

8.5.6 Schlafstörungen

Viele Patienten geben Schlafstörungen an. Eigentlich kann es bei der komorbiden Symptomkonstellation unserer Patienten auch kaum ohne Schlafstörungen gehen. Uns ist es wichtig, dass die Patienten wieder einen geregelten Tag-Nacht-Rhythmus haben, denn sonst sind sie für „Psychoschwerstarbeit“ wie den Erwerb von Skills oder gar Trauma-Expositionsbehandlung nicht gut gerüstet.

Wir versuchen neben Aufklärung in Bezug auf Schlafhygiene auf abhängig machende Substanzen zur Schlafinduktion so weit wie möglich zu verzichten. Das natürliche Schlafhormon Melatonin hilft vielen Patienten erstaunlich gut, selbst bei Benzodiazepin-Entzügen, und ist ausnahmsweise mal keine „Chemiekeule“. Die Dosierung der Schlafmedikamente ist bei unseren Patienten aufgrund der zentralen Transmitter-Gewöhnung eher im höheren Bereich. Dies gilt für alle Psychopharmaka-Verordnungen. Die Devise lautet: Wenn schon ein Medikament, dann so dosiert, dass es auch sicher wirkt. Es ist völlig unsinnig, ein Medikament unterzudosieren. Dann kann es sein, dass es zwar unerwünschte Nebenwirkungen entfaltet, aber nicht seine Hauptwirkung. Bewährt haben sich trizyklische Antidepressiva bis zu einer Dosis von 300 mg oder Remergil® (Mirtazepin) bis 45 mg. Sie eignen sich bei Patienten mit Schlafstörungen und (agitiert) depressiven Störungen. Andererseits darf keine Neigung zu anticholinergen Deliren bestehen. Auch Insidon® (Opipramol) ist bei Schlafstörungen und ängstlich-depressiv gefärbter Symptomatik einen Versuch wert. Oft fühlen sich die Patienten von dem Überhang der Trizyklika oder niedrigpotenter Neuroleptika am nächsten Tag sehr gestört. Von den niedrigpotenten Neuroleptika hat sich Dominal® (Prothipendyl) in einer Dosierung von 40 bis 240 mg bewährt. Die Patienten beklagen selten einen Überhang am nächsten Tag. Weitere Möglichkeiten sind:

- Seroquel® (Quetiapin), bis 400 mg
- Truxal® (Chlorprothixen), bis 300 mg
- Dipiperon® (Pipamperon), bis 160 mg
- bei Neigung zu Krampfanfällen: Eunerpan® (Melperon), bis 300 mg

Bei Patienten, die wegen Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung unter Schlafstörungen leiden, hat sich Zyprexa® (Olanzapin) in einer Dosierung von 5 bis 30 mg bewährt, besonders wenn Albträume beklagt werden. Bei Symptomen wie gereizter Stimmung, hoher Aggressionsneigung und emotionaler Instabilität haben sich Zyprexa® (Olanzapin) und Seroquel® (Quetiapin) zur Mitigierung dieser Symptomatik als tauglich erwiesen. Bei Patienten mit Essstörungen muss die fast unvermeidliche Gewichtszunahme unter Zyprexa® (Olanzapin) am besten schon im Vorfeld mit den Patienten besprochen werden. Bei Suchtkranken, besonders bei illegal Drogen-Abhängigen, kann eine Gewichtszunahme im Gegensatz zu fast allen anderen Patientengruppen auch erwünscht sein. Dünnsein ist mit „Draufsein“ verbunden, also mit Kranksein nach dem Motto „Junk macht schlank“.