

Vorwort

Achtzig Prozent der Arbeitnehmer, oder hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung 34 Millionen Deutsche, schlafen schlecht. Seit 2010 ist die Zahl der Patienten mit Schlafstörungen um 66 % angestiegen. 43 % der Arbeitnehmer sind bei der Arbeit müde, 31 % regelmäßig erschöpft. So steht es im Gesundheitsbericht der DAK 2017, der im März dieses Jahres publiziert wurde. Der gleichen Publikation ist aber zu entnehmen, dass nur etwas mehr als 1 % der Versicherten eine diagnostizierte Schlafstörung hat und dass Schlafstörungen in der Fehlzeitenstatistik kaum eine Rolle spielen.

Wie nun also? Sind die Deutschen ein Volk müder und erschöpfter Zeitgenossen, die sich zu Millionen nachts schlaflos im Bett wälzen, oder sind Schlafstörungen medizinisch betrachtet ein absolut untergeordnetes Problem?

Beides ist falsch. Die exorbitanten Zahlen des DAK-Reports beruhen auf repräsentativen telefonischen Befragungen, die im Wesentlichen Banalitäten erfassen: Natürlich hat jeder von uns, und viele eben auch immer einmal wieder, eine schlaflose Nacht. Und natürlich hat nicht jeder, aber doch fast jeder von uns einmal einen Tag, an dem er bei der Arbeit müde ist – und sei es, weil er nach einer Familienfeier zu spät ins Bett gefunden hat. In aller Regel entsprechen solche kurzfristigen Störungen der Befindlichkeit aber keiner relevanten Erkrankung.

Falsch ist aber auch, dass Schlafstörungen und Müdigkeit am Tage medizinisch gesehen ein untergeordnetes Problem darstellen. Seriöse Statistiken und epidemiologische Studien belegen, dass behandlungsbedürftige

Schlafstörungen etwa 10 % der Bevölkerung betreffen – keine 34, aber doch immerhin 8 Millionen Menschen in Deutschland. Die allermeisten tauchen deshalb nicht in der offiziellen Krankheitsstatistik auf, weil es sich nicht um eine völlig eigenständige Erkrankung handelt, sondern um ein Symptom.

Ärzte und Psychologen, die im Bereich der psychischen Gesundheit tätig sind, wissen aus Erfahrung: Fast alle psychiatrischen Erkrankungen gehen bei der Mehrzahl der betroffenen Patienten mit Schlafstörungen einher. Oft verschwinden diese bei adäquater Behandlung der Grunderkrankungen, manchmal aber auch nicht. Und immer wieder stellen sich Patienten vor, die tatsächlich offenkundig keine psychiatrische Symptomatik zeigen – außer einer Schlafstörung. Müdigkeit, Erschöpftheit oder Tagesschläfrigkeit finden sich ebenfalls bei sehr vielen Patienten, stehen aber oft in keinem eindeutigen Verhältnis zum gestörten Schlaf.

Für Psychiater sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sind Schlafstörungen also täglich Brot.

Die Kenntnisse zu den Ursachen, der Diagnostik und den Behandlungsmöglichkeiten haben in den letzten 15 Jahren erheblich zugenommen, so dass es uns an der Zeit erscheint, sie erstmals in einer Monographie ausführlich darzustellen.

Ziel dieses Buches ist es nicht nur, den in Weiterbildung befindlichen oder bereits arri-
vierten Kolleginnen und Kollegen ein umfassendes Bild der Schlafstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen einschließlich der primären Insomnie zu vermitteln, sondern ihnen darüber hinaus einen Überblick über

alle Formen gestörten Schlafes zu geben. Schlafapnoesyndrome, Parasomnien, Bewegungsstörungen im Schlaf und zentralnervöse Hypersomnien kommen nicht nur gehäuft bei psychiatrischen Patienten vor, sie führen auch Patienten ohne eine Erkrankung im Kernbereich der Psychiatrie nicht selten primär zum Psychiater.

Wir hoffen, dazu beitragen zu können, dass möglichst viele Ärzte und Psychologen

in unserem Fachbereich über ein breites schlafmedizinisches Grundwissen verfügen, welches ihnen die Einordnung aller schlafbezogener Beschwerden erlaubt und sie in die Lage versetzt, entweder selbst entsprechend therapeutisch zu handeln oder den Patienten gezielt an Spezialisten zu verweisen.

Ingolstadt und Regensburg, September 2017
Thomas Pollmächer Thomas C. Wetter