

Gudrun Klein

Selbstwirksam besser schlafen

Ein Therapieansatz aus der ambulanten Praxis zu Schlafstörungen

Schlafstörungen betreffen ein Viertel der Erwachsenen. Gefühle und Verhalten am Tag beeinflussen den Schlaf. Bei der Entstehung der Schlafstörung finden sich meist lebensbelastende Ereignisse. Der negative Kreislauf der Schlafstörung und seine Auswirkungen für den Betroffenen werden in diesem Beitrag dargestellt. Als hilfreicher Therapieansatz in der psychotherapeutischen Behandlung von Schlafstörungen werden Methoden der Energetischen Psychologie beschrieben. Die Bearbeitung der Belastungen am Tag dient als Modell für das selbstwirksame Handeln des Patienten in der Nacht.

Epidemiologie

Ungefähr ein Viertel aller Erwachsenen mittleren Alters haben ein Problem mit dem Schlaf. Dies belegt auch in 2010 recht eindrucksvoll der DAK Gesundheitsreport mit dem Schwerpunkt Schlafstörungen!¹ Einer von zehn hat sogar häufig ein Schlafproblem. Frauen betrifft es tendenziell öfter als Männer. In dem Report wurden nur Menschen im mittleren Alter erfasst, da Jugendliche und ältere Menschen andere Bedingungen des Schlafens haben.

Jugendliche haben entwicklungsbedingt fast regelmäßig Probleme mit

dem Einschlafen und der nötigen Menge an Schlaf. Sie können auf Grund von Hormonen (das Schlafhormon Melatonin wird ca. zwei Stunden später ausgeschüttet) erst später einschlafen als die sie umgebenden Erwachsenen. Das führt regelmäßig zu Streit in der Familie.

Aber auch ältere Menschen haben einen anderen Schlafrhythmus, sie brauchen meist weniger Schlaf; oder sollten sie sehr alt (ca. über neunzig Jahre) werden, brauchen sie sehr viel mehr Schlaf. Daher wurden auch sie in dieser oben genannten Statistik außen vor gelassen.

Klassifikation und Diagnostik

In der Klassifikation des ICD-10 finden sich die für den Psychotherapeuten relevanten Schlafstörungen unter dem Kapitel F5. Im vorliegenden Beitrag ist besonders die nichtorganische Insomnie von Interesse, da sie einen Großteil der Schlafstörung der Patienten in der Psychotherapie ausmacht und mit dem zu schildernden Behandlungsansatz gut therapierbar ist.

Die nichtorganische Insomnie (F 51.1) diagnostiziert man wie folgt:

1. Klagen über Ein- bzw. Durchschlafstörungen oder eine schlechte Schlafqualität;

2. Symptome treten wenigstens dreimal pro Woche mindestens einen Monat lang auf;
3. Überwiegendes Beschäftigtsein mit der Schlafstörung und nachts und während des Tages eine übertriebene Sorge über deren negative Konsequenzen;
4. Unbefriedigende Schlafdauer oder -qualität verursacht entweder einen deutlichen Leidensdruck oder wirkt sich störend auf die Alltagsaktivitäten aus.

Differentialdiagnostisch ist zu klären, ob die Schlafstörung ein Symptom begleitend zu anderen psychischen Störungen wie z.B. affektive, neurotische, organische, schizophrene Störungen, Essstörungen, Abhängigkeit ist.

Bei der nichtorganischen Insomnie ist noch zu beachten, dass sie meistens in Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen entstanden ist und sich dann chronifiziert hat. So definieren Staedt und Riemann² chronische Insomnie wie folgt: „Die häufigste Form der chronischen Insomnie ist die sogenannte psychophysiologische Insomnie. Die Betroffenen klagen über Ein- und Durchschlafstörungen, die zeitlich koinzidierend mit einem belastenden Lebensereignis erstmals auftra-

ten und nach Wegfall des auslösenden Ereignisses persistierten....“.

Die Internationale Klassifikation der Schlafstörungen (ICSD)³ definiert den Schweregrad der Schlafstörung basierend auf der Häufigkeit der Beschwerden und auf dem Grad der Beeinträchtigung:

Therapeutisch relevant ist nun einerseits, was nachts in den Betroffenen vorgeht, aber auch, was tagsüber belastend war oder welches die auslösende belastende Lebenssituation war.

Reaktionen in der Nacht

Wer nicht schlafen kann, reagiert nachts häufig mit *starken Gefühlen*, welche sich irrational immer höher steigern. Gefühle der Verzweiflung, jetzt nicht schlafen zu können, aber auch bezüglich der fehlenden Erholung für den nächsten Tag. Gefühle des Ärgers, schon wieder so eine Nacht ohne ausreichenden Schlaf zu haben. Ärger über sich und Vorwürfe gegen sich selbst, jetzt nicht schlafen zu können, treten auf. Dabei engt sich das Denken immer mehr auf das Nichtschlafenkönnen ein. Die Fixierung auf das Nichtschlafen ist das Problem.

1 DAK Gesundheitsreport 2010, Robert Koch Institut 2005; Statistisches Bundesamt, Heft 27: Schlafstörungen

2 Zitiert nach Stadt, J., Riemann, D.: Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen, Kohlhammer, Stuttgart, 2007

3 ICSD: International classification of sleep disorders in American Academy of Sleep Medicine, Rochester, Minnesota, 2001

Aber auch *Gedanken*, zum Teil sehr quälende, halten vom Schlaf ab. Es tauchen Dinge auf, die am Tag vergessen wurden und nun erinnert werden. Sie halten den Betroffenen davon ab, wieder einzuschlafen. Es können aber auch Gedanken an die Arbeit, an bedeutsame Menschen oder an Probleme sein, die am Tag nicht gelöst wurden. Manchmal erscheinen sie als die ideale Lösung und kreisen als Gedankenschleifen im Kopf, um ja nicht vergessen zu werden und stören damit den Schlaf.

Folgebeschwerden am Tag

Die meisten Menschen mit Schlafstörungen fühlen sich am nächsten Tag nicht wohl und sind nicht ausgeruht. Sie sind erschöpft und oft reizbar. Sie überreagieren bei Kleinigkeiten. Konzentrationsstörungen und eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit sind die Folge. Tagesmüdigkeit und Probleme am Arbeitsplatz können daraus resultieren. Man spricht von einer Schlafstörung, wenn das Befinden am Tag beeinträchtigt ist und ein deutlicher Leidensdruck besteht. Die Schlafstörung kann eine Depression auslösen oder auch ein Begleitsymptom einer Depression sein; oft geht sie auch psychosomatischen Beschwerden voran.

Gefühle und Verhalten am Tag

Alles, was am Tag erlebt und dort nicht verarbeitet wird, hat das Potential, ein Störfaktor in der Nacht zu werden. Denn das Tagesgeschehen beeinflusst die Qualität und Quantität des Schlafes. Werden starke Gefühle am Tag abgewehrt, so neigen sie dazu, in der Nacht beim Einschlafen zu stören, oder sie drängen sich auf, wenn in der Traumphase das Bewusstsein beginnt, ab und zu wach zu werden. Solche Gefühle können Ärger, Wut, Sorgen, Ängste, Scham, Peinlichkeit, Schuldgefühle, Ohnmachtsgefühle, Kränkungen oder regressives Erleben sein.

Aber auch Konflikte mit anderen Menschen oder auch mit eigenen widerstrebenden Gefühlen und Bedürfnis-

„Man spricht von einer Schlafstörung, wenn das Befinden am Tag beeinträchtigt ist und ein deutlicher Leidensdruck besteht.“

sen können den Schlaf massiv stören. Werden die Gefühle und Konflikte nicht bewusst wahrgenommen und verarbeitet, sondern verdrängt, verschoben, verleugnet, projiziert oder sonst irgendwie aus der bewussten Wahrnehmung fern gehalten, dann ist die Wahr-

lichkeit größer, dass nachts Probleme mit dem Schlafen auftreten. Dies ist oft am Beginn der Entwicklung einer Schlafstörung der Fall. Der Mensch reagiert gestresst, ein anhaltender Hyperarousal etabliert sich, der nicht nur die Nacht, sondern auch den Tag betrifft. So kann ein Teufelskreis der Schlafstörung entstehen.

Negativer Kreislauf von gereizter Stimmung und Schlafstörung

Beim chronisch schlafgestörten Menschen findet im Tiefschlaf etwas Problematisches statt: ihr Großhirn wird nicht genügend von äußeren Reizen abgeschirmt. Das heißt, das Großhirn muss dauernd Informationen verarbeiten. Ein echtes Abschalten ist so nicht möglich.

Die Erholungsfunktion des Tiefschlafes ist somit deutlich gestört. Man nimmt an, dass durch den Stress am Beginn der Schlafstörung eine sich immer wiederholende Erregungsschleife in Gang gesetzt wird. Hierbei spielt die Amygdala eine wichtige Rolle. Sie ist eine Hirnregion, in der innerhalb von 200 Millisekunden in rasender Geschwindigkeit erlebte Begebenheiten gefühlsmäßig bewertet werden. Die Amygdala wird beim Beginn der Schlafstörung überaktiviert, sie wird sozusagen überreizt. Schlafmangel und Müdigkeit verringern die Aufmerksamkeitsspanne. Dadurch wird der Stress und die Belastung des Tages stärker gespürt. Jetzt geht eine Kopie jedes Erlebnisses

innerhalb von 200 Millisekunden an die Amygdala und wird dort als potentiell stressig abgespeichert. Danach erst erreicht die bewusste Wahrnehmung dieses Ereignisses erneut die Amygdala, welche nun schon vorurteilsbeladen dieses Ereignis als Stress an das Großhirn weitergibt. „Der negative Kreislauf von gereizter Stimmung und Schlafstörung verstärkt sich.“⁴

Schlafhygiene

Im Alltag können sich Gewohnheiten herausbilden, welche die Schlafstörung ungünstig verstärken. Diese Gewohnheiten können Ursache oder auch Folge einer Schlafstörung sein. Hier geht es für den Betroffenen darum, schlafhygienische Informationen zu bekommen und das eigene Verhalten darauf hin zu analysieren, ob es sich problematisch auf den Schlaf auswirkt. Hierzu zählen die Frage der Regelmäßigkeit des Tagesbeginns und -endes, regelmäßige Mahlzeiten, nicht bzw. wenig am Tag schlafen, Gebrauch von Substanzen wie Kaffee, Tee, Nikotin und Alkohol, Bewegung am Tag und Abend, Herunterfahren am Abend und für eine gute Schlafumgebung zu sorgen. Dies sind nur einige Beispiele für Schlafhygiene.

Die prozessorientierte energetische Psychologie als hilfreiche Methode bei Schlafstörungen

In der 60er Jahren war es der Arzt und Chiropraktiker Georg Goodheart, der das Klopfen von Akupunkturpunkten zur Auflösung von Stress als Erster beschrieben hat. Eine konsequente

⁴ Zitiert nach Staedt, J., Riemann, D.; 2007

Kriterien	Schweregrad der Schlafstörung		
	leicht	mittel	schwer
Beschwerde des nicht erholsamen Schlafes in Form von Reizbarkeit, Ruhelosigkeit, Angst, Müdigkeit, Erschöpfung	nahezu allnächtlich	allnächtlich	allnächtlich
Soziale und berufliche Beeinträchtigung	keine oder geringe	gering bis mäßig	schwer



Gudrun
Klein

Psychologische Psychotherapeutin Praxis in Ettlingen mit Schwerpunkt Schlafstörungen und Psychosomatik. Mitbegründerin des methodenintegrativen Ausbildungsinstituts: Tiefenpsychologisches Institut Baden (TIB), Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin, Dozentin, Durchführung von Schlafcoaching Workshops.



Anwendung auf die Psychotherapie erfolgte dann durch den australischen Arzt und Psychoanalytiker John Diamond und den amerikanischen Psychologen Roger Callahan. In Deutschland machte es der amerikanische Psychologe Fred Gallo und der Ingenieur und Coach Gary Craig bekannt. Craig nannte seine Methode Emotional Freedom Techniques (EFT); unter diesem Namen

Dabei spielt die Transparenz und somit auch das Erklären dessen, was hier wirkt und warum es gemacht wird, eine entscheidende Rolle.

Dieser Ansatz kann auch zur Traumabearbeitung⁵ genutzt werden. Im Unterschied zum EMDR, das durch den Therapeuten durchgeführt wird, berührt hier nur der Patient selbst sei-

„Da dies eine Technik ist, die jeder lernen und selbst anwenden kann, ist es eine wirksame Selbsthilfetechnik bei dysfunktionalen Gefühlen.“

die Energetische Psychologie vielen Kolleginnen und Kollegen als Selbsthilfemethode bekannt. In den Anfängen der energetischen Psychologie herrschte eine mechanistische Grundhaltung vor: der Therapeut behandelte aktiv den Patienten und wollte psychische und körperliche Blockaden lösen. Zur Diagnostik diente der Muskeltest, den man wie eine Art Biofeedback-Test verstehen kann, der wenig transparent für die Patienten war und den Therapeuten in der aktiven Rolle positionierte.

Die hier bei den Schlafstörungen genutzte neuere Form der energetischen Psychologie (prozessorientierte embodimentfokussierte Psychologie) verzichtet auf einen Muskeltest, der Therapeut lässt sich sensibel auf den psychischen Prozess und die Beziehungsgestaltung des Patienten ein und nutzt die Technik, auf bestimmten Akupunkturpunkten zu klopfen. Darüber hinaus gehören zu den Techniken der energetischen Psychologie u.a. Selbstakzeptanzübungen anzuleiten, um dem Patienten modellhaft eine Selbstregulation seiner Gefühle und Gedanken zu ermöglichen.

nen Körper und nutzt diese und andere Übungen zwischen den Stunden als Selbsthilfemethode.

Die Energetische Psychologie hat sich bei der Auflösung unangenehmer, störender und belastender Gefühle als hilfreiche Technik in der psychotherapeutischen Behandlung bewährt, insbesondere zur emotionalen Selbsthilfe bei Stress, Angst, Ärger, Hilflosigkeit und vielen anderen unangenehmen Gefühlen. M. Bohne und ich haben verschiedenen Behandlungstools der Energetischen Psychologie nun auch auf Schlafstörungen angepasst und dabei sehr gute Behandlungserfolge erzielt. Im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe für Betroffene mit Schlafstörungen wurden diese Erkenntnisse in einem Buch⁶ anwendbar gemacht: Es wird auf zwei Ebenen gearbeitet: dem Gefühl und dem Verstand. Der Patient

5 Bohne, M. (Hrsg.): Klopfen mit PEP; Prozessorientierte Energetische Psychologie in Therapie und Coaching, Carl Auer Verlag, Heidelberg, 2010

6 Bohne, Klein: Feng Shui gegen das nächtliche Gerümpel im Kopf. Schlafen mit Energetischer Psychologie, Rowohlt, Reinbek 2012

beklopft, während er Stress, Angst, Ärger, Hilflosigkeit, Schlaflosigkeit oder andere unangenehme Gefühle empfindet, bestimmte Akupunkturpunkte, nutzt positive Affirmationen und andere Strategien, die das Gehirn in einen lösungskompetenten Zustand versetzen. Bei *dysfunktionalen Beziehungsmustern und Kognitionen* lernt der Patient u.a. die *Selbstakzeptanzübung* anzuwenden. Während er den sogenannten Selbstakzeptanzpunkt auf der linken Seite des Brustkorbes mit der flachen Hand reibt, spricht er dezidierte Selbstakzeptanzsätze aus, die sich mit dem jeweiligen belastenden Thema beschäftigen. Dadurch nimmt er sich selbst damit, dass er das Problem hat, an, anstatt sich dafür auch noch abzuwerten, unter einem Problem zu leiden, was nachts beim Nichtschlafenkönnen häufig der Fall ist. Die Folge ist in der Regel eine starke psychische Beruhigung und wiederum ein lösungskompetenterer Zustand.

Bei starken negativen Gefühlen, z.B. dem Ärger über das Wachliegen, ist das limbische System aktiviert. Es macht sich so „unabhängig“ vom Großhirn, um evolutionsbiologisch ohne große Umwege überlebenserhaltend handeln zu können. So aktiviert, sollen wir fliehen oder angreifen können, nicht aber diskutieren. Dieser alte Mechanismus des Gehirns macht es uns nun unmöglich, nachts vom Verstand auf das Nichtschlafenkönnen Einfluss nehmen zu können. Wir können uns nicht sagen: „Reg Dich doch nicht so auf, Sorge Dich nicht um alles, hab keine Angst“. Die Schlaflosigkeit wird zusätzlich als Stress erlebt, das Großhirn ausgeschaltet und der Betroffene bleibt in diesem teuflerkreisähnlichen Erregungszustand „hängen“.

Hier setzt die Energetische Psychologie an. Mit der Arbeit auf dem Körper und der gleichzeitigen emotionalen Fokussierung auf das Problem, wird nach klinischer Beobachtung eine Beeinflussung des limbischen Systems erzielt, so dass sich die unangenehmen Gefühle reduzieren und das Großhirn wieder zugänglich ist. Da dies eine Technik ist, die jeder lernen und selbst anwenden kann, ist es eine wirksame Selbsthilfetechnik bei dysfunktionalen Gefühlen. Diese Technik kann im Rahmen

einer Psychotherapie bei dysfunktionalen Gefühlen eingeübt werden, um die Belastung des Schlafes durch Gefühle des Tages zu entlasten. Die Patienten lernen, Gefühle zu identifizieren, welche sie belasten. Sie lernen, diese in Richtung von Beruhigung selbst zu beeinflussen.

Die Technik des Klopfens, der Selbstakzeptanz und anderes mehr gibt den Patienten etwas an die Hand, was sie modellhaft nachts nutzen können. Der Schlaf setzt meist nach ein bis zwei Durchgängen der Selbstakzeptanzübung und des Klopfens ein. Die Patienten lernen so, selbstwirksam Einfluss auf den Schlaf zu nehmen, was den negativen Kreislauf von gereizter Stimmung und Schlafstörung bei der chronischen Schlafstörung unterbrechen hilft.

Im Unterschied zu anderen dysfunktionalen Gefühlen, die mit der Methode der Energetischen Psychologie bearbeitet werden können, sind Schlafstörungen in der therapeutischen Situation nur mittelbar über die begleitenden dysfunktionalen Kognitionen und Gefühle bearbeitbar. Das Loslassen und Einschlafen selber sind in der therapeutischen Situation nicht reproduzierbar. Dies muss also in der Therapie eingeübt werden, und dann als Selbsthilfemaßnahme vom Patienten selbst in der Nacht durchgeführt werden. Hierzu bedarf es einer besonderen Motivations- und Nachbesprechungsarbeit. Diese Techniken werden in der Einzeltherapie angewandt oder ggf. auch in Seminaren am Wochenende vermittelt.

Abschließend sei angemerkt, dass ich als tiefenpsychologisch fundierte arbeitende Kollegin diese Technik selbst erfolgreich in meiner Praxis anwende und diese Selbsthilfemaßnahme nicht nur Patienten in einer Verhaltenstherapie angeboten werden kann. ■