



## **Regelung zum Fähigkeitsausweis Schlafmedizin**

### **Evidenz-basierte Psychotherapieverfahren für die Behandlung von Schlaf-Wachstörungen**

#### **Fachkommission (Special Interest Group, SIG) Psychiatrie und Psychotherapie der SGSSC**

Verabschiedet durch die SIG am 13.2.2020, durch das EC SSSSC am 16.3.2020

#### **1. Einleitung**

Das Fähigkeitsprogramm Schlafmedizin (SIWF, FMH: [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)) des Schweizerischen Instituts für Weiter- und Fortbildung regelt die Inhalte und Kompetenzen, die für den Erhalt des Fähigkeitsausweises erworben werden müssen. Dazu gehören Kenntnisse und Fertigkeiten zu spezifischen Psychotherapieverfahren, die über eine wissenschaftliche Evidenz für die Behandlung von Schlaf- Wachstörungen verfügen. Im Folgenden werden diese evidenz-basierten psychotherapeutischen Interventionen dargestellt. Sie orientieren sich dabei am klinischen Erscheinungsbild, nämlich der Insomnie, der Hypersomnie, den Parasomnien und den zirkadianen Rhythmusstörungen. Bei Kindern und Jugendlichen gelten Besonderheiten, die am Ende dieser Richtlinie ausgeführt werden.

#### **2. Psychotherapie der Insomnie**

Die Insomnie kann sowohl psychische, organische, verhaltensmedizinische und substanzinduzierte Ursachen haben. Häufig entwickeln schlafgestörte Patienten psychische Fehlhaltungen und Verhaltensweisen, die zur Aufrechterhaltung oder Verselbständigung der Insomnie beitragen. Daher haben sich bei der Behandlung der Insomnie neben medikamentösen Strategien verhaltensmedizinische und psychotherapeutische Interventionen als wirksam erwiesen.

Die kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie (KVT-I) hat sich als Mittel der ersten Wahl bei einer Insomnie etabliert, und ist v.a. im Langzeitverlauf einer Behandlung mit Hypnotika (nicht zuletzt auch wegen deren Abhängigkeits- und Gewöhnungspotentials) klar überlegen. Sie kann auch bei Insomnien, die komorbid mit somatischen oder psychischen Erkrankungen auftreten mit positivem Erfolg eingesetzt werden.

Die KVT-I bei Erwachsenen besteht aus Psychoedukation, Verhaltensmodifikation, Entspannungsmethoden, und kognitiver Verhaltenstherapie im engeren Sinne. Bei der Psychoedukation wird dem Patienten Grundlagenwissen über den gesunden Schlaf, altersentsprechende Veränderungen und über schlafförderliches und schlafstörendes Verhalten vermittelt. Wichtige Elemente sind z.B., dass der Schlafbedarf individuell und angeboren ist, Schlafmangel auch durch höhere Schlaftiefe ausgeglichen werden kann und gelegentliches Aufwachen normal ist. Des Weiteren werden die Regeln der Schlafhygiene vermittelt und die Patienten motiviert, diese auch konsequent und zielführend anzuwenden. Wichtige Regeln sind regelmässige und knapp bemessene Bettzeiten, eine ruhige Schlafumgebung, der Verzicht auf Alkohol und koffeinhaltige Getränke am Abend sowie die Anreicherung der Tagesroutine mit körperlicher Aktivität. Um das der Insomnie zugrundeliegende psychovegetative Arousal zu reduzieren, werden Entspannungsverfahren vermittelt, wie z.B. progressive Muskelrelaxation oder imaginative Verfahren.

Auf Verhaltensebene ist die Bettzeitrestriktion auf die Zeit, die tatsächlich geschlafen wird, ein zentrales und sehr wirksames Element. Dadurch werden Schlafdruck, -effizienz und -tiefe erhöht. Von Tagesschlaf wird grundsätzlich abgeraten. Des Weiteren wird im Sinne einer Stimuluskontrolle empfohlen, das Bett nur zum Schlafen zu nutzen, um eine Fehlkonditionierung zu verhindern. Auf kognitiver Ebene sind schliesslich



schlafstörende Gedanken und Befürchtungen zu erfassen, zu hinterfragen und zu verändern. Strategien zum funktionalen Umgang mit Grübeln und übertriebene Ängste werden vermittelt.

Obwohl die KVT-I mit einer 75% Ansprechrate hoch wirksam ist, gibt es Patienten, die nicht darauf ansprechen. In diesen Fällen können andere Psychotherapieverfahren wie die Akzeptanz und Commitment Therapie (ACT), achtsamkeitsbasierte oder psychodynamische Therapieverfahren zur Anwendung kommen.

### **3. Psychotherapie bei anderen Schlafstörungen**

Anderen Schlafstörungen als die Insomnie, bei denen verhaltensmedizinische und psychotherapeutische Interventionen zur Anwendung kommen, sind Hypersomnie, zirkadiane Rhythmusstörungen und Parasomnien. Bei all diesen Störungen geht es primär darum, psychoedukativ Informationen zum Störungsbild zu vermitteln, unberechtigte Ängste abzubauen und einen funktionalen Umgang mit der Störung bzw. deren Auswirkungen auf die Tagesbefindlichkeit oder das Umfeld zu finden. So gilt es z. B. bei **Hypersomnien** um eine Tagesstrukturierung mit ausreichendem Nachtschlaf und der Möglichkeit Schlafdruck durch Nickerchen abzubauen, andererseits auf Tätigkeiten mit erhöhtem Unfallrisiko zu verzichten. Bei **zirkadianen Rhythmusstörungen** geht es um die Abgrenzung zur Insomnie, um eine individuelle, den Chronotyp und die Lebensgewohnheiten berücksichtigende Beratung und die gezielte Anwendung von Zeitgebern (wie Melatonin, Lichttherapie oder Verhaltensmodifikationen) zur Phasenverlagerung bzw. Stabilisierung des Schlaf-Wach-Rhythmus. Auch eine verhaltenstherapeutische Behandlung der komorbiden Insomnie hat sich bei zirkadianen Rhythmusstörungen als hilfreich erwiesen. Bei **Parasomnien** wie z.B. dem Pavor nocturnus, dem Schlafwandeln oder der REM-schlafbezogenen Verhaltensstörung geht es um Informationsvermittlung und Beratung zum Schutz vor Verletzungen und zur Beruhigung des Umfeldes. Auch eine Optimierung des Stressmanagements inkl. der Vermittlung von Entspannungstechniken sind sinnvoll. Bei Alpträumen hat sich die sogenannte Imagery Rehearsal Therapy nach Barry Krakow als wirksam erwiesen. Wesentliche Bestandteile sind das Niederschreiben oder Zeichnen des Alptraus im Sinne einer Konfrontation, die kreative Veränderung des Traumendes als positive Bewältigung und ein regelmässiges Einprägen der neuen positiven Traumvariante in der wachen Vorstellung.

### **4. Schlafmedizinische Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter**

Die schlafmedizinische Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen folgt zwar ähnlichen Prinzipien wie bei Erwachsenen, es kommt hierbei aber vor allem auf die altersgerechte Informationsvermittlung unter allfälligem Einbezug der Eltern an. Die Beratung sollte Informationen über Konsequenzen von gestörtem Schlaf, die entwicklungs- und altersabhängigen Schlafbedürfnisse, Schlaf beeinflussende Faktoren wie beispielsweise das elterliche Erziehungsverhalten oder Medienkonsum beinhalten.

Oftmals beinhalten diese Informationen auch Empfehlungen für eine gute Schlafhygiene wie die Gestaltung einer altersadäquaten Schlafumgebung. Unabhängig vom Alter stellen die ersten drei schlaf- und verhaltenstherapeutischen Elemente in der Regel die Rhythmisierung des Schlafes, eine Anpassung der Bettzeit an den Schlafbedarf und das Einführen oder Optimieren einer abendlichen Routine dar. Je jünger die Kinder, desto mehr ist dies in Zusammenarbeit mit den Eltern zu erreichen. Je älter die Kinder und im Jugendalter wird mit den Betroffenen direkt an diesen Themen gearbeitet.



Je nach Altersgruppe rücken ausserdem folgende Elemente in den Fokus der weiterführenden Massnahmen:

Bei jüngeren Kindern (<5 Jahre): graduelle Annäherung bei den Eltern und Kleinkindern an ein geändertes Einschlafverhalten oder gegebenenfalls graduelle Extinktion z.B. bei überfürsorglicher Erziehung und/oder sehr ängstlichen Eltern zur Trennungsbewältigung und Autonomieentwicklung. Ab dem Alter von ca. 4 Jahren können z.B. zunehmende Selbständigkeit bei Abendroutinen oder andere Prozesse der Autonomieentwicklung beim Kind zusätzlich gefördert werden durch positive Verstärkung. Hierbei wird dem Kind eine attraktive Belohnung für erwünschtes Verhalten angeboten.

Bei Schulkindern: insbesondere bei entwicklungsbedingten Veränderungen in der Schlafdauer, aber auch v.a. bei Einschlafschwierigkeiten kann eine vorübergehende leichte Schlafrestriktion erfolgen mit sich anschliessendem "bedtime fading", also ein schrittweises wieder Vorverlegen der Einschlafzeit, Einüben von altersorientierten Entspannungstechniken, Berücksichtigung und Bewältigung kindlicher Ängste und negative schlafbezogene Kognitionen und erstes altersangepasstes kognitives Umstrukturieren.

Bei Jugendlichen: zusätzliche altersspezifische Besonderheiten beachten, z.B. chronotypische Veränderung, Medienkonsum, Konsum schlafhindernder Substanzen (z.B. Energydrinks, Alkohol, Nikotin, andere Drogen), kognitive Umstrukturierung und vermehrt Stressbewältigung und Problemlösekompetenzen.



*Referenzen:*

AWMF S1-Leitlinie, AWMF-Register Nr. 028-012 „Nichtorganische Schlafstörungen“, aktueller Stand: 07/2018. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-012.html>

Bjorvatn B, Pallesen S. (2009) A practical approach to circadian rhythm sleep disorders. *Sleep Med Rev.* 13:47-60.

Blom K, Jernelöv S, Rück C, Lindefors N, Kaldo V. (2017) Three-Year Follow-Up Comparing Cognitive Behavioral Therapy for Depression to Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, for Patients With Both Diagnoses. *Sleep.* 40(8). doi: 10.1093/sleep/zsx108.

Jansson-Fröjmark M, Norell-Clarke A. (2016) Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia in Psychiatric Disorders. *Curr Sleep Med Rep.* 2:233-240. doi:10.1007/s40675-016-0055-y.

Jenni, O, Benz C, Hunkeler P und Werner H (2014), Schlafphysiologie bei Kinder und deren Bedeutung für die Behandlung von nicht-organischen Schlafstörungen, *Therapeutische Umschau* 71: DOI 10.1024/0040-5930/a000XXX.

Maurer, J. T. (2018). Zirkadiane Rhythmusstörungen. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 209-216). Berlin: Springer

Morgenthaler TI, Auerbach S, Casey KR, Kristo D, Maganti R, Ramar K, Zak R, Kartje R. (2018) Position Paper for the Treatment of Nightmare Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Position Paper. *J Clin Sleep Med.* 14:1041-1055.

Müller T, Paterok B. (2010) *Schlaftraining: Ein Therapiemanual zur Behandlung von Schlafstörungen, Hogrefe, 2. Auflage*

Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J.G., . . . Spiegelhalder, K. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700. doi: 10.1111/jsr.12594

Riemann, D., Baum, E., Cohrs, S., Crönlein, T., Hajak, G., Hertenstein, E., . . . Spiegelhalder, K. (2017). S3-Leitlinie Nicht erholsamer Schlaf/Schlafstörungen. *Somnologie*, 21(2), 2-44. doi: 10.1007/s11818-016-0097-x

Schlarb AA. (2018) [Therapy of insomnia and nightmares in childhood and adolescence]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 46:383-391

Schlarb AA, Brandhorst I, Hautzinger M. (2011) [Mini-KiSS--a multimodal group therapy intervention for parents of young children with sleep disorders: a pilot study]. *Z Kinder Jugendpsychiatr Psychother.* 39:197-206.

Schlarb, AA, & Stuck, BA. (2018). Schlafstörungen im Kindesalter. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 275-315). Berlin: Springer.

Schredl, M. (2018). Hypersomnische Störungen. In B. M.-G. Stuck, *Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern* (S. 191-207). Berlin: Springer.



Schredl, M. (2018). Parasomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 217-239). Berlin: Springer.

Weeß, H.-G. (2018). Insomnien. In B. M.-G. Stuck, Praxis der Schlafmedizin: Diagnostik, Differenzialdiagnostik und Therapie bei Erwachsenen und Kindern (S. 87-122). Berlin: Springer.



**Fachkommission Psychiatrie und Psychotherapie: Special interest group "Sleep and Psychiatry"**  
(Stand Februar 2020)

Prof. Dr. med. Martin Hatzinger (Leitung)  
Pr sident der SSSSC  
Direktor der Psychiatrischen Dienste soH  
Chefarzt Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Professor für Psychiatrie, Med. Fakultät, Universität Basel  
Psychiatrische Dienste Solothurn  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn  
Tel.: +41 (0) 32 627 14 50  
E-Mail: [Martin.Hatzinger@spital.so.ch](mailto:Martin.Hatzinger@spital.so.ch)

PD Dr. med. Thorsten Mikoteit (Erstautor)  
Chefarzt Stv. Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Privatdozent für Psychiatrie und Psychotherapie, Med. Fakultät, Universität Basel  
Psychiatrische Dienste Solothurn  
Weissensteinstrasse 102  
4503 Solothurn  
Tel. +41 (0) 32 627 14 52  
E-Mail: [thorsten.mikoteit@spital.so.ch](mailto:thorsten.mikoteit@spital.so.ch)

Dr. med. Anna Castelnovo  
Medicina del Sonno, Neurocentro della Svizzera Italiana  
Ospedale Regionale di Lugano  
Via Tesserete 46  
6900 Lugano  
Tel.: +41 (0) 78 922 97 47  
E-Mail: [anna.castelnovo@eoc.ch](mailto:anna.castelnovo@eoc.ch)

Dr. med. Miriam Gerstenberg  
Oberärztin  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie  
Universität Zürich  
Neum nsterallee 9  
8032 Zürich  
Tel.: +41 (0) 52 544 50 60  
E-Mail: [miriam.gerstenberg@puk.zh.ch](mailto:miriam.gerstenberg@puk.zh.ch)

Dr. med. Christian Imboden, EMBA  
Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Klinikleitung  
Privatklinik Wyss AG  
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Fellenbergstrasse 34  
3053 Münchenbuchsee  
Telefon +41 (0) 31 868 33 33  
E-Mail: [c.imboden@privatklinik-wyss.ch](mailto:c.imboden@privatklinik-wyss.ch)



Prof. Dr. med. Christoph Nissen  
Stv. Direktor der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und ärztliche Leitung  
Kompetenzzentrum für Psychotherapie und affektive Erkrankungen  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)  
Bolligenstrasse 111  
3000 Bern 60  
Telefon +41 (0) 31 930 91 11  
E-Mail: [Christoph.Nissen@upd.ch](mailto:Christoph.Nissen@upd.ch)

Dr. med. Annkathrin Pöpel  
FMH Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie FA Schlafmedizin  
Plattenstrasse 46  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0) 76 757 46 31  
E-Mail: [apoepel@hin.ch](mailto:apoepel@hin.ch)

Dr. med. Tifenn Raffray  
Directrice, Centre du sommeil de Florimont  
Avenue de Florimont 2  
1006 Lausanne  
Médecin agréé  
Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil (CIRS) / CHUV  
Telefon +41 (0) 21 310 16 80  
E-Mail: [raffray@sommeil.ch](mailto:raffray@sommeil.ch)

Dr. med. Dagmar Schmid  
Klinikleiterin, Leitende Ärztin  
Klinik für Psychosomatik & Konsiliarpsychiatrie  
Kantonsspital St. Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
9007 St. Gallen  
Telefon +41 (0) 71 494 12 02  
E-Mail: [dagmar.schmid@kssg.ch](mailto:dagmar.schmid@kssg.ch)

Dr. med. Helen Slawik  
Oberärztin Schlafambulanz (ZASS) und Oberärztin Patientenaufnahme und Notfall Psychiatrie (ZDK)  
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel  
Wilhelm Klein-Strasse 27  
4002 Basel  
Telefon +41 (0) 61 325 51 11  
E-Mail: [HelenChristina.Slawik@upk.ch](mailto:HelenChristina.Slawik@upk.ch)



Dr. med. Stefan Telser  
Oberarzt, Leiter Ambulante Erwachsenenpsychiatrie Rorschach  
Leiter Ambulatorium Rorschach  
Leiter Konsiliar- und Liaisondienst Rorschach  
Psychiatrie St. Gallen Nord  
Marienbergstrasse 19  
9400 Rorschach  
Telefon +41 (0) 71 845 16 55  
E-Mail: [Stefan.Telser@psgn.ch](mailto:Stefan.Telser@psgn.ch)

PD Dr. med. Steffi Weidt  
Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (kognitive Verhaltenstherapie). Leiterin a.i. am Zentrum für Depressionen, Angsterkrankungen und Psychotherapie, Stv. Leiterin am Zentrum für akute Psychische Erkrankungen, Leitende Ärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich  
Psychiatrische Universitätsklinik Zürich  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Lenggstrasse 31 / Postfach  
8032 Zürich  
Telefon +41 (0) 44 384 21 11  
E-Mail: [steffi.weidt@puk.zh.ch](mailto:steffi.weidt@puk.zh.ch)