

**Zeitschrift:** Fachzeitschrift Heim  
**Herausgeber:** Heimverband Schweiz  
**Band:** 71 (2000)  
**Heft:** 11

**Rubrik:** Leserbrief

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 10.01.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Bei der Behandlung der Schlafstörungen ist zunächst einmal der Patient selber gefordert. Erstaunlicherweise bringen bereits Informationen über den gesunden und gestörten Schlaf dem Patienten erstaunliche Fortschritte. Geeignet hierzu ist der Hinweis auf geeignete Lektüre.

genfacharzt in Frage. Falls auch hier die notwendige Diagnostik nicht durchgeführt werden kann, sollte der Patient an ein akkreditiertes Schlafmedizinisches Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) überwiesen werden.

**Therapie der Insomnie**

Nur ein Drittel der Patienten mit behandlungsbedürftigen Ein- und Durchschlafstörungen werden als solche erkannt und von diesen erfährt nur ein Teil eine angemessene Behandlung. So erhalten nur zehn Prozent der Patienten die als notwendig erachtete verhaltenstherapeutische Hilfe. Wenn gleichzeitig bekannt ist, dass die Schlafmittel bei nur 50 Prozent der Patienten helfen, so ist einsehbar, dass ein Umdenken in der Behandlung der Schlafstörungen zwingend erforderlich ist. Neue Formen der Be-

handlung der Ein- und Durchschlafstörung sollen hier vorgestellt werden.

Die Grundannahme ist, dass Ein- und Durchschlafstörungen durch Belastungen ausgelöst werden und durch eine erhöhte Anspannung charakterisiert sind. Das folgende Therapieschema (Information – schlafhygienische Massnahmen – Verhaltenstherapie – Schlafmittel) ist hierarchisch geordnet und sollte bis zum jeweiligen Ansprechen aufsteigend durchlaufen werden.

**Verhaltenstherapie**

Da nach Beendigung des belastenden Lebensereignisses, welches eine Schlafstörung verursachte, der Patient häufig weiterhin unter dieser Störung leidet, gilt als gesichert, dass Konditionierungsprozesse bei der Aufrechterhaltung einer Schlafstörung eine wesentliche Rolle spielen. Hier sind verhaltenstherapeutische Techniken geeignet, den Teufelskreis von «Schlafenwollen-Anspannung-Schlafstörung» zu durchbrechen. An erster Stelle gehören Entspannungstechniken, Schlafrestriktion (zielt darauf ab, den Aufenthalt in Bett möglichst kurz zu halten) und Stimuluskontrolle (das Bett nur zum Schlafen benutzen) zu den Massnahmen. Bestimmte Techniken zielen darauf ab, die nächtlichen beunruhigenden Gedanken zu unterbinden. Die verhaltenstherapeutischen Strategie-

gien können in Form von Gruppentherapien durchgeführt werden.

**Schlafmittel**

Falls die bisherigen Therapieschritte nicht geholfen haben, sollte eine Behandlung mit Schlafmittel erwogen werden. Schlafmittel sollten nicht ver-teufelt werden, im Gegenteil, ihr rechtzeitiger Einsatz kann eine Chronifizierung verhindern. Streng indiziert und zeitlich befristet eingesetzt, vermögen vor allem die «Nicht-Benzodiazepin-Hypnotika» wie Zolpidem, Zopiclon und Zaleplon eine wertvolle Hilfe für den Schlafgestörten darzustellen. Diese haben gegenüber den leider noch immer am häufigsten verschriebenen Benzodiazepin-Hypnotika den Vorteil der geringeren unerwünschten Nebenwirkungen. Bei der möglichst zu vermeidenden Langzeiteinnahme soll eine intermittierende Tabletteneinnahme durchgeführt werden. Nach etwa drei Wochen Medikamenteneinnahme ist eine ebenso lange Pause erforderlich. Beachtet werden soll hierbei, dass nur bei klarer Indikationsstellung, und über eine kürzest mögliche Behandlungszeit das Hypnotikum eingesetzt wird. Die medikamentöse Behandlung sollte aber immer begleitet werden von schlafhygienischen und verhaltenstherapeutischen Massnahmen. Die Kombination von medikamentöser und verhaltenstherapeutischer Therapie verspricht den besten Erfolg.

Zeigt sich kein Ansprechen auf die durchgeführten Massnahmen, sollte der Patient an ein schlafmedizinisches Zentrum überwiesen werden.

*Spezielle Massnahmen der Schlafhygiene und bestimmte Regeln zur Schlaf-Wach-Strukturierung können zu einem ruhigeren Nachtschlaf verhelfen. Geachtet wird hier auf ungünstige Schlafgewohnheiten, Tagesaktivität und Zeitpunkt von schlafen gehen und aufstehen. Aber auch die Schlafumgebung sollte mit einbezogen werden. Möglicherweise finden sich bisher nicht entdeckte Störquellen für einen gesunden Schlaf.*

**Leserbrief**

**9/2000: «AM ARSCH VERBII», DAPPLES-TAGUNG**

Sehr geehrte Damen und Herren,

«auch Jugendliche sind Menschen», schliesst fett gedruckt der Vorspann. Doch im weiteren Verlauf zeigt sich: Auch wenn «einfühlende Identifikation» gefragt war, letztlich war es doch wieder nur eine «differenzierte Auseinandersetzung der Erwachsenen über die Jugendlichen». Betrachtet wurden «sie» wie immer: wie Wesen von einem anderen Stern. Dabei steht es doch im Vorspann: «Jugendliche» sind Menschen: Susi, Jonas, Emanuel und Franziska (oder wie immer sie heissen). Ja, sie sind auch «typisch männlich» (oder weiblich), «typisch irgendwas» und vielleicht auch «typisch jugendlich». Aber obwohl wir als Männer Frauen möglicherweise nie ganz verstehen können (in den Anteilen nämlich, in denen sie sich «typisch weiblich» verhalten) und umgekehrt: Jugendlich waren wir alle einmal – und sind es irgendwo noch immer. Was am Beispiel Omnipotenz gezeigt worden ist, gilt ja allgemein für «typisch jugendliche» Denk-, Empfindungs- und Verhaltensweisen: Es ist «psychisches Entwicklungsgeschehen, das in der Adoleszenz lediglich einen Höhepunkt erfährt, aber eigentlich in allen Lebensphasen wirksam ist und bleibt». In uns «Erwachsenen» können wir «den Jugendlichen» finden, nur da. Nicht indem wir auf sie hinblicken wie auf befremdliche Exoten, die mit uns und mit denen wir nichts mehr zu tun haben. Dazu dürfen wir aber keine Angst haben, als «unreif» zu gelten, als Menschen, die sich weigern erwachsen zu werden und welche «die Grenzen zwischen Erwachsenen und Jugendlichen verwischen» wollen. Grenzen zwischen Menschen sind immer künstlich. Deshalb schlage ich vor, das nächste Mal keine Tagung über, sondern eine Tagung mit jungen Menschen zu veranstalten. In Fleisch und Blut, nicht nur auf der Leinwand. Das wäre konsequent.

Liebe Grüsse

Jürg Undeutsch, Bern

**Zum Autor:**

Der Autor, PD Dr. Dr. Jürgen Zullej ist Leiter des Schlafmedizinischen Zentrums der Psychiatrischen Klinik der Universität Regensburg und Vorstandsmitglied nationaler und internationaler Schlafforschungsgesellschaften. Er ist auch Verfasser des Buches «Unsere Innere Uhr», Herder, Freiburg 2000.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Deutschen Akademie für Gesundheit und Schlaf (DAGS) Tel. 0941/9428271 oder unter www.schlafmedizin.de.