

# Kognitive Verhaltenstherapie für Schlaflosigkeit bei stationärem Aufenthalt

## Cognitive Behavior Therapy for Insomnia in an Inpatient Setting

Tatjana Crönlein

### Themenschwerpunkt Schlaf

#### Zusammenfassung

Die Insomnie ist eine sehr häufige Störung, die klassischerweise mit Hypnotika behandelt wird. Sie wird vor allem durch dysfunktionale Denk- und Verhaltensmuster und ein Hyperarousal aufrechterhalten. Mittlerweile gilt die Kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie (KVT-I) bei chronischen Verläufen als erste Behandlungsoption. Diese wird im Gruppensetting in ambulanter Form angeboten und zeigt nachhaltige positive Effekte. Für komplexe und schwere Verläufe wurde eine stationäre Form der KVT-I entwickelt (sKVT-I), die seit Jahren erfolgreich durchgeführt wird. Hier können Patienten behandelt werden, die von der ambulanten Therapie nicht profitieren. Die sKVT-I dauert 14 Tage und wird mit geschlossenen Gruppen mit acht Personen auf einer psychosomatischen Station durchgeführt. Ein besonderer Vorteil der sKVT-I ist die Durchführung einer Polysomnografie, welche sowohl eine erweiterte Diagnostik bedeutet als auch den therapeutischen Prozess unterstützt. Langzeitevaluationen konnten einen positiven Effekt auf den Schlaf und die Schlafmitteleinnahme messen.

#### Abstract

Insomnia is a sleep disorder showing high prevalence and is predominantly treated with hypnotics. Dysfunctional cognitive and behavioral patterns, as well as a hyperarousal are recognized as maintaining factors. Cognitive Behavior Therapy for Insomnia (CBT-I) is seen to be the therapy of choice. CBT-I is offered in outpatient settings and has been shown to have long-lasting positive effects. In order to treat patients with severe and complex insomnia disorder a special form of CBT-I for inpatient setting have been developed. Patients who fail to benefit from the outpatient form of CBT-I can be treated here. Patients are treated in groups of eight persons for 14 days. The therapy is performed on a psychosomatic ward in a

psychiatric hospital. Patients undergo a poly-somnography, which has shown to be an amplification of information of the diagnostic and therapy process. Follow-up studies showed long-lasting positive effects on sleep quality and a reduction of hypnotics intake.

#### 1. Das Krankheitsbild der Insomnie

Schlafstörungen sind eine der häufigsten Beschwerden im hausärztlichen Bereich und machen innerhalb der Bevölkerung ca 30 % aus (Ohayon, 2010). Die Insomnie als anhaltende Form des gestörten Schlafs bei Abwesenheit einer aufrechterhaltenden körperlichen Ursache hat eine Prävalenz von 6 % (Schlack, 2013). Nicht-erholbarer und gestörter Schlaf stellen nicht nur für den Betroffenen eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität dar, sie führen auch zu sozialgesellschaftlichen Belastungen aufgrund erhöhter Fehlzeiten und Unfällen (Leger & Bayon, 2010; Shahly et al., 2012). Die Insomnie betrifft überwiegend Frauen mittleren Alters und kann schon im Kindesalter auftreten.

Während die Insomnie früher als Befindlichkeitsstörung oder als Epiphänomen anderer Erkrankungen gesehen wurde, ist sie in der „Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders“ (Association of Sleep Disorders Centers and the Association for the Psychophysiological Study of Sleep, 1979) erstmals als Krankheitsbild mit mehreren Subtypen klassifiziert worden. Im Laufe der Zeiten variierten die Klassifikationskriterien der Insomnie in der ICD und im DSM, insbesondere bezüglich der Bedeutung der Polysomnografie. Eine lange vorherrschende Unterscheidung zwischen primärer und sekundärer Insomnie wurde mittlerweile aufgehoben. In der aktuellen Internationalen Klassifikation für Schlafstörungen (ICSD3) wird zwischen akuter und chronischer Insomnie unterschieden. Folgende Kriterien sind in der