

# Hypnotherapie bei der Behandlung von Insomnien in der stationären psychosomatischen Rehabilitation

Kurz- und Langzeiteffekte eines kombinierten  
Behandlungsangebotes

Tagung refonet – update 2019

J. Faber<sup>1</sup>, I. Steinbrecher-Hocke<sup>2</sup>, P. Bommersbach<sup>2</sup> & A. A. Schlarb<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Bielefeld

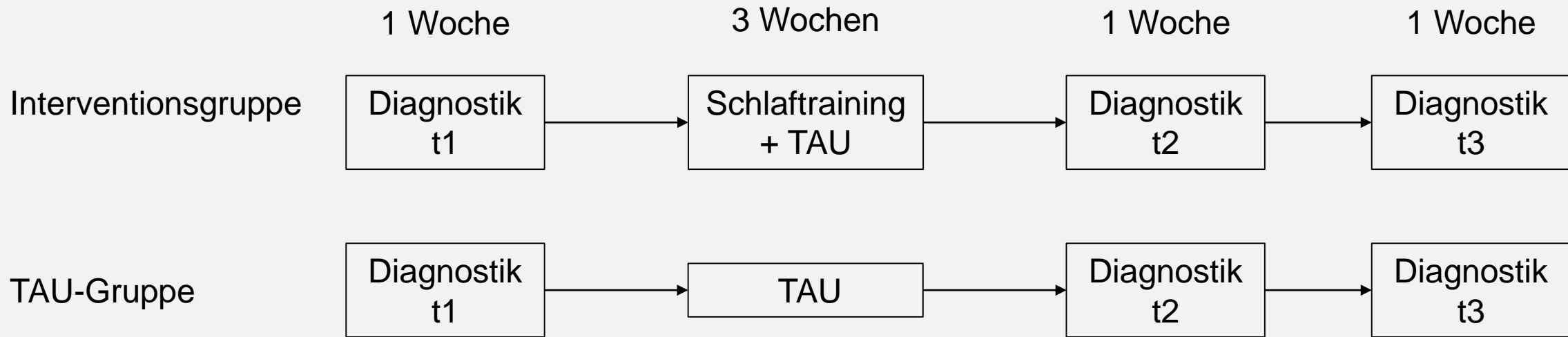
<sup>2</sup>Eifelclinic Manderscheid



# Aktueller Forschungsstand

- Patienten einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik leiden unter einer Vielzahl von unterschiedlichen Beeinträchtigungen → Schlaf selten im Fokus der Therapie
- Jedoch:
  - 86.6 % berichten von einer schlechten Schlafqualität bei Aufnahme
  - 69.3 % berichten von einer schlechten Schlafqualität bei Entlassung (Linden, 2015)
- Eifelclinic Manderscheid:
  - 69.4 % berichten von einer schlechten Schlafqualität (Steinbrecher-Hocke et al., in prep)
  - 62.3 % erfüllen Kriterien für eine Insomnie
  - Wirksamkeit eines Schlaftrainings in der psychosomatischen Rehabilitation?

# Studiendesign



# Messinstrumente

- Diagnostik:
  - Insomnia Questionnaire for Adults (IQ-A; Schlarb & Faber, in prep) → Insomnie
  - Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI; Buysse et al., 1989) → Schlafqualität
  - Schlaftagebücher
  - Aktigraphie
- Training:
  - selbstkonstruierter Akzeptanzfragebogen für jede Sitzung
  - Feedbackbogen zum Behandlungsprogramm

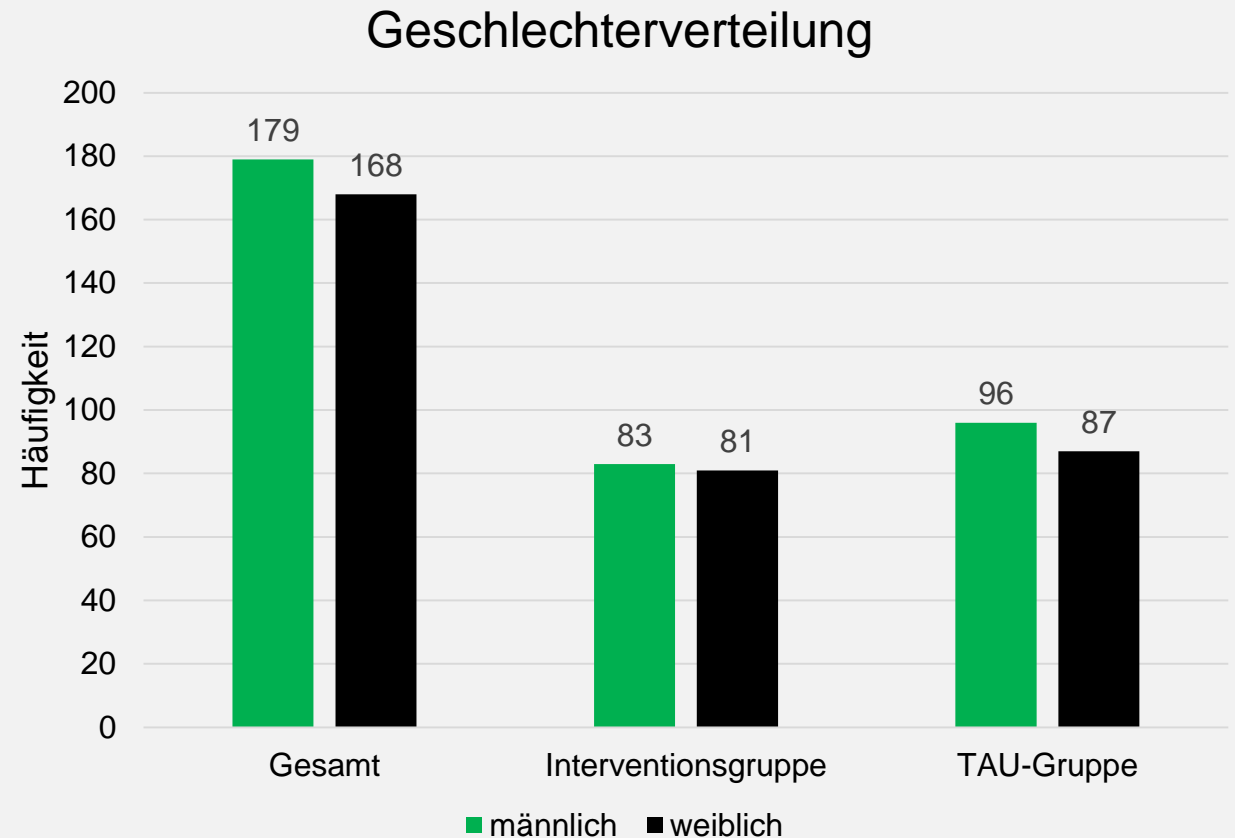
# Schlaftraining

- kombiniertes Programm zur Behandlung von Insomnien
- 6 Sitzungen über 3 Wochen
  - jede Sitzung enthält psychoedukative, kognitiv-verhaltenstherapeutische & hypnotherapeutische Elemente

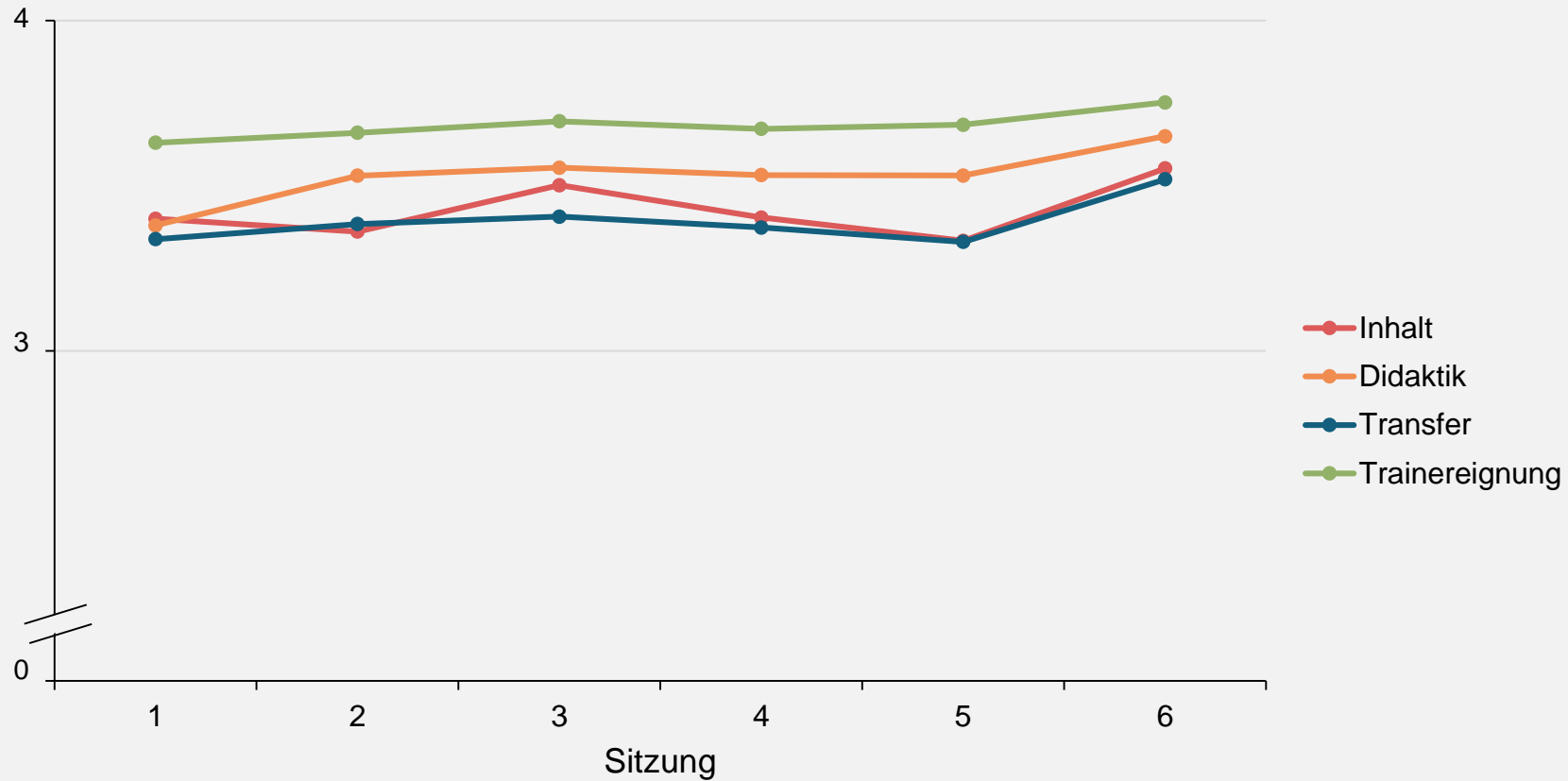


# Stichprobe

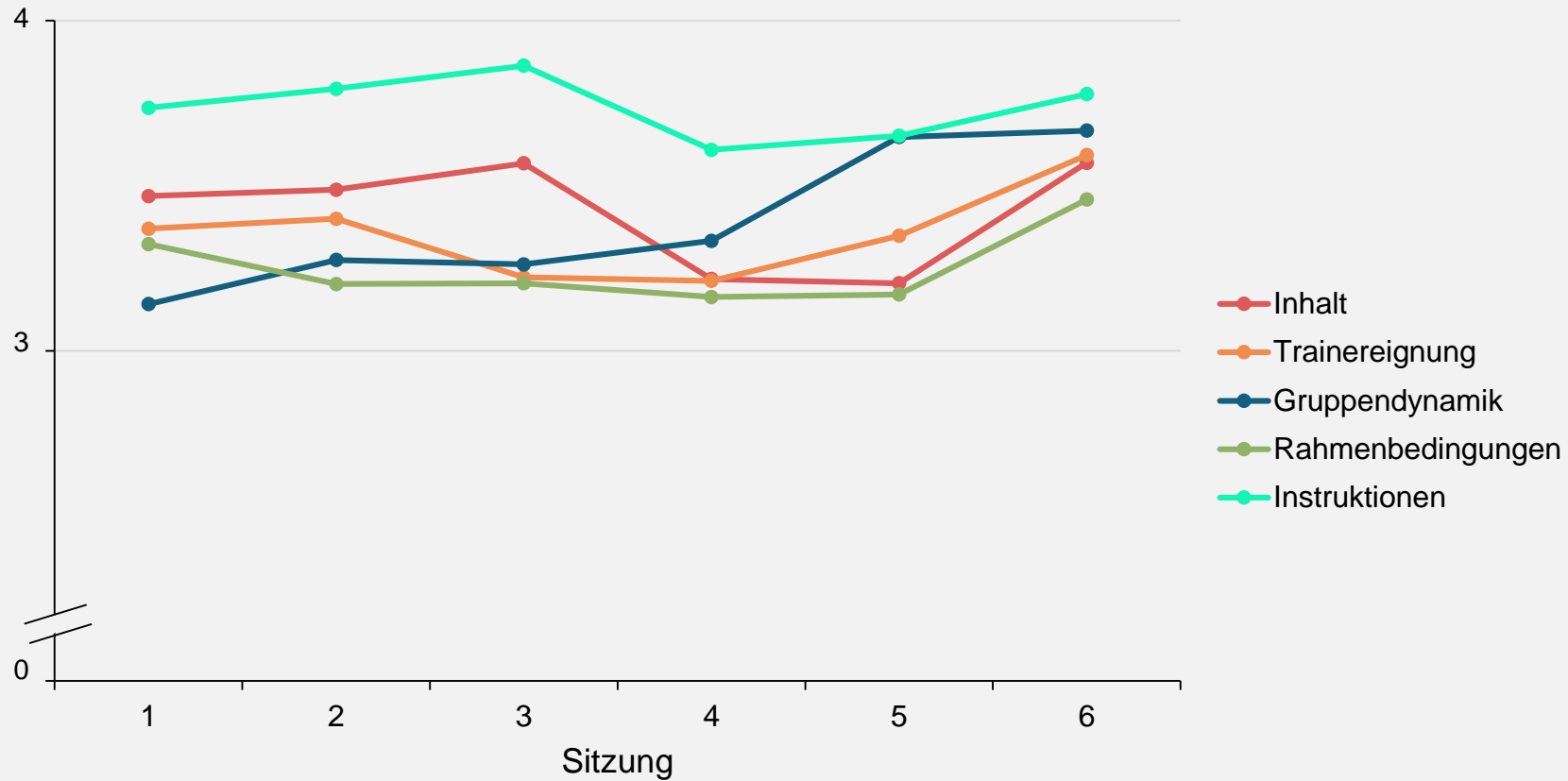
- Gesamt (n = 347)
  - $M_{\text{Alter}} = 49.77$  Jahre (SD = 9.01)
- Interventionsgruppe (n = 164)
  - $M_{\text{Alter}} = 49.33$  Jahre (SD = 8.21)
- TAU-Gruppe (n = 183)
  - $M_{\text{Alter}} = 50.17$  Jahre (SD = 9.68)



# Akzeptanz für TeilnehmerInnen



# Akzeptanz/Machbarkeit für TherapeutInnen

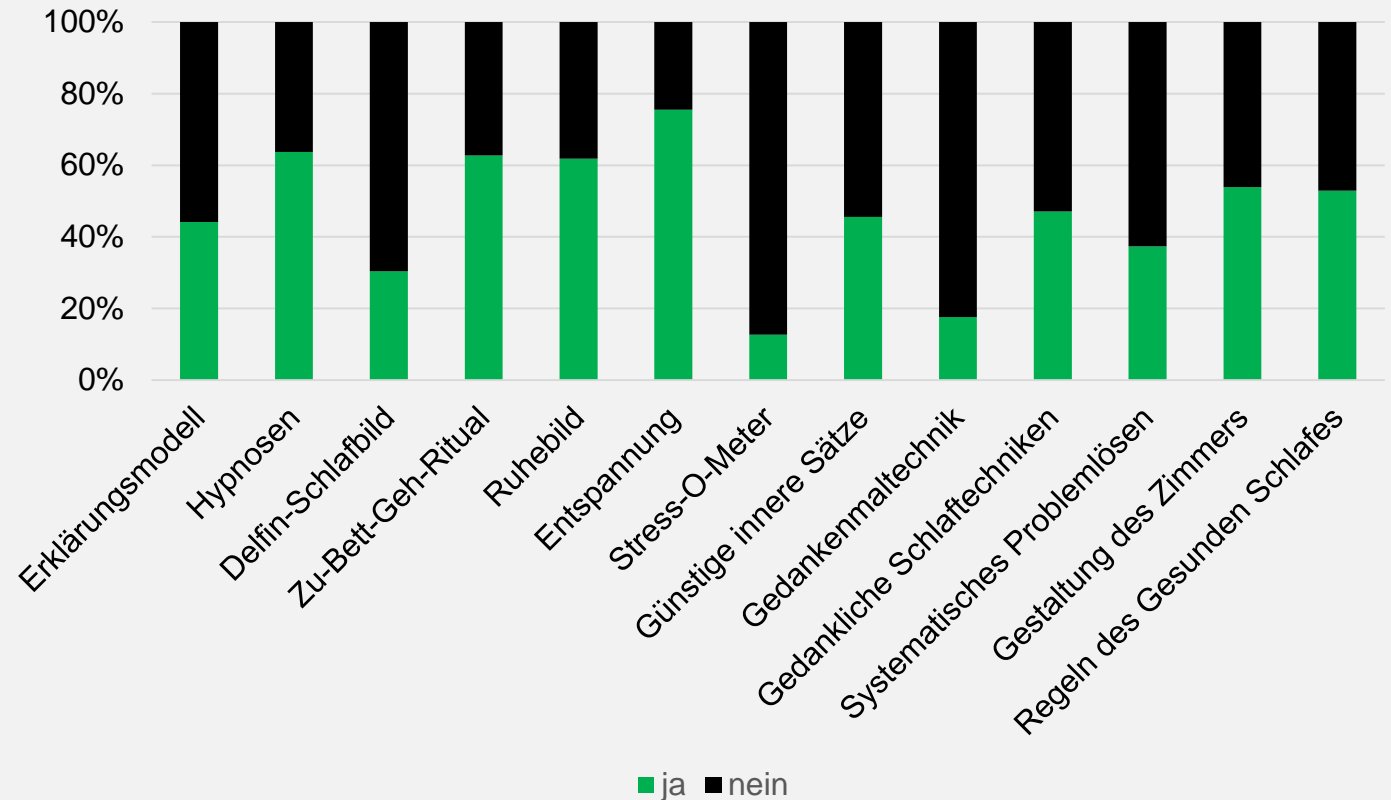




# Feedback zum Schlaftraining

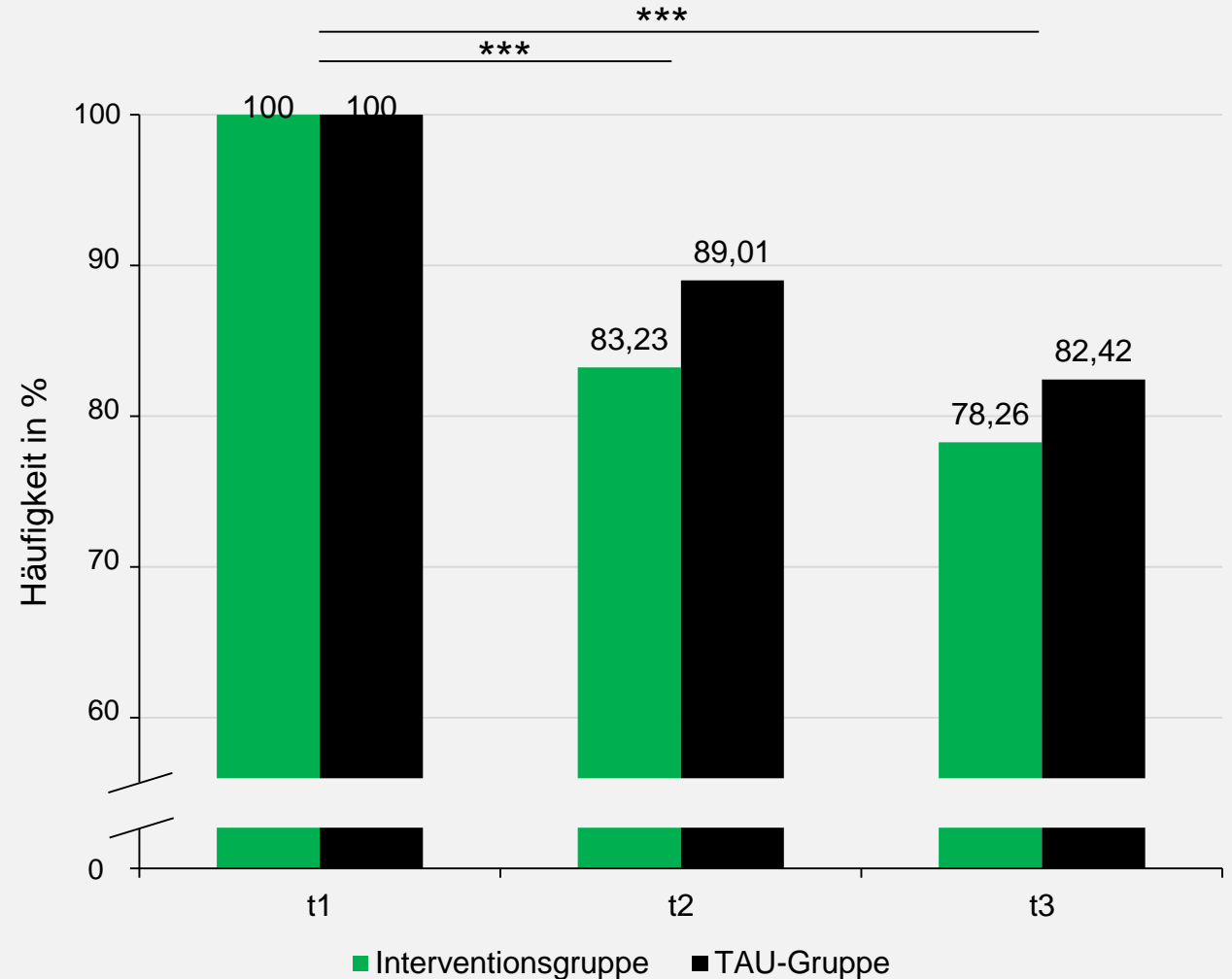
- N = 102
- Entspannungs- und Hypnoseaspekte besonders hilfreich
- Wie fanden Sie das Gruppensetting?
  - Skala von 0 = *überhaupt nicht hilfreich* bis 5 = *sehr hilfreich*
  - Md = 5

Welche Elemente fanden Sie hilfreich?



# Insomnie (IQ-A)

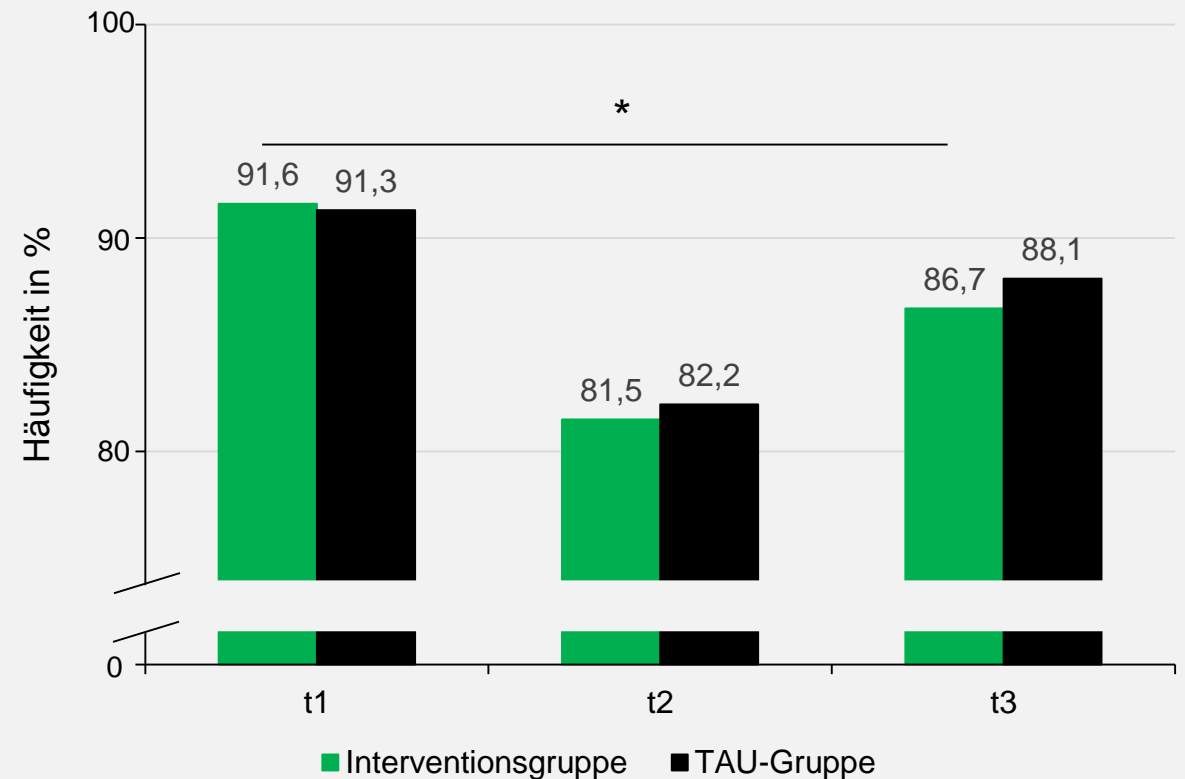
- Interventionsgruppe:
  - Cochran's Q = 45.86,  $p < .001$
- TAU-Gruppe:
  - Cochran's Q = 41.26,  $p < .001$
- sign. Reduktion der Insomniediagnosen



\*\*\*  $p < .001$

# Insomnie - Tagesmüdigkeit

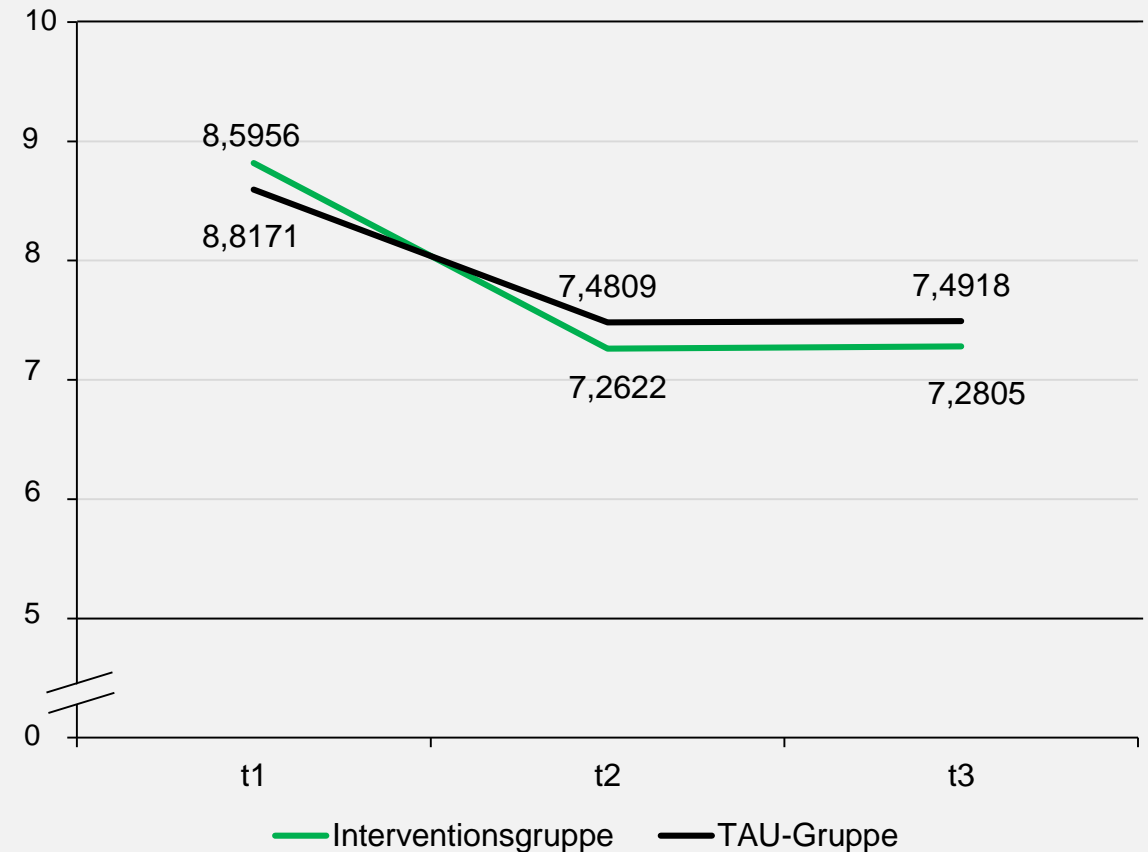
- Interventionsgruppe:
  - Cochran's Q = 8.00,  $p < .018$
- TAU-Gruppe:
  - Cochran's Q = 5.57,  $p < .062$
- sign. Reduktion der Tagesmüdigkeit



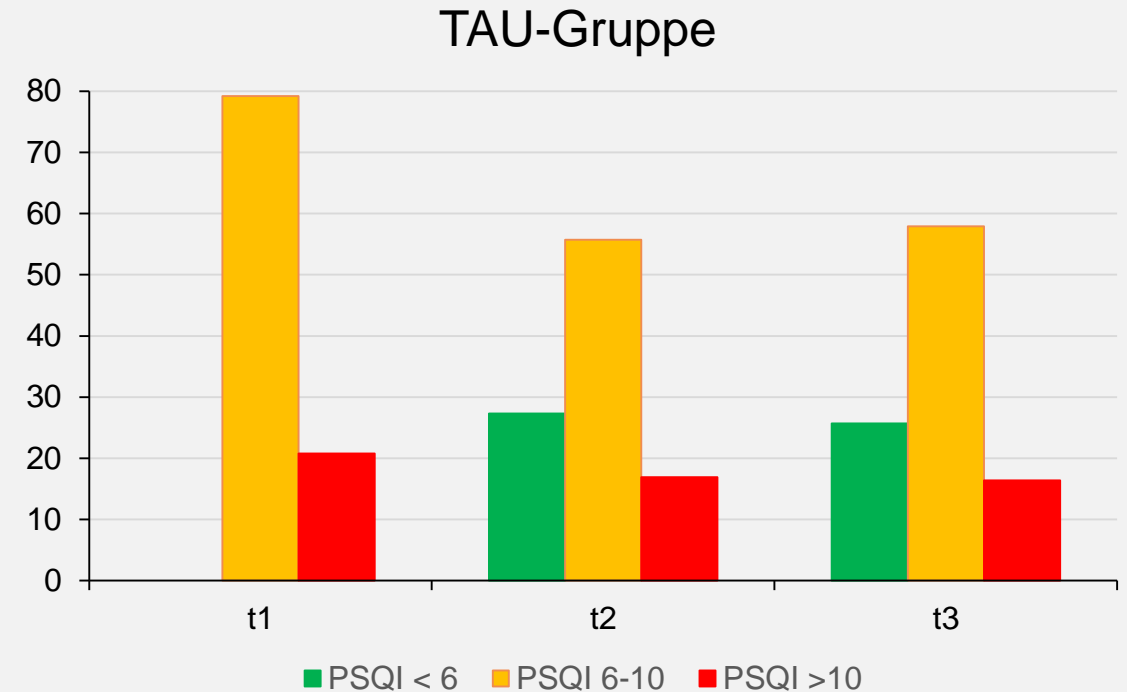
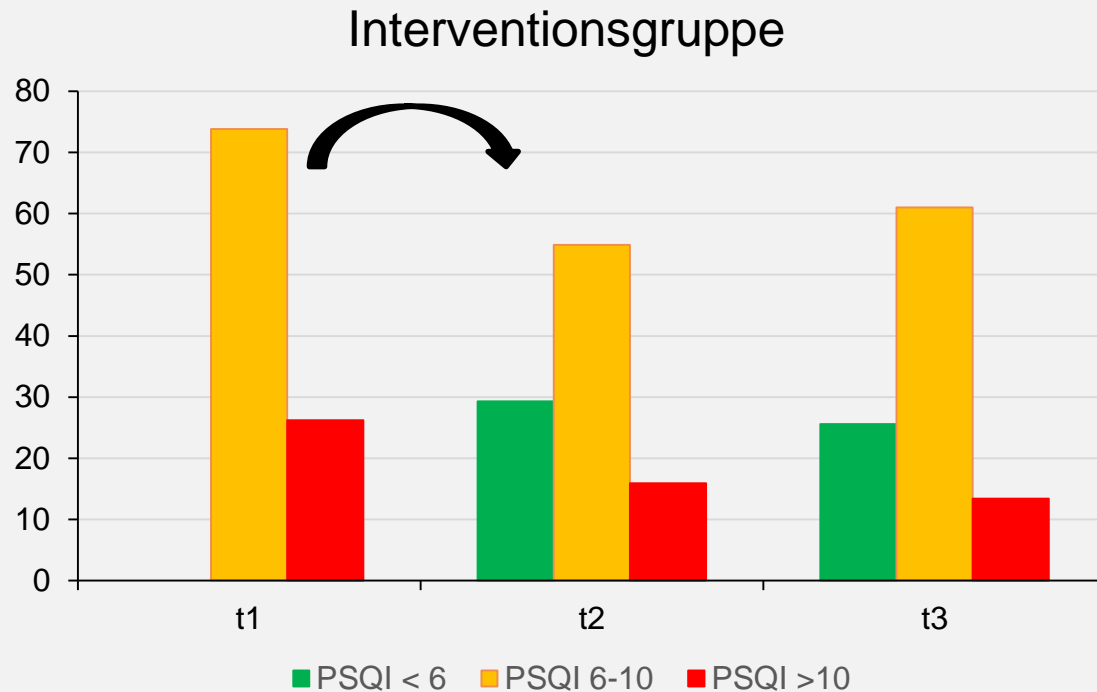
\*  $p < .05$

# Subjektive Schlafqualität (PSQI)

- Effekt der Zeit:
  - $F(1.93, 666.82) = 86.18, p < .001, \eta^2 = .200$
- Interaktionseffekt:
  - $F(1.93, 666.82) = 5.68, p = .10, \eta^2 = .007$
- sign. Verbesserung der Schlafqualität

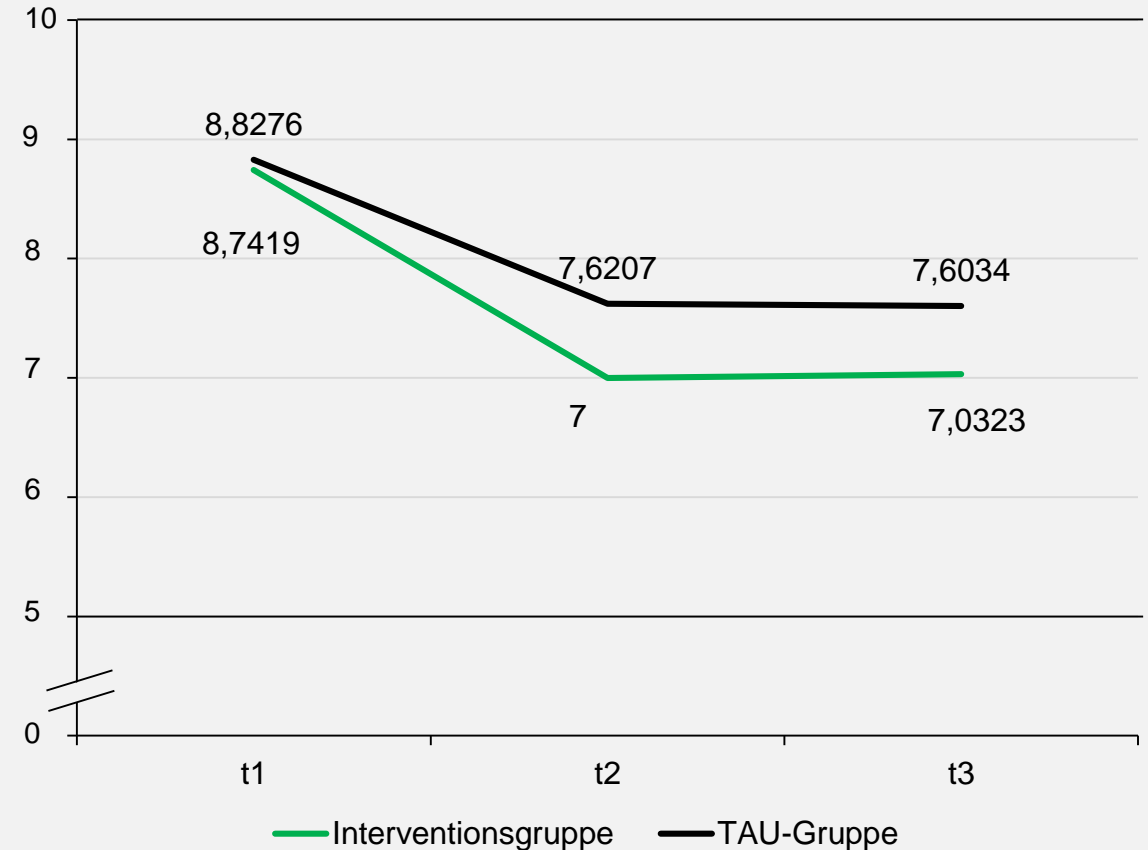


# Schlafqualität - Gruppenanalysen



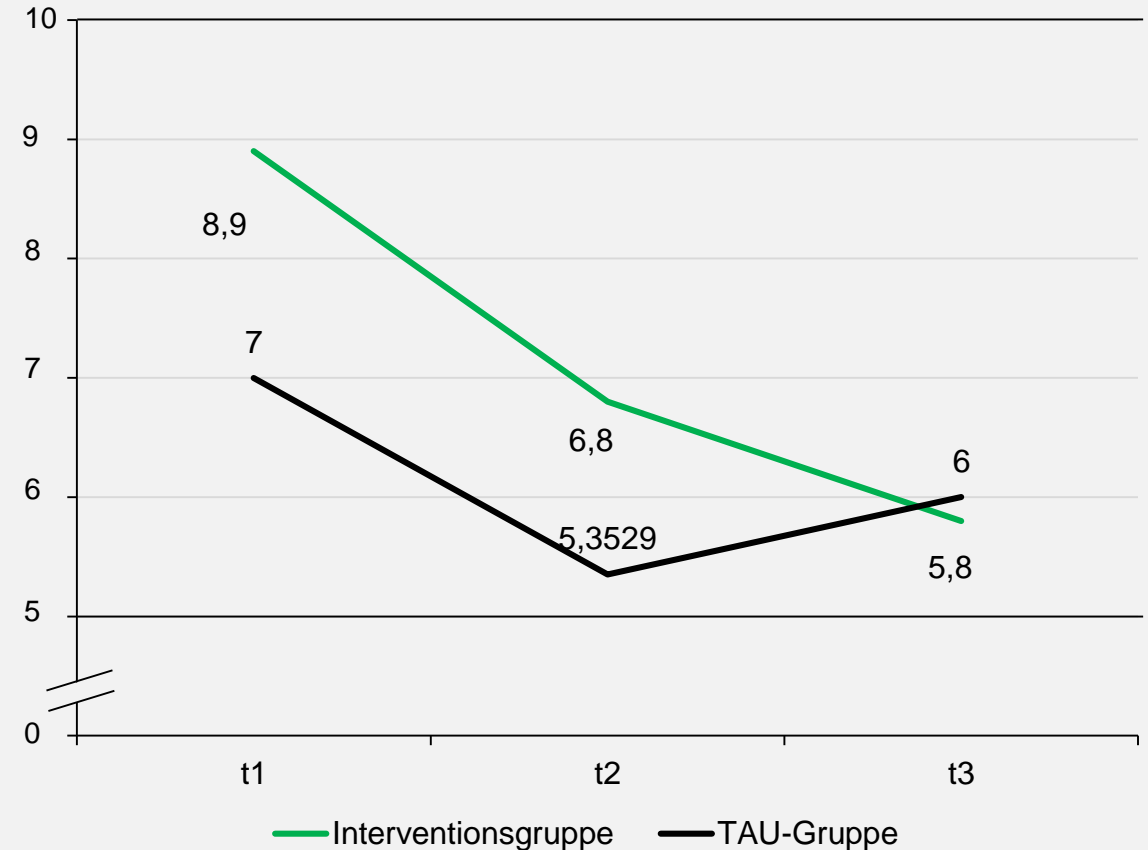
# Schlafqualität – Rezidivierende depressive Störung

- Effekt der Zeit:
  - $F(2, 236) = 32.422, p < .001, \eta^2 = .216$



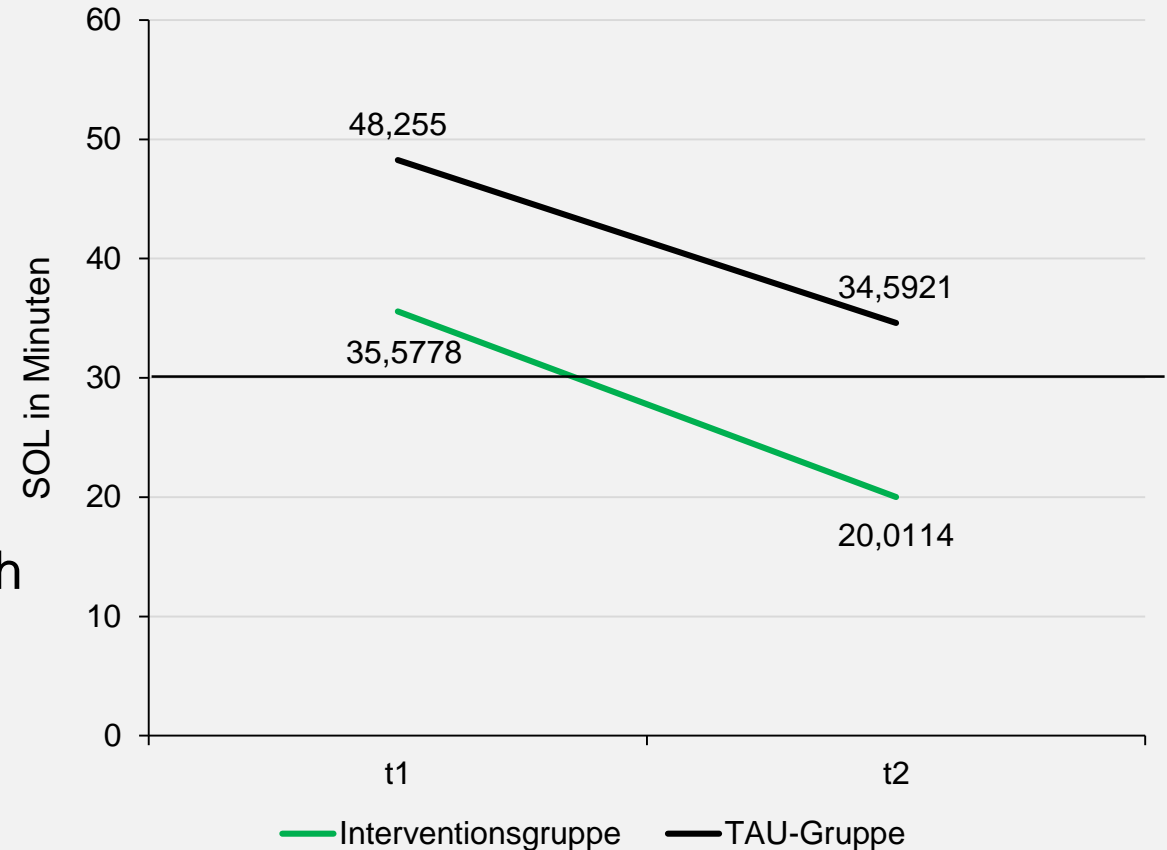
# Schlafqualität - Anpassungsstörung

- Effekt der Zeit:
  - $F(2, 60) = 16.257, p < .001, \eta^2 = .351$
- Interaktionseffekt:
  - $F(2, 60) = 3.871, p = .026, \eta^2 = .114$



# Schlafstagebuch – Einschlaf latenz (SOL)

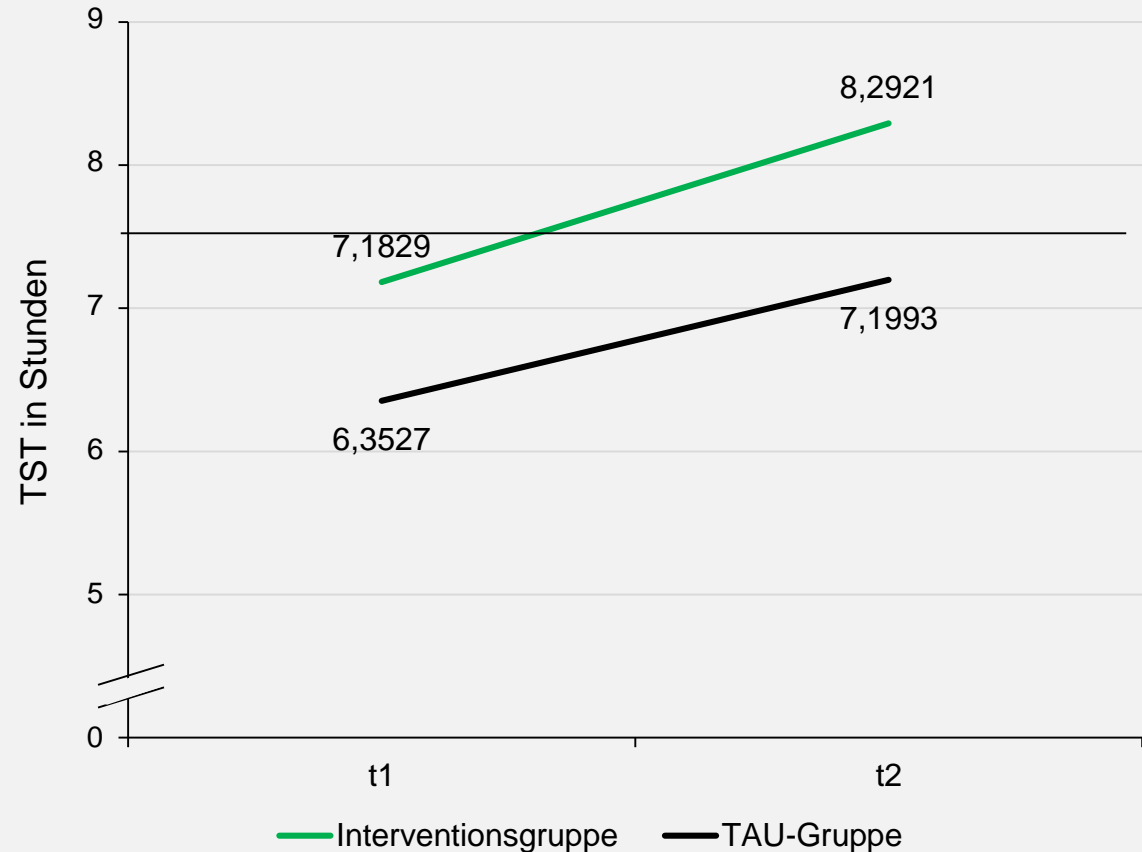
- Effekt der Zeit:
  - $F(1, 73) = 7.83, p = .07, \eta^2 = .097$
- sign. Reduzierung der Einschlaf latenz
- Interventionsgruppe unterschreitet den klinisch relevanten Cut-off-Wert





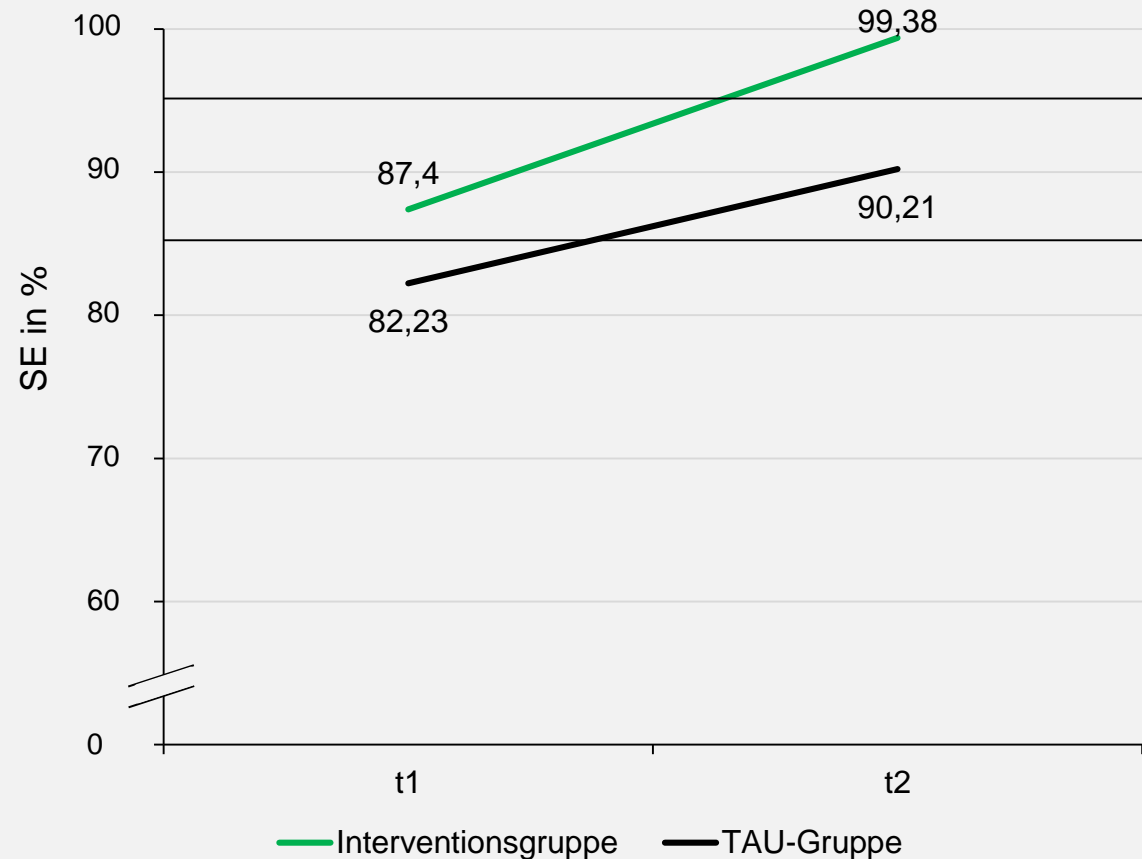
# Schlafstagebuch – Gesamtschlafdauer (TST)

- Effekt der Zeit:
  - $F(1, 38) = 10.9, p = .02, \eta^2 = .223$
- sign. Verbesserung der Gesamtschlafdauer



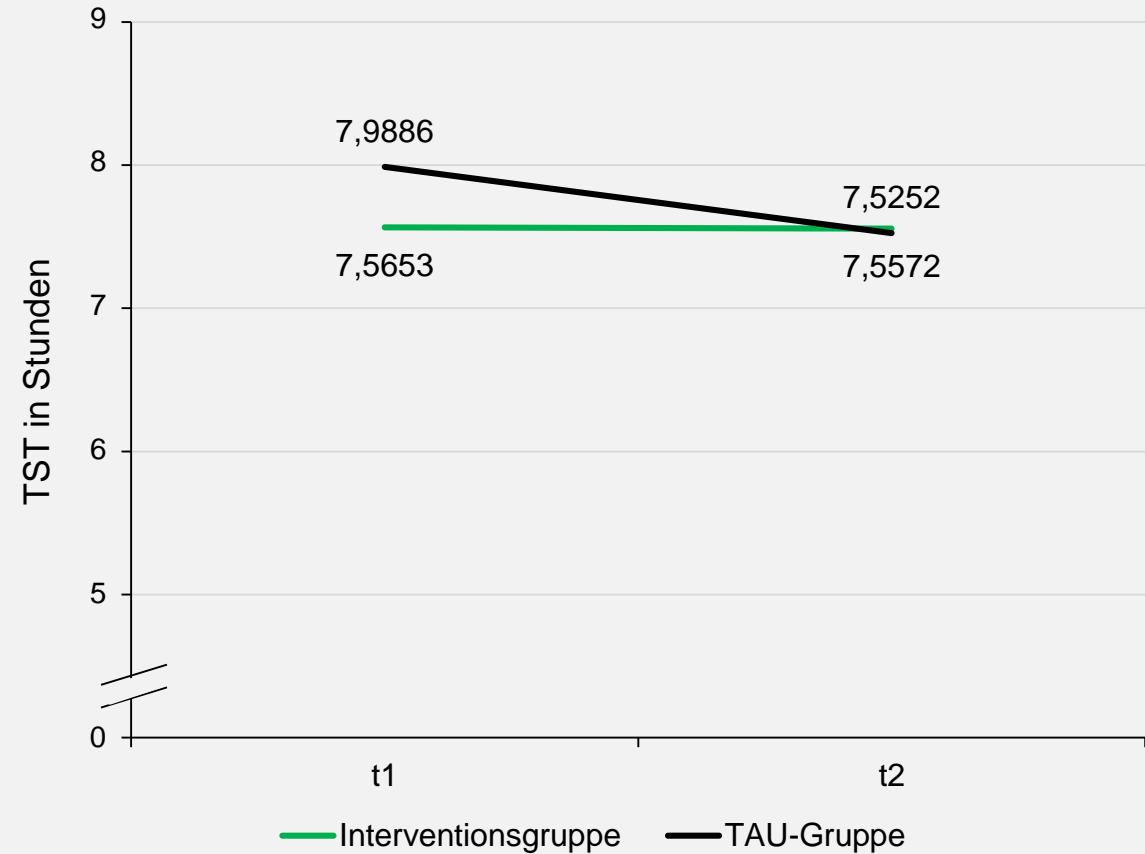
# Schlafstagebuch – Schlafeffizienz (SE)

- Effekt der Zeit:
  - $F(1, 38) = 15.15, p < .000, \eta^2 = .285$
- sign. Verbesserung der Schlafeffizienz



# Aktigraphie – Gesamtschlafdauer (TST)

- Effekt der Zeit:
  - $F(1, 51) = 7.65, p = .08, \eta^2 = .130$



# Zusammenfassung

- positive Bewertung des Schlaftrainings bzgl. Inhalt und Umsetzung von TeilnehmerInnen und TherapeutInnen
- Insomnie:
  - sign. Reduktion der Insomniediagnosen
  - sign. Reduktion der Tagesmüdigkeit
  - deskriptiv ausgeprägter in der Interventionsgruppe → bessere Informationsaufnahme der Therapieinhalte

# Zusammenfassung

- Schlafqualität:
  - sign. Verbesserung der Schlafqualität
  - v.a. in der Interventionsgruppe wechseln Personen mit klinisch relevanter Symptomatik zur Gruppe mit gesundem Schlaf oder schlechter Schlafqualität
  - rezidivierende depressive Störung
    - sign. Verbesserung der Schlafqualität → Interventionsgruppe berichtet nach dem Training immer von einer besseren Schlafqualität

# Zusammenfassung

- Anpassungsstörung
  - Interventionsgruppe: kontinuierliche Verbesserung der Schlafqualität
  - TAU-Gruppe: diskontinuierlicher Verlauf
- Schlaftagebuch:
  - sign. Reduktion der Einschlafzeit → Klinische Signifikanz für die Interventionsgruppe
  - sign. Verbesserung der Gesamtschlafdauer und der Schlafeffizienz

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Weiterer Dank gilt den StudienteilnehmerInnen und den MitarbeiterInnen der Eifelclinic Manderscheid.**

**Studie gefördert durch refonet Rehabilitations-Forschungsnetzwerk und der Deutschen Rentenversicherung Rheinland.**

*Gut schläft, wer gar nicht merkt, dass er schlecht schläft.*

Publilius Syrus

Kontakt: [jasmin.faber@uni-bielefeld.de](mailto:jasmin.faber@uni-bielefeld.de)

# Literatur

Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.

Linden, M. (2015). Institutionelle Prävalenz und Kontext schwerer Schlafstörungen bei Patienten in psychosomatischer Rehabilitation. *PPmP – Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 65(7), 268-272.

Schlarb, A. A. & Faber, J. (in prep). Insomnia Questionnaire for Adults (IQ-A).

Steinbrecher-Hocke, I., Faber, J., Bommersbach, P., & Schlarb, A. A. (in prep). Unruhige Zeiten: Psychische Belastung und Schlafqualität bei Patienten in der stationären psychosomatischen Rehabilitation