälle behandelt werden können. Hierzu gehören komorbide psychische Störungen wie Depressionen oder Insomnien, die ambulant aus anderen Gründen nicht aufgefangen werden können.

Das folgende Therapiemanual ist für den stationären Bereich konzipiert. Ziel ist es, Patienten einen geschützten Rahmen zu bieten, verhaltenstherapeutische Maßnahmen effektiv umzusetzen und angstbesetzten Einstellungen so zu verändern, dass sie wieder Kontrolle über ihre „Schlaffähigkeit“ bekommen. Schwerpunkte des Programms sind die Bettzeitenrestriktion und Psychoedukation im Gruppen- und im Einzelsetting. Es basiert auf den Ergebnissen einer fünfjährigen Entwicklungs- und Evaluationsphase an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Regensburg und hat sich als lang anhaltend effektiv erwiesen.

Das Manual beinhaltet eine theoretische Fundierung der einzelnen Module der Kognitiven Verhaltenstherapie für Insomnie sowie eine sehr praxisnahe Anleitung mit Fallbeispielen und eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Therapie-

einheiten. Es ist daher auch für Ausbildungszwecke sowie als Grundlage für den ambulanten Bereich gut geeignet.

Zum Aufbau dieses Manuals

Eine genaue Kenntnis der Krankheitsbilder der primären Insomnie und insbesondere der psychophysiologischen Insomnie („erlernte Schlaflosigkeit“) kann selbst bei guter psychotherapeutischer Ausbildung und Erfahrung nicht immer vorausgesetzt werden. Darum beginnt das Manual mit einer Beschreibung dieser Störungsbilder. Da die Therapie von Insomnien auch Kenntnisse über die Grundlagen der Schlafregulation und der Schlafstörungen voraussetzt, ist eine Einarbeitung in dieses Thema zu empfehlen (vgl. Literaturvorschläge im Anhang, S. 102).

Im ersten Kapitel wird ein Überblick über die verschiedenen Krankheitsbilder der Insomnie mit entsprechenden therapeutischen Empfehlungen gegeben. Kapitel 2 beschreibt den Prototyp der verhaltenstherapeutisch behandelbaren Insomnie, die psychophysiologische Insomnie. In Kapitel 3 werden die Ziele und die Zielgruppen des Programms aufgezeigt. Kapitel 4 erläutert die Strukturmerkmale, die Entwicklung und die Wirkmechanismen des Programms. Kapitel 5 beschreibt ausführlich die Durchführung der einzelnen Therapiemodule sowie deren theoretische Fundierung. Schließlich geht Kapitel 6 auf schwierige Therapiesituationen und Problemfälle ein.

Danksagung

Die Entwicklung und Evaluation dieses Therapieprogramms ist am Bezirksklinikum für Psychiatrie und Psychotherapie in Regensburg in den Jahren 2005 bis 2011 durchgeführt worden. Sie wäre ohne die Unterstützung und Mitarbeit folgender Personen und auch allen anderen Mitarbeiter der Station 21b und des Schlaflabors nicht denkbar gewesen und ich möchte mich an dieser Stelle bei Ihnen bedanken. Insbesondere danke ich:

- Prof. Dr. med. Peter Eichhammer, Oberarzt der Station 21 b, der die Durchführung auf seiner

Station ermöglichte und psychiatrisch supervidierte;

- Herrn Dr. med. Peter Geisler, Leiter des Schlaflabors, der vor allem die Schlafdiagnostik überwachte;
- Herrn Prof. Dr. Jürgen Zulley, für seine Mitwirkung im Programm;
- Herrn Dr. Roland Popp und Frau Christiane Hirn (Assistenzärztin), welche die Patienten somnologisch voruntersucht haben;
- Den psychologischen Praktikantinnen und Diplomandinnen (insbesondere Sara Seidl, Verena Sorgenfrei, Ulrike Müller, Julia Holl, Maike Stange und Johanna Feiler), welche sich mit großem Engagement um die Betreuung und

Testung der Patienten gekümmert und spezielle Forschungsfragen erarbeitet haben;

- Den Psychologinnen, Frau Magdalena Huber und Frau Maria Stigloher, sowie meinem Vater, Dr. Klaus Pätzold, welche mit Geduld das Manuskript Korrektur gelesen haben und schließlich
- dem Pflegepersonal der Station 21 b und des Schlaflabors unter der Leitung von Herrn Pflügl, welche mit viel Einfühlsamkeit und Professionalität auf die Nöte schlafloser Patienten eingehen konnten.

Regensburg, Mai 2013

Tatjana Crönlein