

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 schlaftrig	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 Aufnahmegericht	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