

ÖFFENTLICHER VORTRAG
Fokus Psyche

Psyche und Schlaf

Mittwoch, 30. Mai 2018, 18.30 bis 20.00 Uhr
Raum A 003, Universität Bern/UniS
Schanzeneckstrasse 1, 3012 Bern



Anmeldung
Bis am 22. Mai 2018
www.upd.ch





„Wenn Schlaf keine lebenswichtige Funktion hat,
ist es der größte Fehler, den die Evolution jemals
gemacht hat.“

J. Allan Hobson, Harvard University

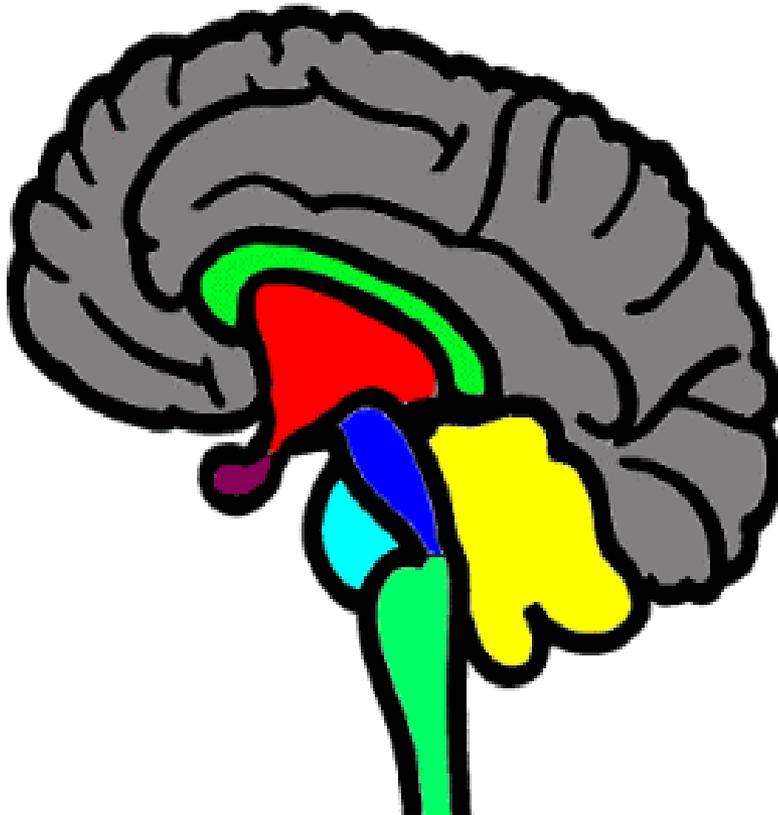
Zwei “rote Fäden”

1. Regulation und Funktionen von gesundem Schlaf diskutieren
 - Für Schlaf als wichtigen Faktor für psychische Gesundheit weiter sensibilisieren
2. Wechselspiel zwischen Schlafstörungen und psychischen Gesundheitsproblemen zeigen
 - Aktuelle Konzepte zu Diagnostik und Behandlung darstellen

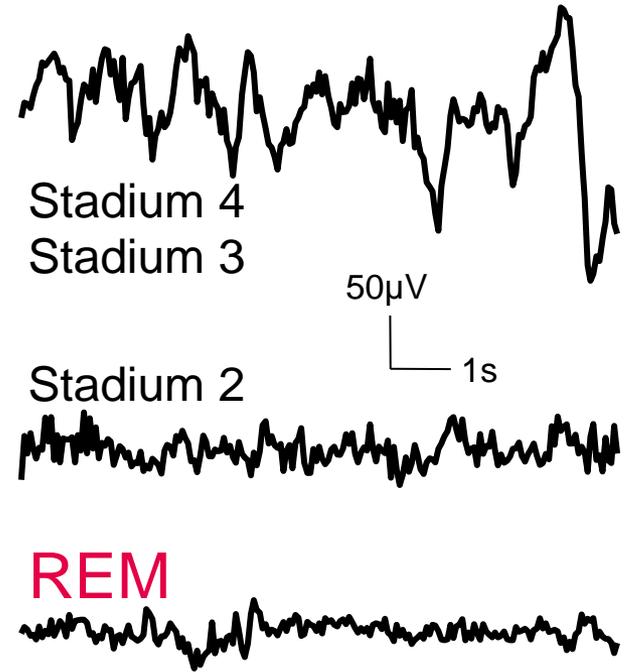
Warum schlafen wir? – die 3 „R“

1. Ruhe
2. Reparation
3. Reorganisation

Das Gehirn ist im Schlaf sehr aktiv!

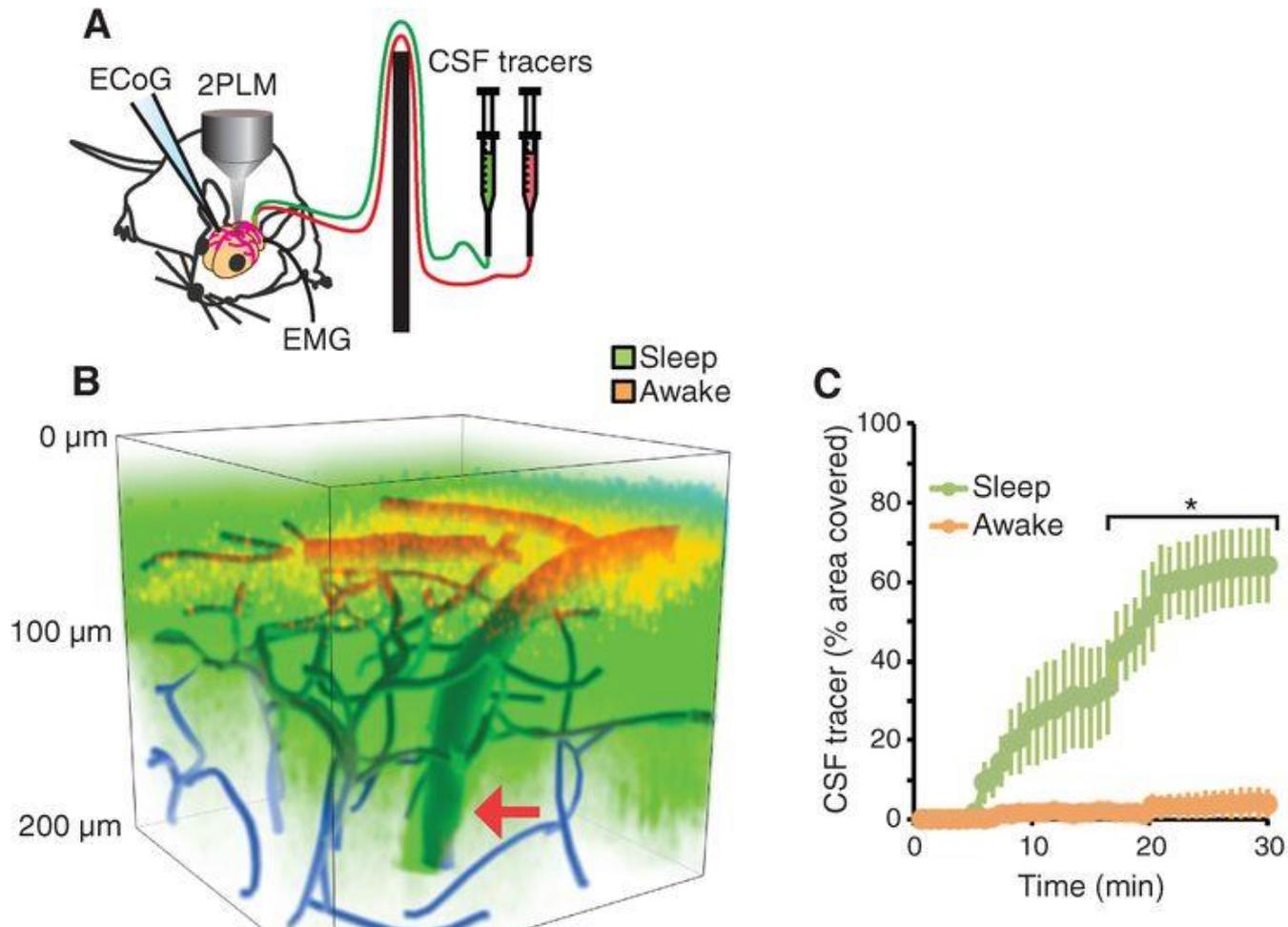


NREM

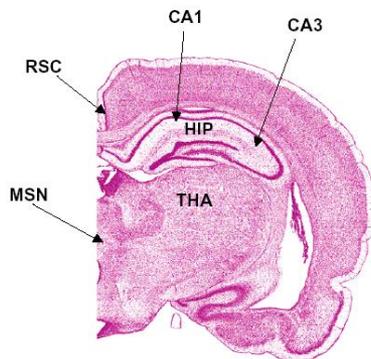
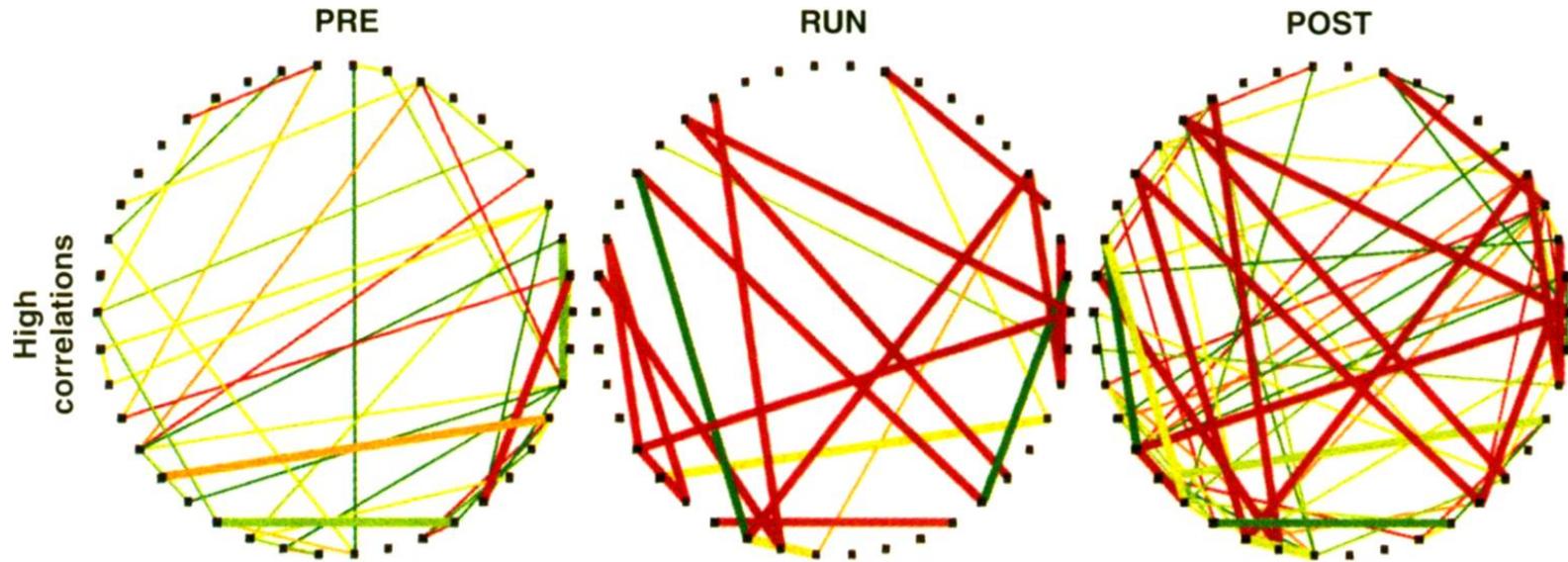


Elektroenzephalogramm (EEG)

Schlaf unterstützt die „Reinigung“ des Gehirns



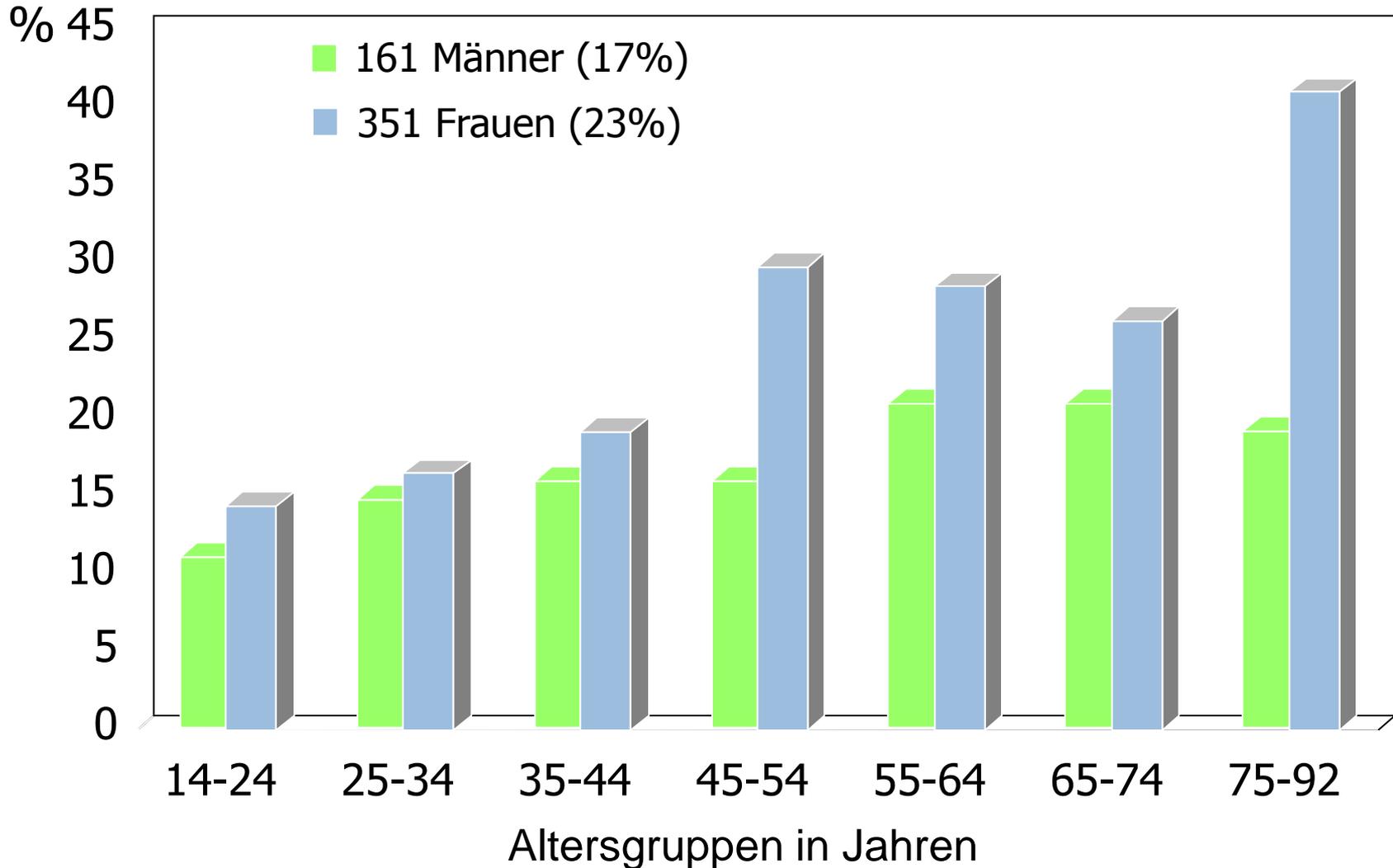
Schlaf fördert die Verknüpfung von Nervenzellen im Gehirn



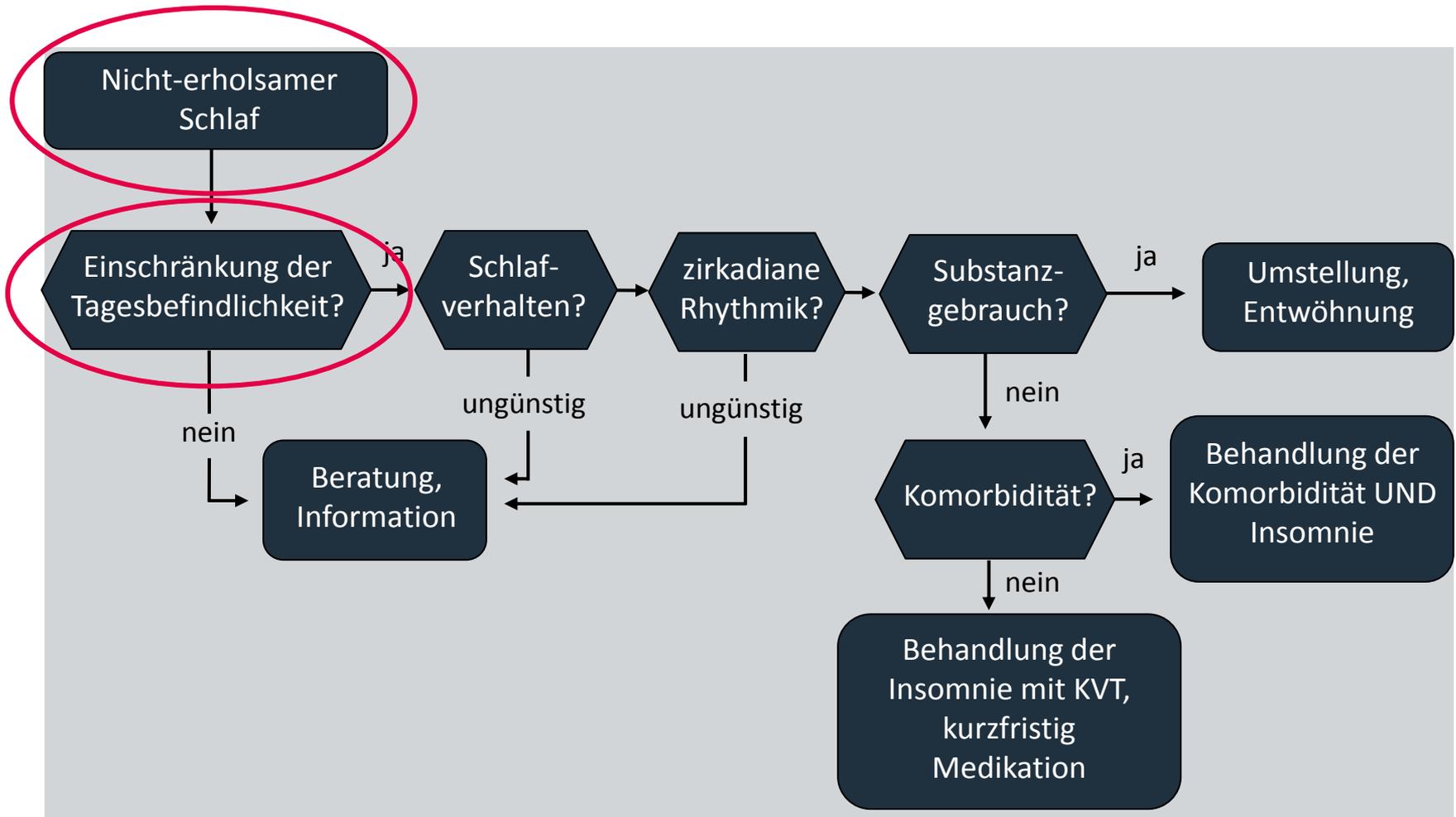


Berichtete Schlafstörungen

Umfrage bei 2490 Patienten in Hausarztpraxen



Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf



Müdigkeit



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

b
**UNIVERSITÄT
BERN**



Schläfrigkeit



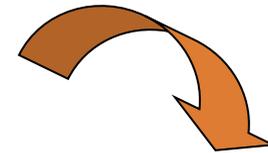
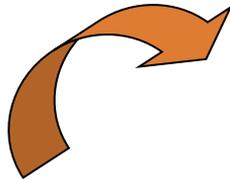
UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN



Schlaf und Gedächtnis



Encodierung
von Wissen und
Fertigkeiten

**Konsolidierung,
Neuronale Plastizität**

Abruf
von Wissen und
Fertigkeiten

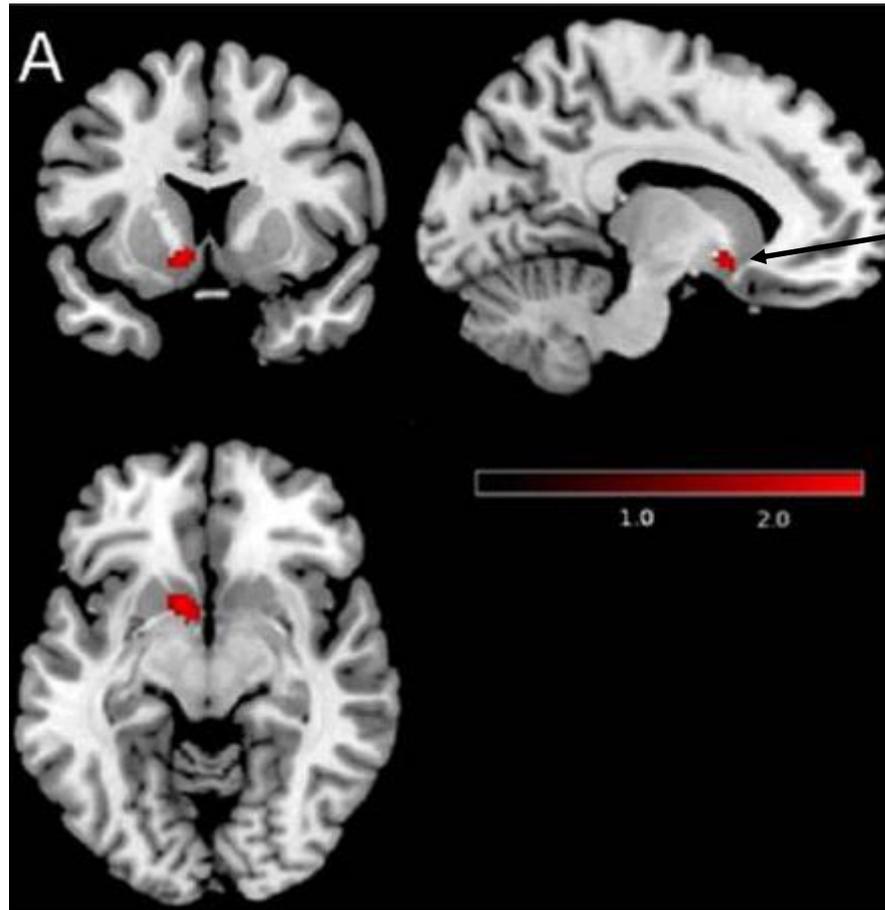
Schlaf und Emotionsregulation



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

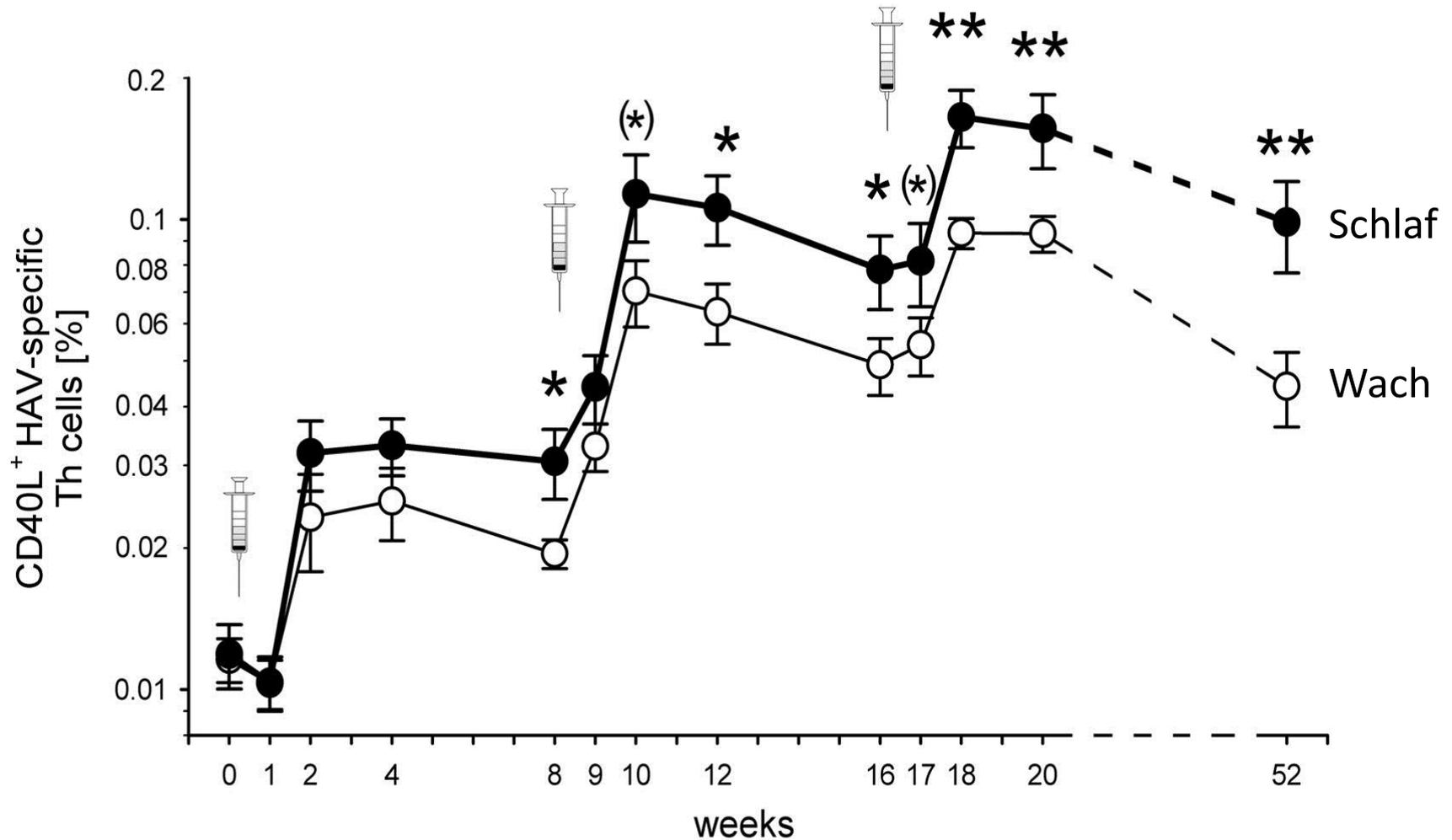
u^b

UNIVERSITÄT
BERN

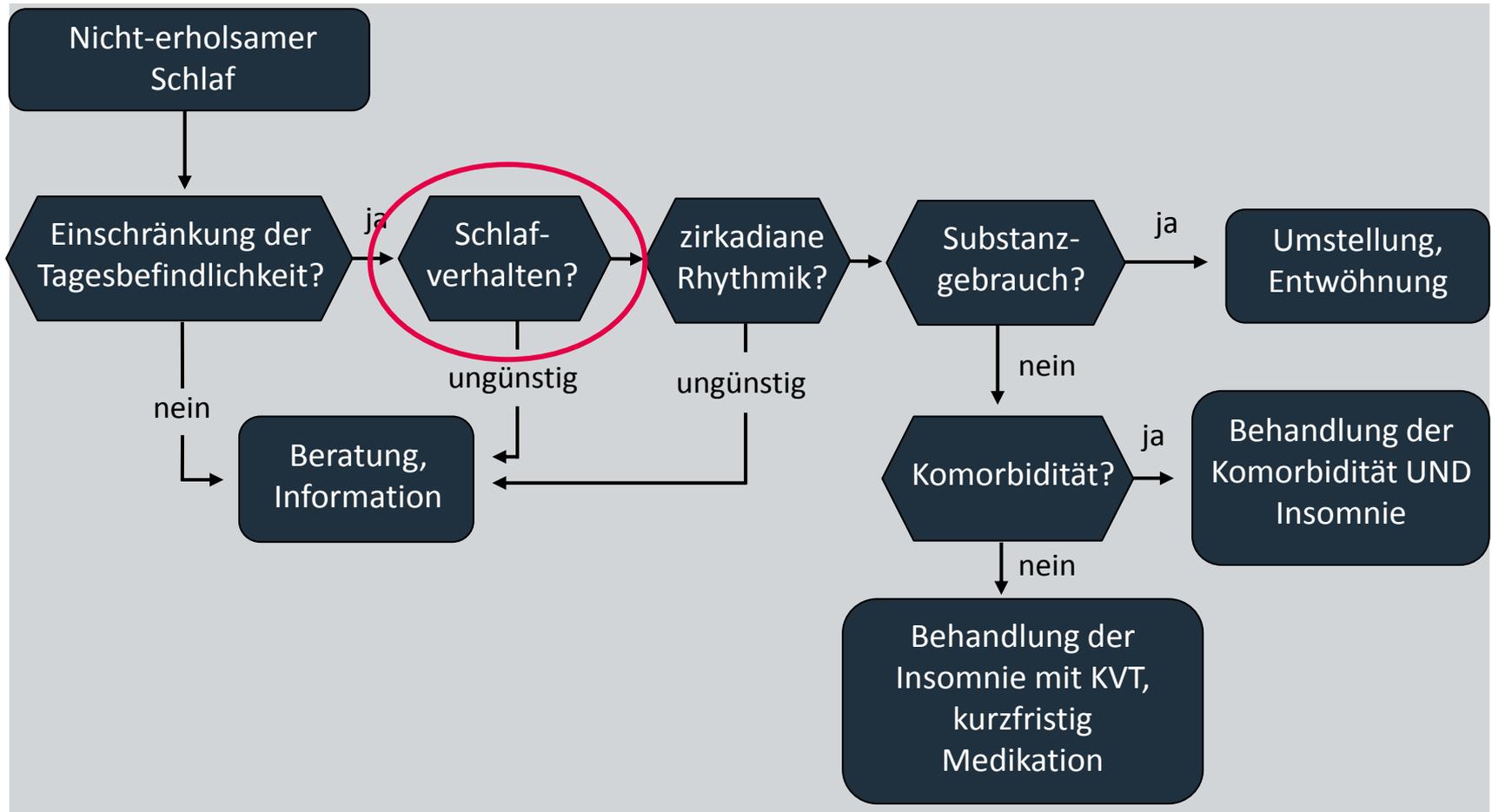


Überaktivierung
des Belohnungssystems
nach Schlafmangel

Schlaf und Immunsystem



Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf





UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN

Sollen wir weniger schlafen?

Stellvertretend für den Zuschauer
die wichtigen Fragen stellen.

Sabine Christiansen



„Die Deutschen schlafen zu lang.
Eine Kuh beispielsweise kommt mit
drei bis vier Stunden Schlaf am Tag aus.
Ich auch.“



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

“Glaube ja nicht, daß du viel leisten kannst, wenn du nur kurz schläfst.

Das ist eine törichte Annahme von Leuten ohne Vorstellungskraft.

Im Gegenteil, wenn Du lange schläfst, wirst Du mehr schaffen.“



Winston Churchill (1874–1965)



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN



Neugeborenes

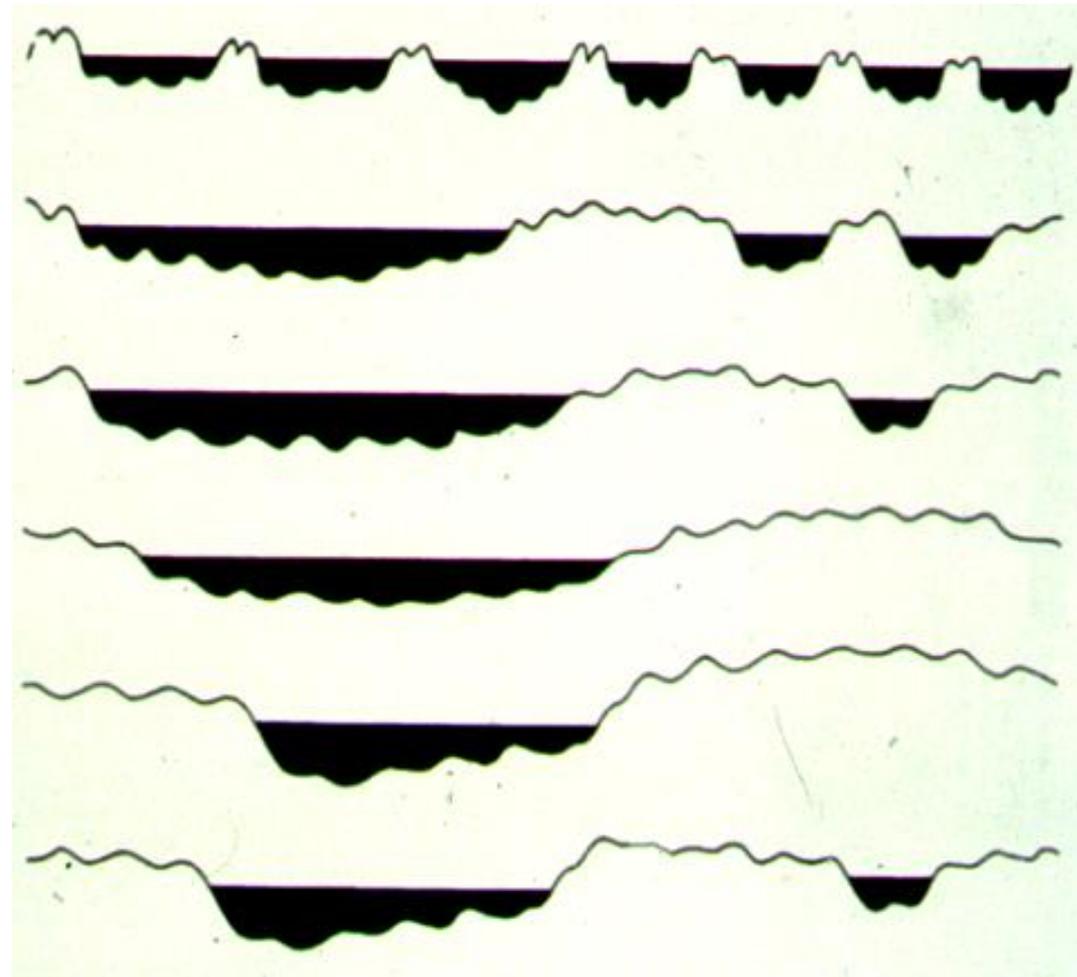
1 Jahr alt

4 Jahre alt

10 Jahre alt

Erwachsener

älterer
Erwachsener



18:00

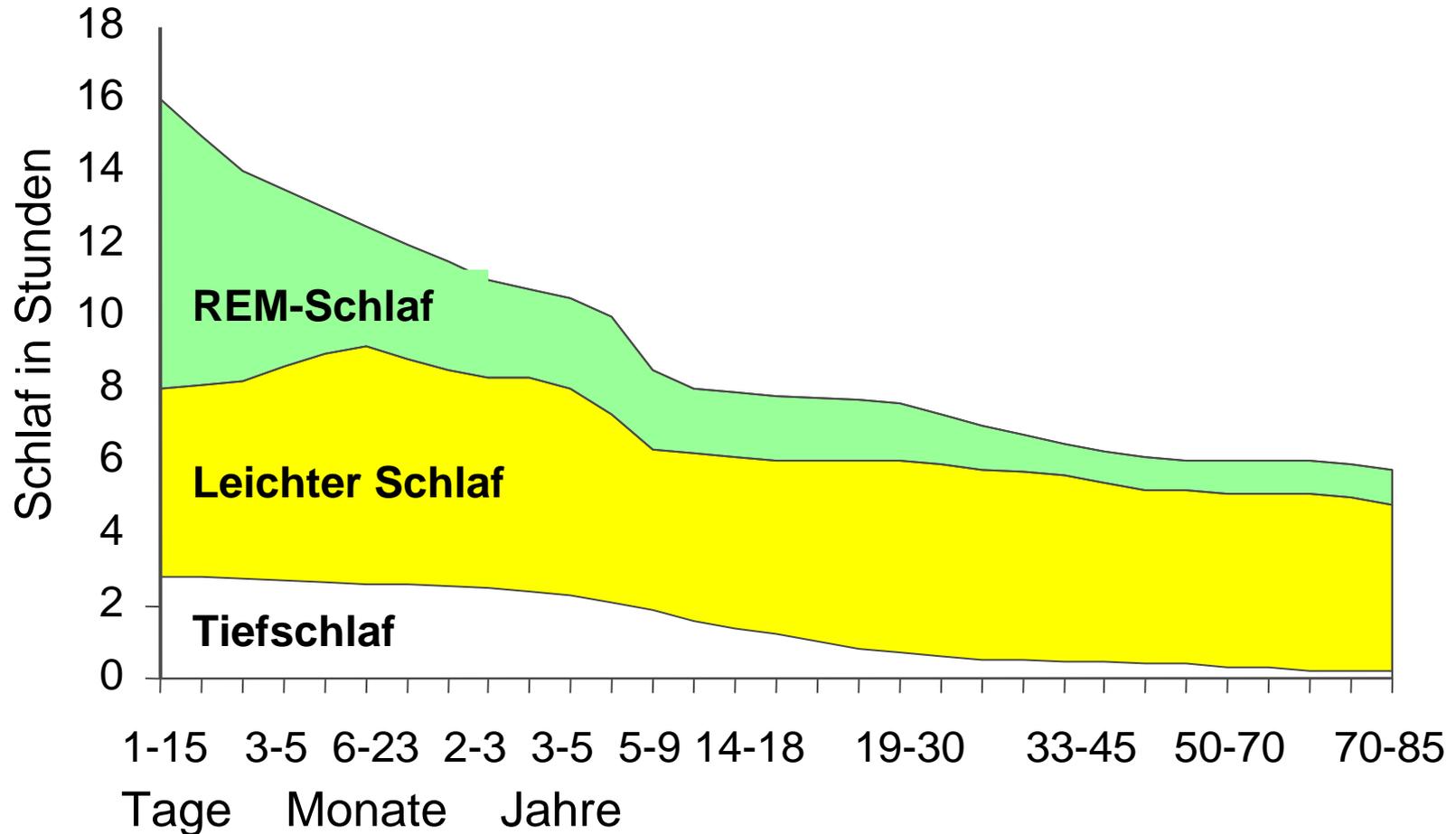
0:00

6:00

12:00

18:00

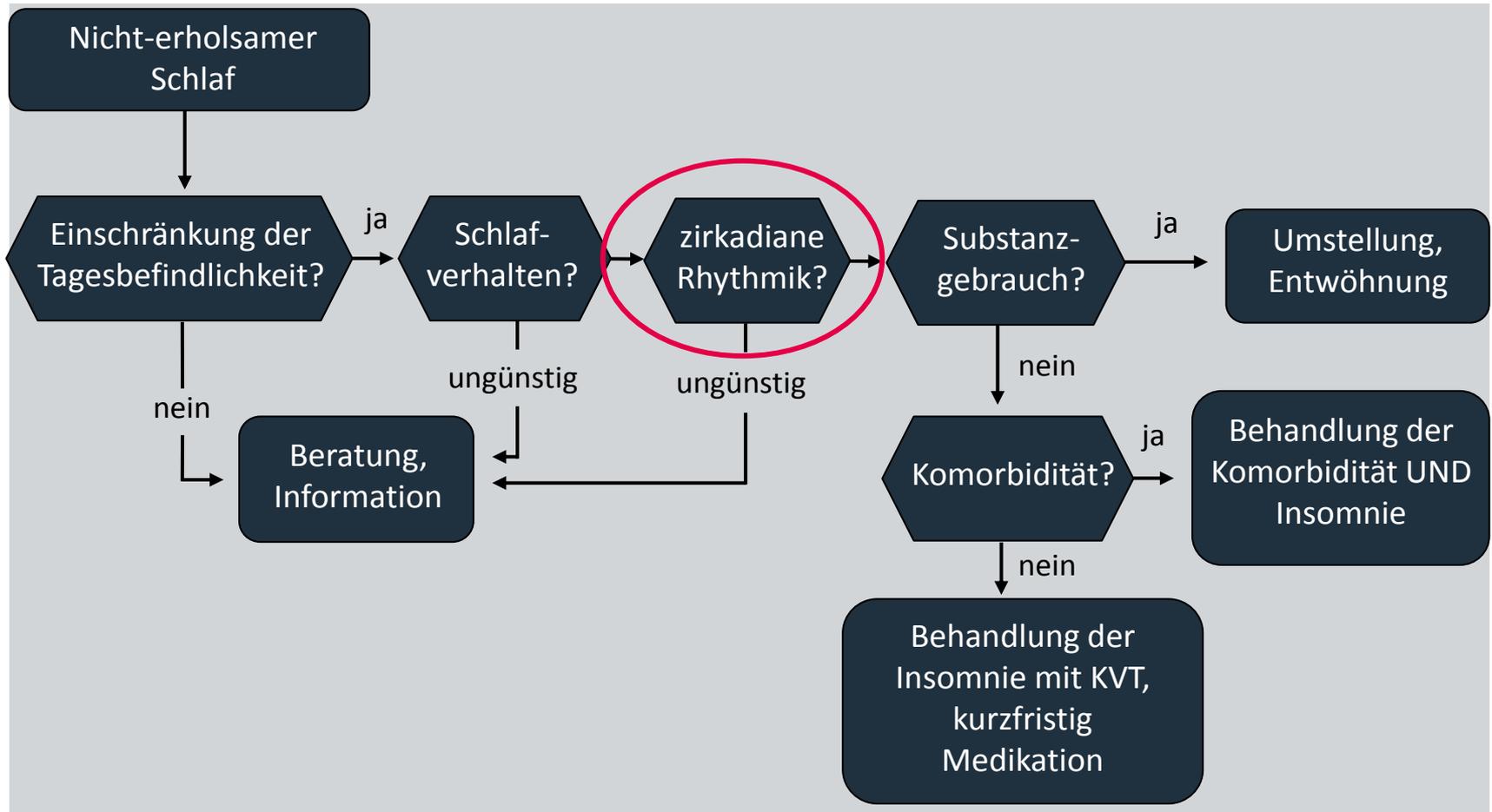
Veränderungen des Schlafs mit dem Alter



Ratschläge für einen gesunden Schlaf

- Am Abend keine coffeinhaltigen Getränke mehr trinken (z.B. Kaffee, Schwarztee, Cola) 
 - Alkohol weitgehend vermeiden und nicht als Schlafmittel einsetzen 
 - Regelmäßige körperliche Aktivität und Lichtexposition tagsüber 
 - Kein ausgedehnter Tagschlaf oder Schlaf abends vor dem Fernseher
 - Bei langen Bettzeiten und geringer Schlafdauer die Bettzeit verkürzen (später zu Bett, früher aufstehen)
-

Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf



Tagesrhythmus



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



Steinzeit



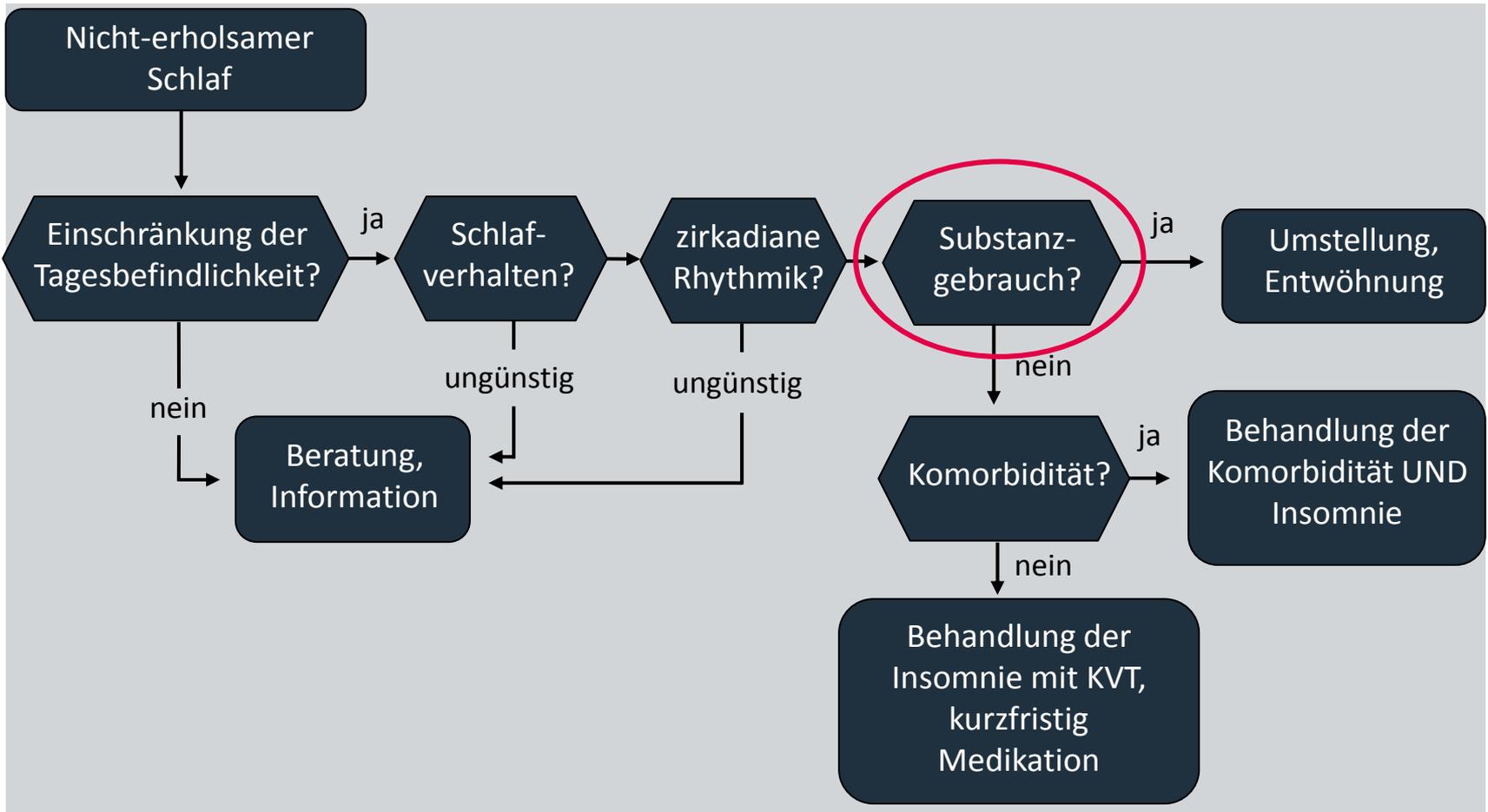
UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**



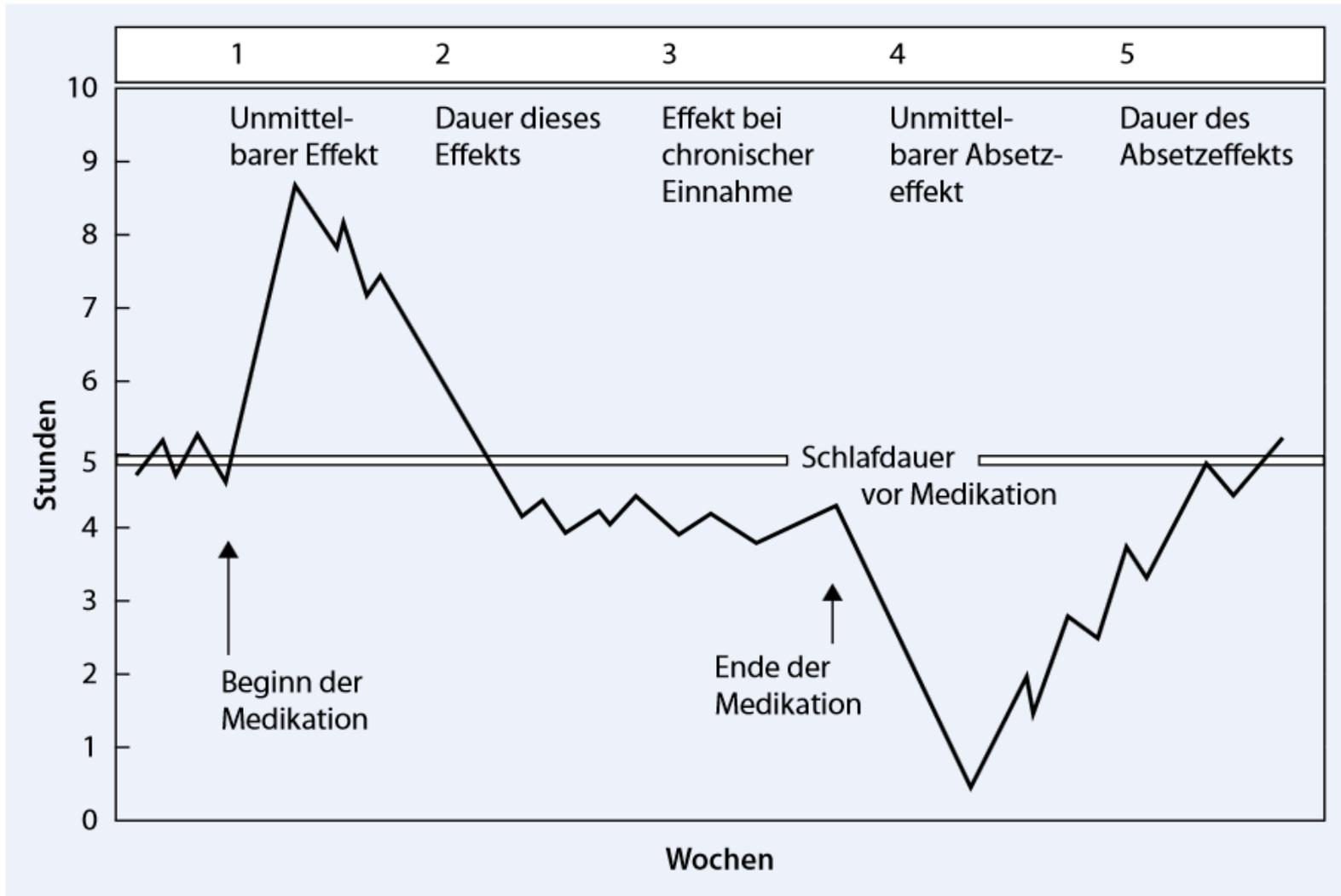
Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf



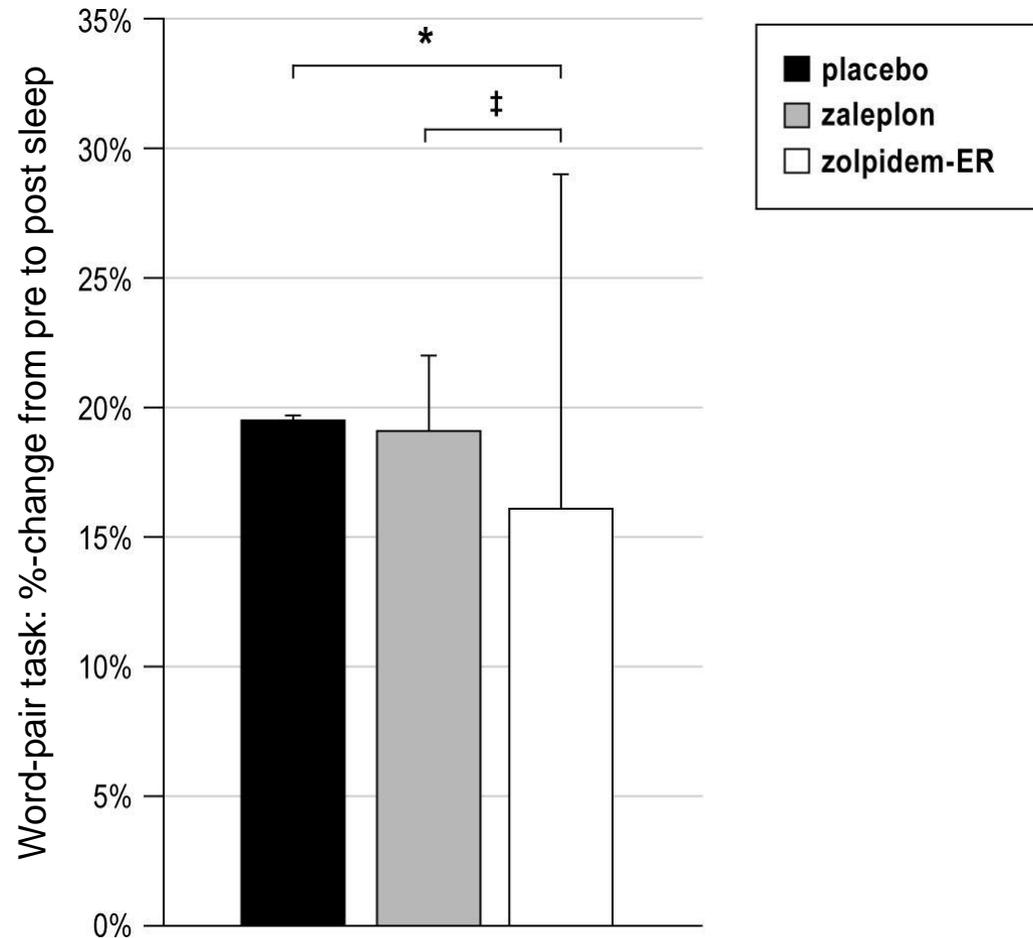
Schlafstörungen durch Substanzen

- Benzodiazepine
- Alkohol
- Zahlreiche Medikamente
- Illegale Drogen
- ...

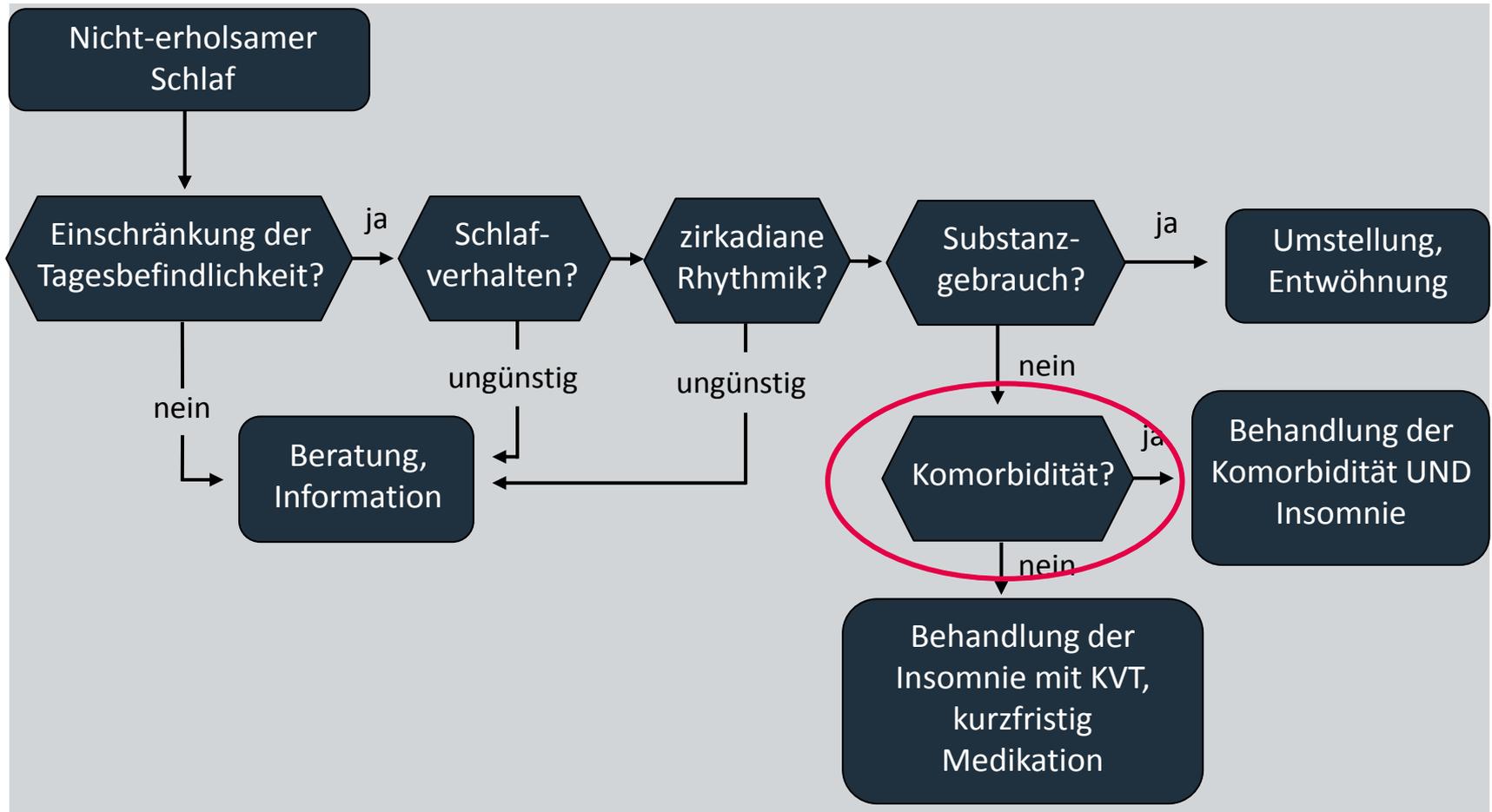
Probleme der Hypnotikatherapie



Hypnotika behindern Schlaf- bezogene Gedächtnisbildung



Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf



Schlafstörungen bei organischen Erkrankungen

- Schlafapnoesyndrom
 - Restless-Legs Syndrom (RLS)
 - Andere spezifische Schlafstörungen
 - Neurologische Erkrankungen, z.B. Demenzen
 - Internistische Erkrankungen, z.B. Herzinsuffizienz
 - Schmerzsyndrome
 - Endokrinologische Erkrankungen, insb. Schilddrüse
 - Andere Erkrankungen
 - Immer körperliche Abklärung mit Routineblutentnahme, ggf. MRT, ggf. erweitert
-

Schlafstörungen bei psychischen Erkrankungen

- Affektive Störungen, insb. Depression
- Angst- und Zwangsstörungen
- Schizophrenie und psychotische Störungen
- ADHD
- und andere

Depression kann jeden treffen

Weltweit 320 Mio Menschen erkrankt im Jahr 2017



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



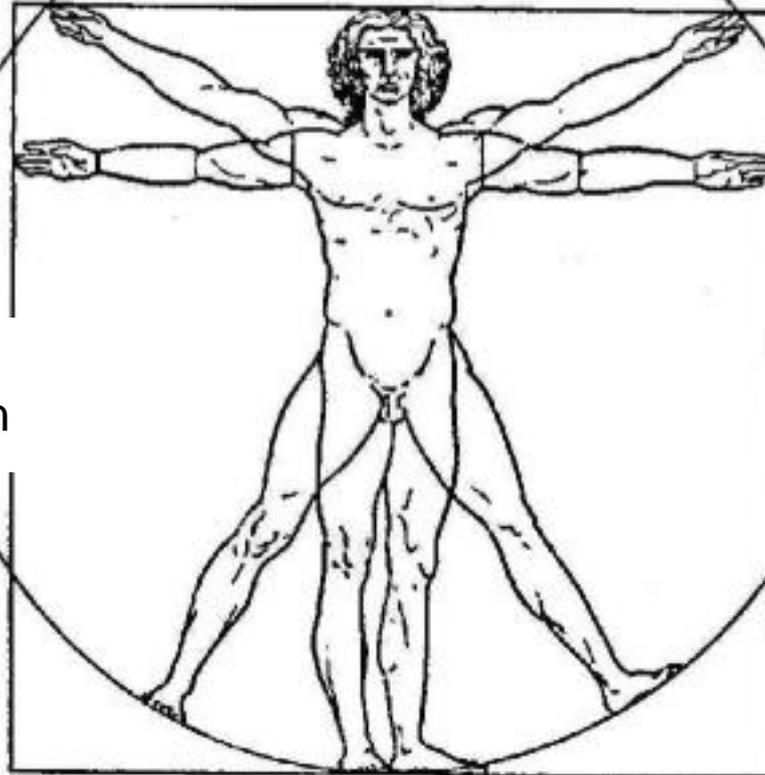
Ca. jede 4. Frau und jeder 8. Mann erkranken im Laufe des Lebens an einer Depression. **Unabhängig von Alter und sozialer Schicht.**

Depression hat viele Gesichter

Niedergeschlagenheit

Energielosigkeit

**Interesse-
minderung**



Konzentrations-
störungen

Kopfschmerzen

Sexuelle
Funktionsstörungen

Schlafstörungen

Schuldgefühle

Hoffnungslosigkeit

Suizidalität

Schweregefühl

Schlaf und Depression



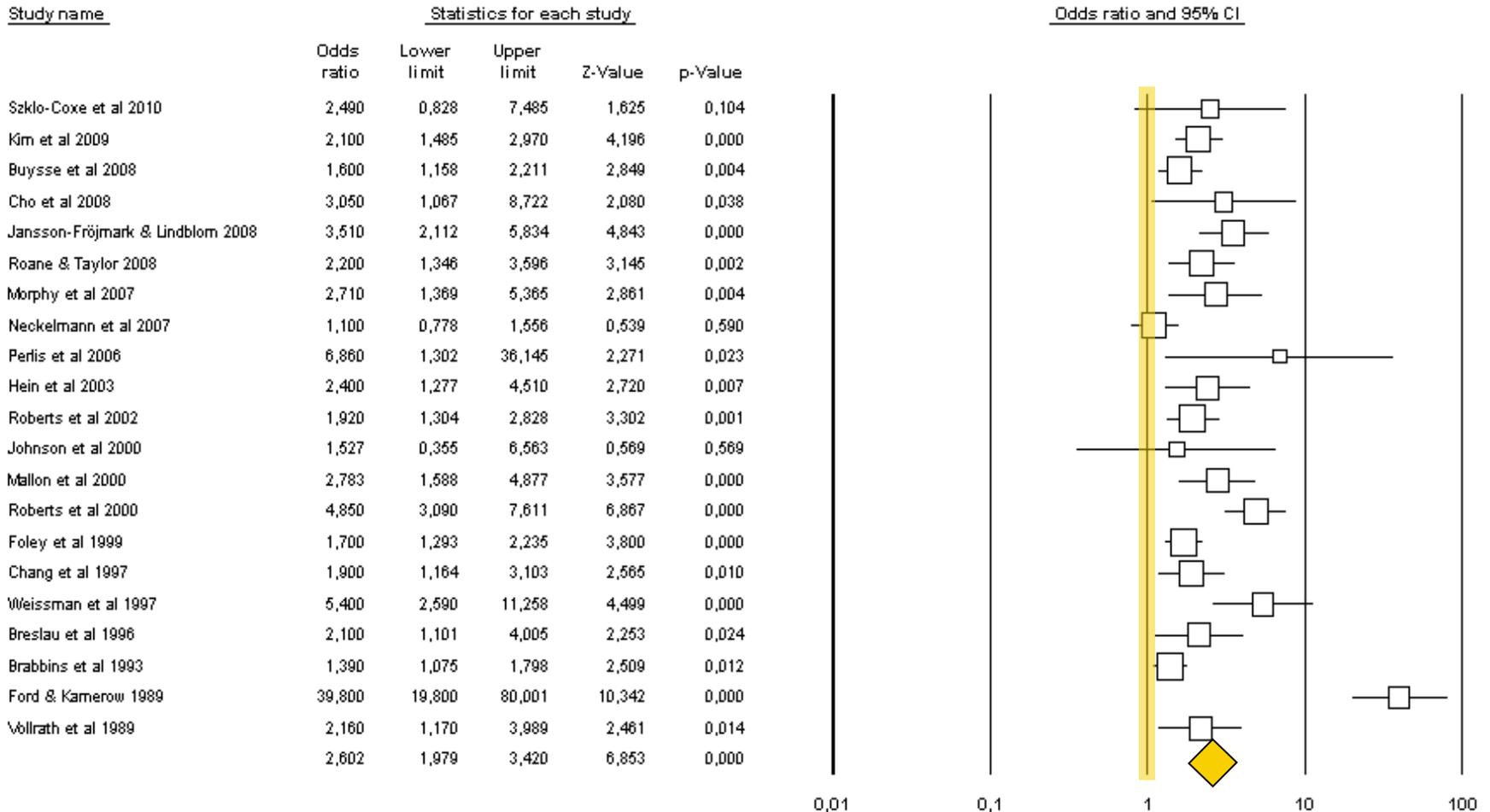
UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



Insomnie als Risikofaktor für Depression



Schlaf und Depression



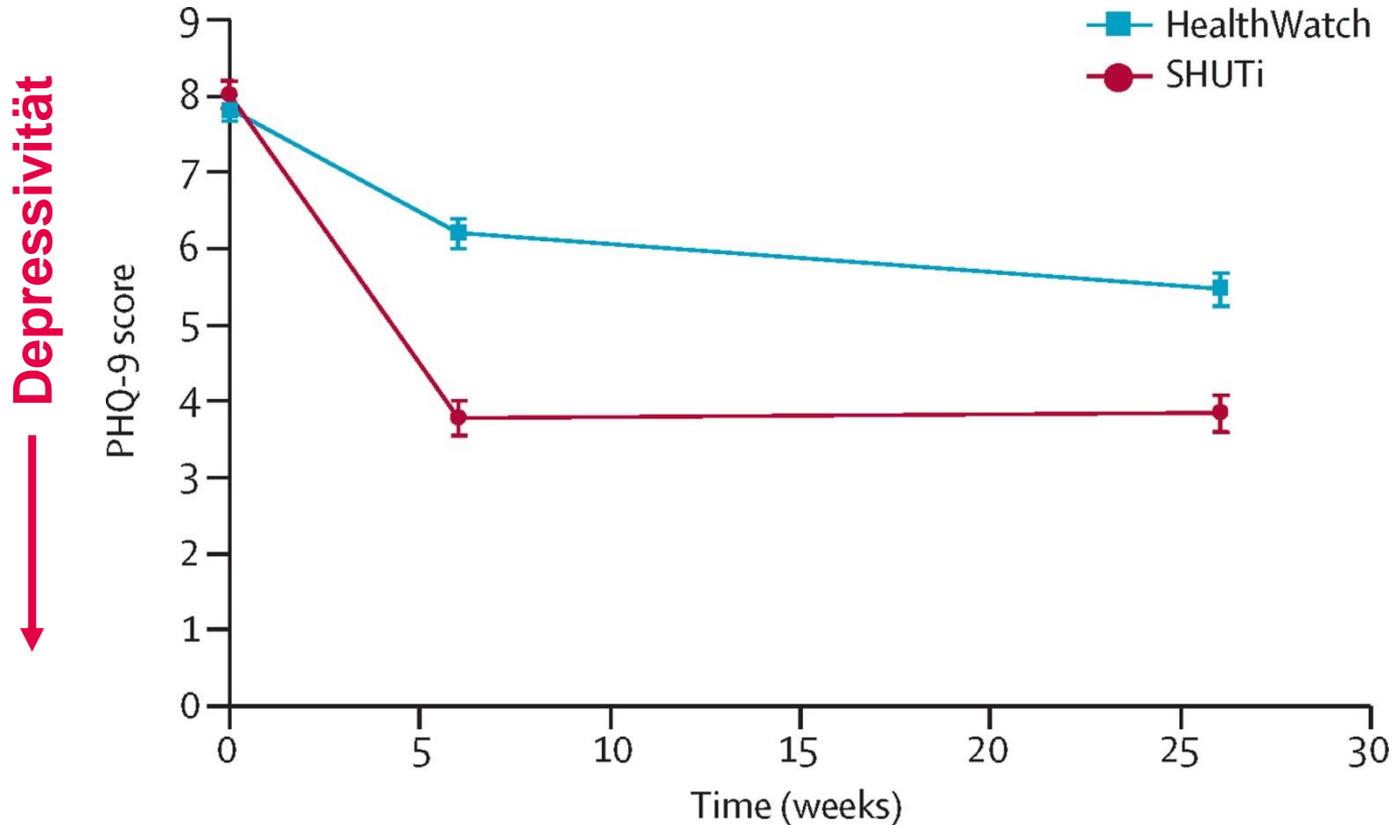
UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

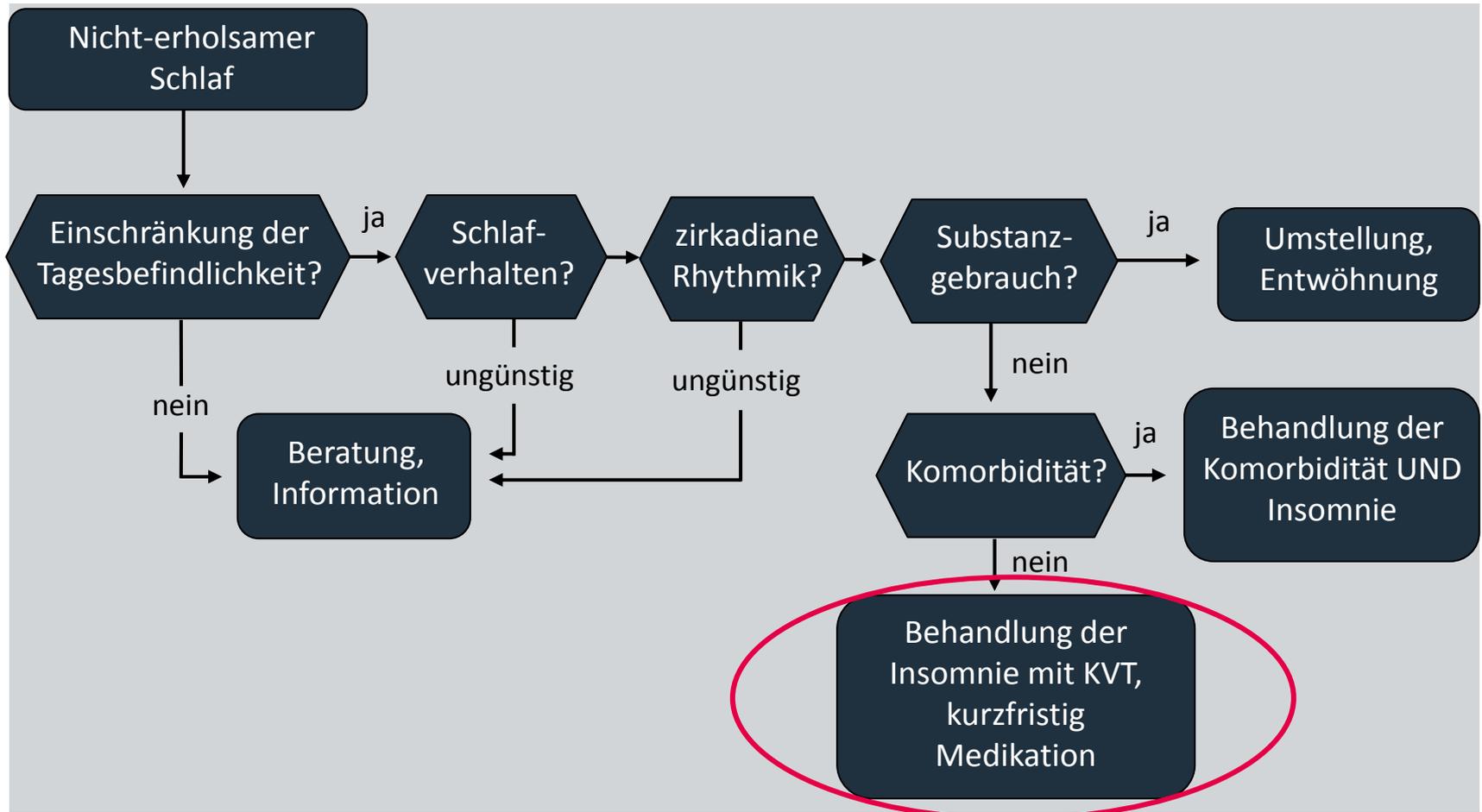
b
UNIVERSITÄT
BERN



Wirksamkeit eines Online-Programms für Insomnie



Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf



Behandlungsempfehlungen Insomnie



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN

1. Kognitive Verhaltenstherapie für Insomnie (KVT-I) ist erste Behandlungsoption für alle Patienten
2. Medikamentöse Therapie kann angeboten werden wenn KVT-I nicht erfolgreich oder nicht durchführbar
 - Benzodiazepine und Benzodiazepinrezeptoragonisten sind kurzzeitig wirksam (3-4 Wochen), keine Empfehlung für Langzeitbehandlung
 - Sedierende Antidepressiva sind kurzzeitig wirksam (3-4 Wochen, Kontraindikationen prüfen), keine Empfehlung für Langzeitbehandlung
3. Unzureichende Datenlage/ nicht allgemein empfohlen: Antipsychotika, Melatonin, Phytopharmaka und alternative Therapieverfahren

Kognitive Verhaltenstherapie der Insomnie (KVT-I)

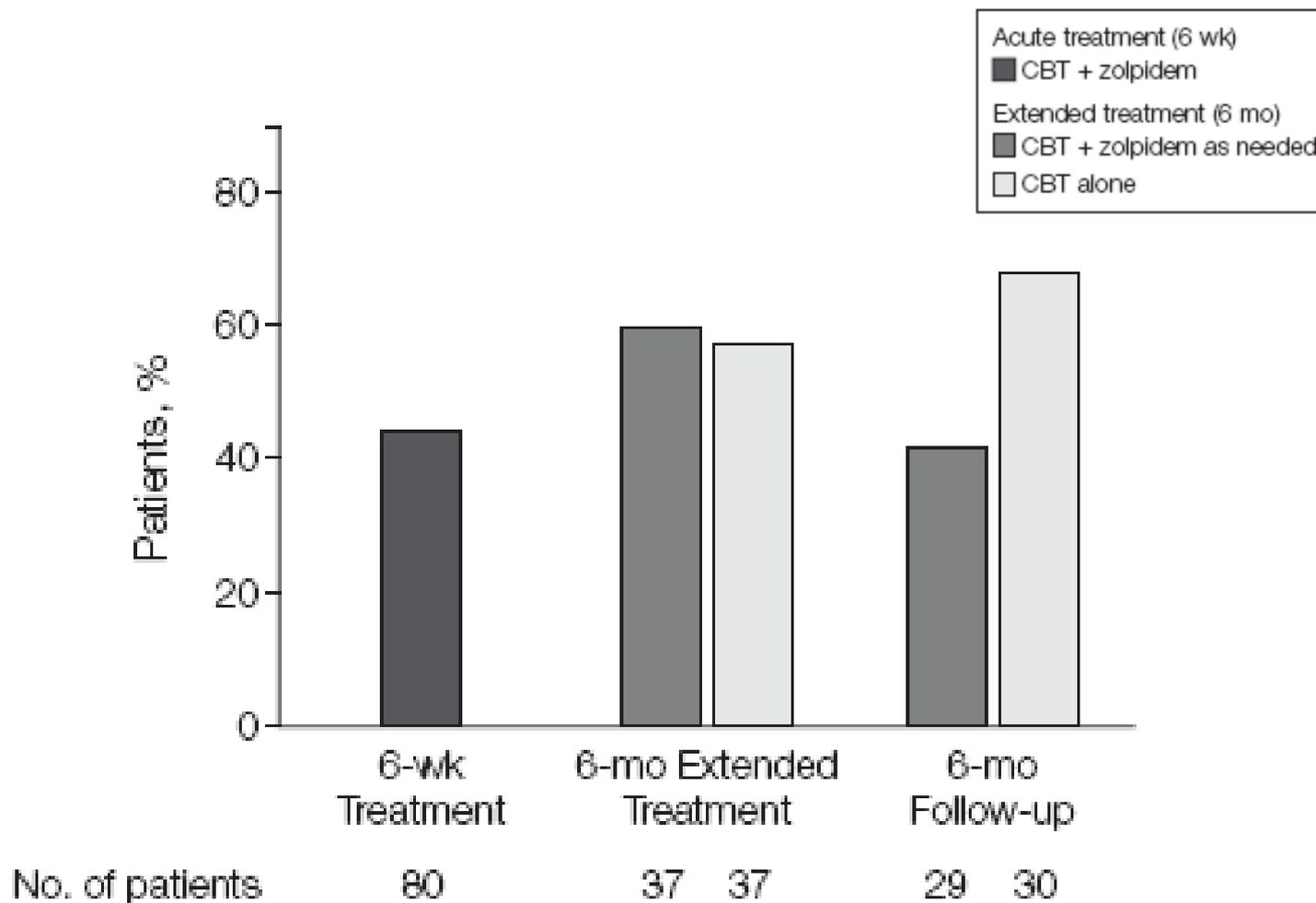
Faktoren der Insomnie

- Ungünstiges Schlafverhalten
- Erhöhte Anspannung
- Schlafbehindernde Gedanken

Therapeutische Maßnahmen

1. Ratschläge für einen gesunden Schlaf
2. Schlafrestriktion und Stimuluskontrolle
3. Entspannungsverfahren
4. Überprüfung und Korrektur dysfunktionaler Erwartungen

Remissionsrate unter KVT-I und Zolpidem





Schlaf kann die Wirkung von Psychotherapie verbessern

Virtuelle Expositionstherapie



Primäre Outcomeparameter:

1. Subjektive Angst (Subjective Units of Distress Scale, SUDS)
2. Unangenehme Kognition (SUDS)
3. Distanz zu einer lebendigen Spinne (Vermeidung)

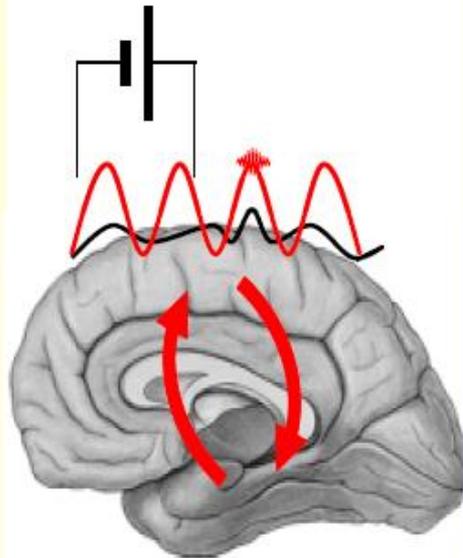
Boosting slow oscillations during sleep potentiates memory

a

Learning → Sleep →

• Declarative

• Procedural

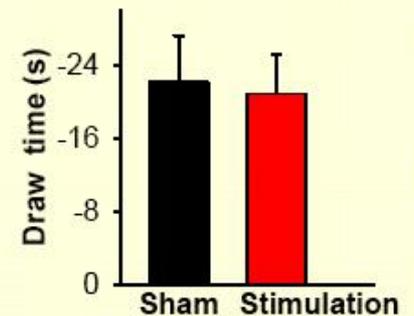
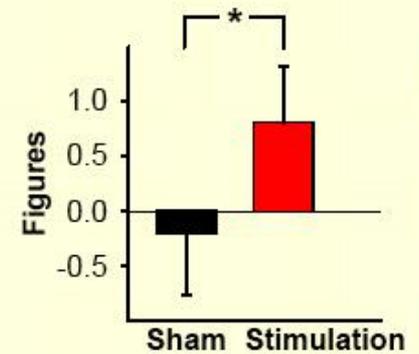


Recall

↑ Declarative

∅ Procedural

b



Zusammenfassung

1. **Regulation und Funktionen von gesundem Schlaf**
 - Schlaf als wichtiger Faktor für psychische Gesundheit gezeigt
 2. **Wechselspiel zwischen Schlafstörungen und psychischen Gesundheitsproblemen**
 - Aktuelle Konzepte zu Diagnostik und Behandlung diskutiert (Leitlinie Nicht-erholsamer Schlaf)
- Anmeldung in die **UPD Sprechstunde für Insomnie** nur über behandelnden Arzt/Ärztin oder Psychologen/Psychologin
 - Bei psychiatrischem **Notfall Poliklinik** (Murtenstr. 21, Tel. 031 632 88 11)
-



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN



Vielen Dank!