

## Parallelveranstaltung Nr. 3

# Belastungen und gestörter Schlaf – Prävention oder Behandlung?

von **Lukas Rahm**

*Chronifizierte Schlafstörungen lassen sich mit kombinierten psychologischen Behandlungsansätzen und einer kurzfristigen medikamentösen Unterstützung am nachhaltigsten behandeln.*

Die Alltagserfahrung lehrt uns, dass Belastungen jeglicher Art mehr oder weniger direkt zu einer Beeinträchtigung der Schlafqualität führen können. Andererseits wird jede chronische Schlafstörung selber wiederum zu einer Belastung. Schlaflosigkeit oder fehlende Erholung im Schlaf weisen wie ein sensibles Signal auf eine körperliche Fehlfunktion oder ein psychisches Ungleichgewicht in unserem Ruhe-Aktivitäts-Rhythmus hin. Sie verdienen daher auch aus präventiver Perspektive unsere Aufmerksamkeit.

Internationalen Umfragen zufolge klagen 19-46% der Bevölkerung über Schlafprobleme (Wittchen HU et al., 2001), etwa 13% der Erwachsenen fühlen sich zudem durch schlechten Schlaf in ihrer Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Obgleich 62% der Hausarzt-Patienten nach eigenen Angaben unter Schlafproblemen leiden, sprechen 80% *nie* mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt über ihren Schlaf (USA, 2000)! Die aktuell vorgesehene Aufwertung der hausärztlichen Versorgungsaufgaben in der Schweiz ist daher auch aus präventiver Sicht zu begrüßen.

Die ausführliche internationale Schlafdiagnostik ICSD-2 (2005) unterscheidet über 80 Typen von Schlafstörungen, wobei vielfach körperliche oder psychiatrische Grunderkrankungen vorliegen, welche vorrangig behandelt werden sollten. Bei jeder anhaltenden Schlafstörung entwickeln sich Wechselwirkungen zwischen körperlichen, psychischen, psychosozialen und verhaltensmässigen Aspekten. Dies überwiegend unabhängig von der primären Ursache der Schlafstörung. Diese Komplexität und diese Wechselwirkungen gilt es sowohl im Sinne der Prävention als auch bei der Behandlung von Schlafstörungen zu berücksichtigen.

### **Medizinische Versorgung**

Betroffene, die unter ihrem gestörten Schlaf oder fehlender Erholung leiden, suchen nach erfolglosen Selbstversuchen häufig Hilfe in einer der unzähligen erfahrungsmedizinischen Therapiemethoden wie Kinesiologie, Yoga, Bachblüten, usw. ([www.emindex.ch](http://www.emindex.ch)). Das Angebot umfasst weit über 100 Methoden.

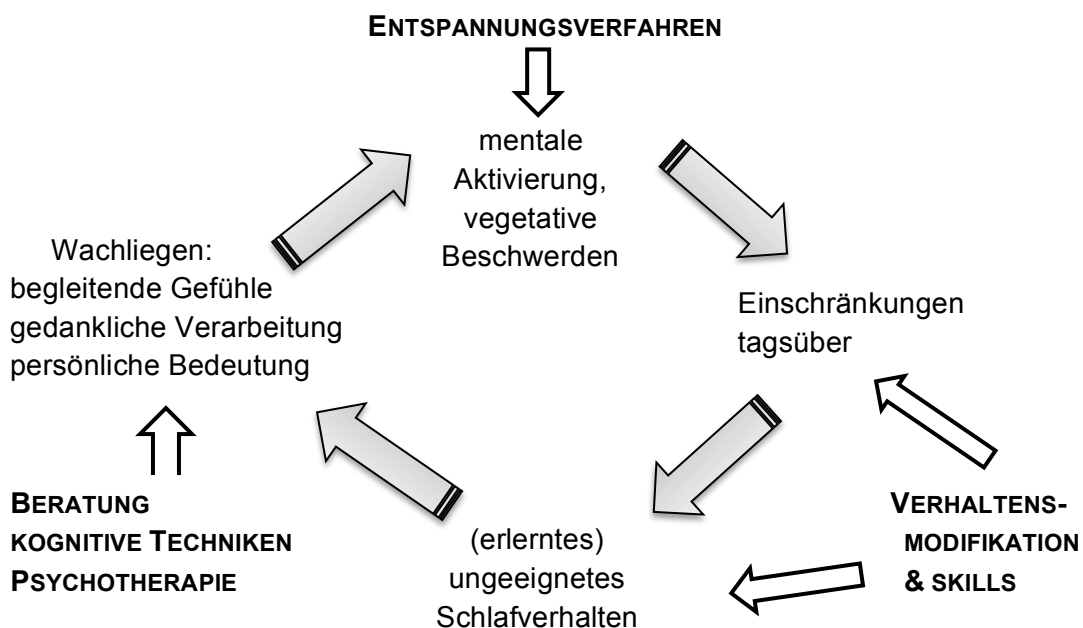
Die schulmedizinische – meist medikamentöse – Behandlung wird mehrheitlich von den Hausärztinnen und Hausärzten übernommen. Bei bestimmten Verdachtsdiagnosen erfolgt eine Überweisung zur Untersuchung/Behandlung an Fachärztinnen und Fachärzte für Pneumologie, ORL, Neurologie, Psychiatrie und innere Medizin – oder direkt an eines der 31 akkreditierten Schlafzentren ([www.swiss-sleep.ch](http://www.swiss-sleep.ch)). Nur einzelne Schlafzentren bieten neben der Diagnostik selber auch umfassende Therapieprogramme an. Je nach Befund übernehmen die Haus- oder Fachärztinnen und -ärzte die Weiterbehandlung, welche meist ausschliesslich medikamentös erfolgt; schlafbezogene Atmungsstörungen werden operativ oder mit Hilfe von Apparaten behandelt ([www.lungenliga.ch](http://www.lungenliga.ch)).

## Problematik

Wiederkehrende oder anhaltende Schlafstörungen lassen sich weder ausschliesslich medikamentös noch durch Anleitungen wie «10 goldene Schlafregeln» erfolgreich und insbesondere nachhaltig beheben. Weder die erfahrungsmedizinischen Methoden noch die Schulmedizin berücksichtigen die individuelle Schlafproblematik in ihrer Komplexität und Dynamik. Allgemeine Empfehlungen werden von Patientinnen und Patienten oft nicht konsequent umgesetzt und sind einzeln wenig effektiv.

## Kombinierte Behandlungsansätze

Psychologinnen und Psychologen mit Fachkenntnissen in Somnologie bemühen sich seit den 1980er Jahren um kombinierte Behandlungsansätze. Diese umfassen Aufklärung und Information über den Schlaf, individuell ausgerichtete Schlaf- und Verhaltensmassnahmen, kognitive Techniken, Entspannungsverfahren und konfliktorientierte Psychotherapie. Betroffene mit chronifizierten Schlafstörungen profitieren am meisten, wenn psychologische Verfahren in den ersten Behandlungswochen mit einer medikamentösen Behandlung kombiniert werden (Morin et al., 2009).



## Prävention

Jugendliche und Erwachsene missachten vielfach die Bedeutung biologischer Zeitgeber wie Licht, Essen und Aktivität im täglichen Schlaf-Wach-Rhythmus. Schlaf wird als lästige Notwendigkeit wahrgenommen, dessen Rahmenbedingungen werden zu wenig achtsam und bewusst gestaltet. Primärprävention durch Wissensvermittlung, Sensibilisierung und Motivation sollte – wie bei der allgemeinen Gesundheitsförderung – für verschiedenste Zielgruppen erfolgen.