# Herzlich Willkommen

# Schlafstörungen und innere Unruhe

Hilfe für Pflegekräfte

# Therapie

4 „E“ (Hillert & Marwitz, 2006; Brühlmann, 2007)

- Erkennen (Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit)
- Entlastung (Reduktion/Ausschalten von Stressoren)
- Erholung (Entspannen/„Batterien aufladen“, Sport treiben)
- Ernüchterung/Besonnenheit (Perfektionismus und Idealismus begrenzen bzw. reduzieren, sich abgrenzen gegenüber überzogenen Forderungen, Eigenbedürfnisse situationsgerecht durchsetzen)

# Stressbewältigung (<u>kurzfristige</u> Entlastung)

- Abreagieren (körperlich)
- Ablenken
- Gedanken-Stopp
- Innere Distanz schaffen (z.B. durch Verschriften)
- positive Selbstinstruktion
- Entspannung suchen
- Zufriedenheit erleben

# Stressbewältigung (<u>nachhaltige</u> Entlastung): → Opferrolle ablegen

- Typische innere Überzeugungen: „Ich kann da sowieso nichts ändern", „Ich habe halt immer Pech", „Die (Kollegen/ Klienten/ Patienten/...) akzeptieren mich eben nicht".
- Sekundärgewinn: Einnahme der Opferrolle ist bequem, die Verant-wortung für die Problemlösung wird an Andere oder (unlösbar) an die „Umstände" delegiert.
- Abhilfe durch Einstellungsänderung vom „Opfer" hin zum „Akteur", vom passiven Erdulden hin zur aktiven Veränderung.

# Stressbewältigung (<u>nachhaltige</u> Entlastung): → Ziele verändern

- Quelle ist die „Perfektionismus-Falle" (überzogene und unrealistische Erwartungen an sich selbst, an die Geschwindigkeit des beruflichen Fortkommens, an Anerkennung und Dankbarkeit von Kollegen/Kunden/ Klienten/Patienten/Schülern etc.).
- Abhilfe durch Bewusstmachung der eigenen (heimlichen oder offensichtlichen) Erwartungen und Ziele.
- Aus überzogenen Erwartungen sprechen häufig tiefe innere Bedürfnisse, z.B. das Bedürfnis nach Anerkennung, nach Kontrolle oder nach sozialer Eingebundenheit, nach Gemocht-werden.

# Stressbewältigung (<u>nachhaltige</u> Entlastung):
# → Ressourcenaufbau (körperlich-seelisch)

- „Work-Life-Balance" finden.
- Regelmäßig Sport treiben.
- Ernährung (Zusammenstellung, Zeitpunkt und Dauer des Essens, Essumgebung).
- Beziehungen aufbauen, aus-bauen, pflegen.
- Eigene Interessen und Hobbies pflegen.

# Stressbewältigung (<u>nachhaltige</u> Entlastung):
# → Zeit-, Selbst- und Konfliktmanagement

- Adäquate und selbstkongruente Priorisierung von Zielen und Aufgaben.
- Zeitgerechte Verteilung von Aufgaben.
- Minimieren von Zeitfressern.
- „Gekonntes" Nein-Sagen und Grenzen-Ziehen.
- Systematisches und konstruktives Erarbeiten von Problemlösungen.
- Gezieltes Entspannen.

**Erkennen (Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit)**
**Entlastung (Reduktion/Ausschalten von Stressoren)**
**Erholung (Entspannen/„Batterien aufladen“, Sport treiben)**
**Ernüchterung/Besonnenheit**

# Erholung

- Spontane Erleichterung (z.B. tief durchatmen, aufstehen und sich ausstrecken).
- Wahrnehmungslenkung (z.B. Ferienprospekt anschauen, Lieblingsmusik hören). Ziel ist, die Gedanken vom Stressor weg hin zu positiven, neutralen Eindrücken lenken.
- Positive Selbstgespräche (z.B. „Das schaffe ich schon!“, „Hier lasse ich mich nicht unterkriegen!“, „Nicht Aufgeben gewinnt!“).
- Physische Abreaktion (z.B. 20-40 Liegestütze machen, die Treppe hinaufrennen).

**Erkennen (Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit)**
**Entlastung (Reduktion/Ausschalten von Stressoren)**
**Erholung (Entspannen/„Batterien aufladen“, Sport treiben)**
**Ernüchterung/Besonnenheit**

# Erholung

- z.B. Yoga
- Zufriedenheitserlebnisse steigern (Hobby, auch Rolle der Religion)
- soziale Unterstützung anstreben
- Körpertherapie (Akupunktur, Qu Gong, TCM [traditionelle Chinesische Medizin])

**Erkennen (Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit)**
**Entlastung (Reduktion/Ausschalten von Stressoren)**
**Erholung (Entspannen/„Batterien aufladen“, Sport treiben)**
**Ernüchterung/Besonnenheit**

# Ernüchterung und Besonnenheit

- Verbesserung sozialer Fertigkeiten
- Analysefähigkeit verbessern
- Tiefenpsychologische Behandlung

**Erkennen (Akzeptanz der Behandlungsbedürftigkeit)**
**Entlastung (Reduktion/Ausschalten von Stressoren)**
**Erholung (Entspannen/„Batterien aufladen“, Sport treiben)**
**Ernüchterung/Besonnenheit**

# Ernüchterung und Besonnenheit

- Kognitive Verhaltenstherapie
  - Relativierung der überzogenen Leistungsansprüche gegen sich selbst
  - Wiederaufnahme vernachlässigter Aktivitäten und Hobbys
  - Ausgeglichenere Lebensführung (weniger Beruf, mehr für das Privatleben)
  - Aufbau neuer sozialer Kontakte und Intensivierung bestehender Beziehungen
  - Erlernen, die Gefühle des Ärgers und der Wut bei sich zuzulassen und in geeigneter Form auch auszudrücken

# Lasea®

## eine neue Option in der Behandlung von Angsterkrankungen

# Subsyndromale Angststörung

Wenn über Sorgen und / oder Angstgefühle seit mindestens einem Monat an der Mehrzahl der Tage berichtet wird, und weiterhin mindestens zwei der folgenden Symptome vorliegen:

- Schlaflosigkeit (Einschlaf- oder Durchschlafschwierigkeiten oder unruhiger, nicht erholsamer Schlaf)
- Ruhelosigkeit
- Reizbarkeit
- Leichte Ermüdbarkeit
- Muskelspannung

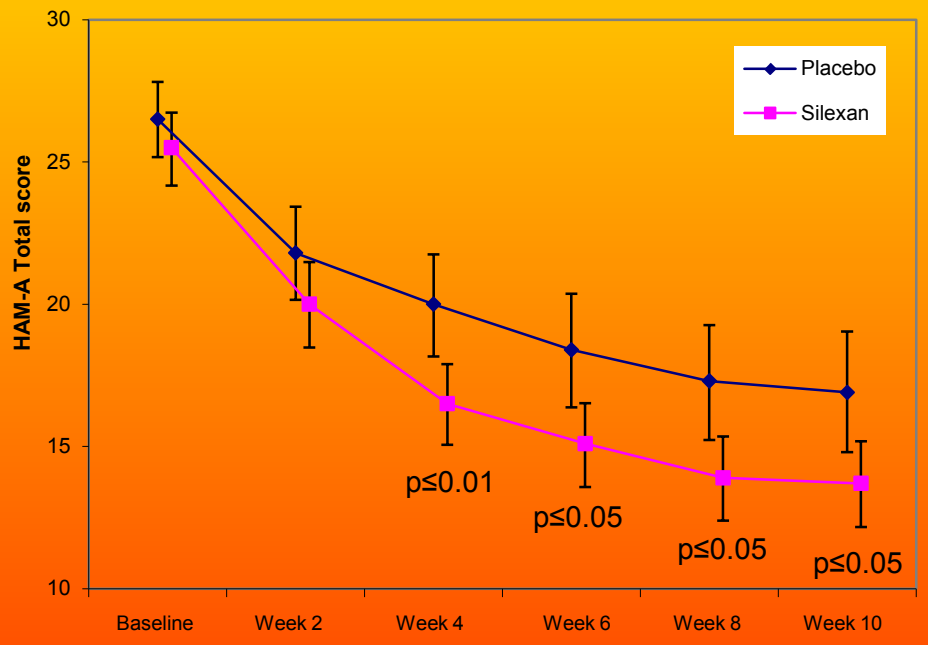
# Lavendelöl (Silexan)

- Ebenfalls nachgewiesen anxiolytisch wirksam
- Ebenfalls Ansatzpunkt: Hemmung/Modulation spannungsabhängiger präsynaptischer Calcium-Kanäle (VGCC), dadurch verminderte Ausschüttung exzitatorischer angstfördernder Neurotransmitter (Glutamat, Aspartat, Substanz P, CGRP, NA, 5-HT) und Vorstellung chronisch vermehrter Ca-Einströme bei Angsterkrankungen

# Lavendelöl (Silexan)

- Konkurriert nicht mit Pregabalin um die Bindungsstelle
- Weniger selektiv hinsichtlich der Ca-Kanal-Subtypen

# Ruhelosigkeit und Schlafstörungen




Ansprechen (p=0,04)

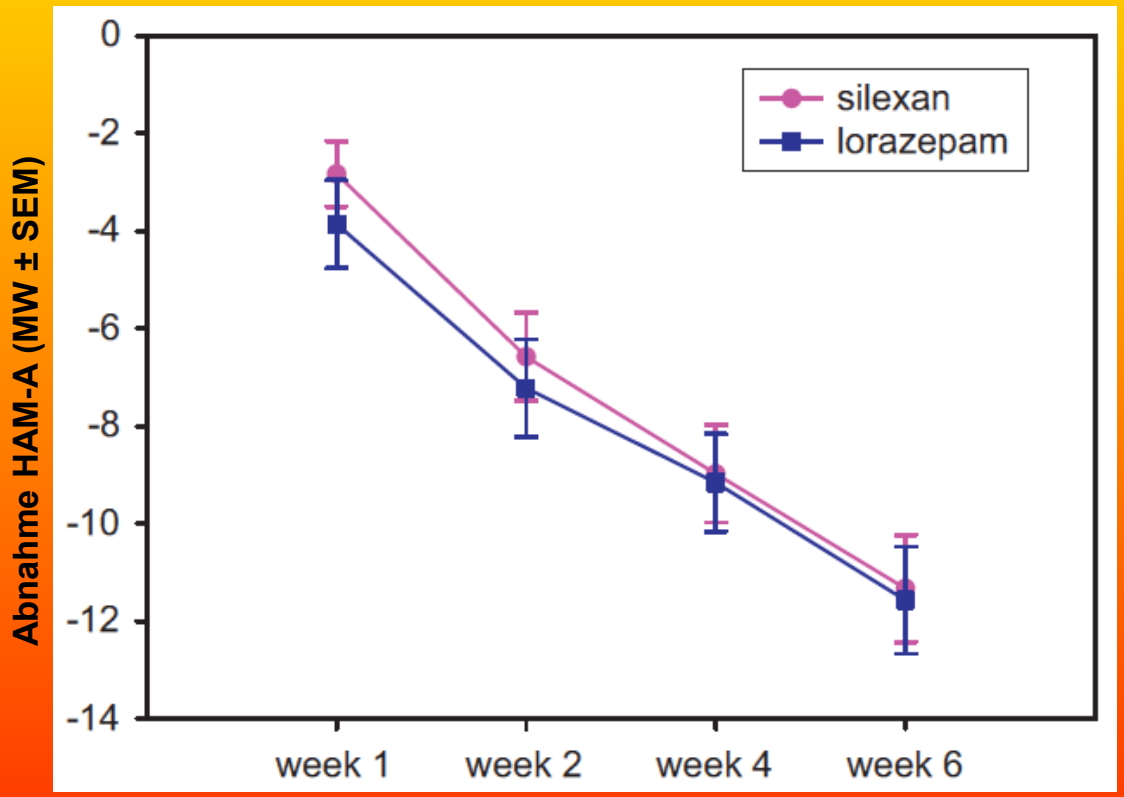
| | |
|---|---|
| Silexan (n=86) | 48.8 % |
| Placebo (n=84) | 33.3 % |

Remission (p=0,020)

| | |
|---|---|
| Silexan | 31.4 % |
| Placebo | 22.6 % |

Kasper, Siegfried; Anghelescu, Ion; Dienel, Angelika. Efficacy of orally administered Silexan in patients with anxiety-related restlessness and disturbed sleep - a randomized, placebo-controlled trial. Eur. Neuropsychopharmacol. 2015; doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.07.024.

# GAD




Ansprechen*

| | |
|---|---|
| Silexan | 53 % |
| Lorazepam | 41 % |

Remission*

| | |
|---|---|
| Silexan | 53 % |
| Lorazepam | 40 % |

* p=0,04 für Nicht-Unterlegenheit

Woelk H, Schläfke S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. Phytomedicine. 2010;17(2):94-9.

# Lavendelöl (Silexan)

- Keine Sedierung
- Kein Abhängigkeitspotential
- Keine Tachyphylaxie
- Keine Wechselwirkungen bekannt
- Zugelassen für Erwachsene ab 18 Jahre

# Lavendelöl (Silexan) Nebenwirkungsprofil

- Aufstoßen (10% der Fälle)
- Übelkeit
- Keine Wechselwirkungen mit Kontrazeptiva oder anderen Medikamenten
- Keine Beeinflussung anderer Organfunktionen

# Fallbeispiel 1

- Selbst. Kauffrau, 62 Jahre, verheiratet, 2 Kinder
- Nach Diagnose eines Melanoms vor 10 Jahren zunehmend Ängste und Sorgen, zuletzt nur noch mit Ehemann das Haus verlassen, Geschäft verkauft, medikamentöse Behandlungsversuche gescheitert, mit Benzos vorübergehende Entlastung
- Akute agitiert-depressive Episode, suizidal, Klinikeinweisung
- SSRI wegen Unruhe und Übelkeit nicht vertragen
- Venlafaxin + Lorazepam 4 mg + kognitive VT + Psychoedukation
- Nach 10 Wochen deutlich gebessert, Entlassung, Lorazepam 4 x 0,5 mg
- Absetzen von Lorazepam trotz Gabe von Perazin, Promethazin oder Quetiapin nicht gelungen
- Mit 1x 80 mg Silexan ausschleichen von Lorazepam möglich
- Zunehmende Besserung der Ängste, fährt wieder alleine Auto
- Unter 225 mg Venlafaxin und 80 mg Silexan stabil

Essinger G. Lavendelöl-Präparat bei psychiatrischen Indikationen. Z Phytother 2012; 33: 282-283

# Fallbeispiel 2

- Angestellter Softwareentwickler, 42 Jahre, verheiratet, 2 Kinder
- Seit der Jugend hypomane und depressive Phasen, vor 10 Jahren wegen Depression ambulant behandelt
- Aktuelle Aufnahme bei gereizter Manie mit paranoidem Wahn im Rahmen eines Mitarbeitertrainings
- Besserung unter 20 mgt Olanzapin und 6 mg Lorazepam, dann depressive Symptomatik
- Unter 10 mg Olanzapin und 60 mg Duloxetin Entlassung in Teilremission, ambulante Psychotherapie
- In den folgenden 3 Jharen vor allem bei beruflicher Belastung wiederkehrende Angstsymptomatik (Versagensangst, soziale Ängste, Krankheitsangst), nur kurzfristige Besserungen unter Benzodiazepinen
- Pat. fragt nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten
- Unter 80 mg Silexan Besserung der inneren Unruhe, seltener Angstsymptome, besserer Schlaf
- Unter 160 mg Silexan Reduktion von Olanzapin auf 7,5mg möglich

Essinger G. Lavendelöl-Präparat bei psychiatrischen Indikationen. Z Phytother 2012; 33: 282-283

# Fallserie

- 8 Patienten mit Akutaufnahme wegen Major Depression und Angst, Agitiertheit und Schlafstörungen
- Silexan 1-2 x 80 mg zusätzlich zur Standardtherapie
- Gründe für Silexan
  - Angst, Unruhe, Schlafstörungen
  - Wunsch nach pflanzlichem Präparat
  - Ablehnung synthetischer Pharmaka / Angst vor Nebenwirkungen
- Ergebnisse
  - 5 Patienten deutliche Besserung
    - 2 mit Silexan entlassen
    - 3 Silexan abgesetzt, da Unruhe Angst und Schlafstörungen vollständig gebessert
  - 3 Patienten Silexan abgesetzt wegen unzureichender Wirkung
  - Keine Nebenwirkungen

Fißler M und Quante A, A case series on the use of lavendula oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety. Complement Ther Med (2013), doi./10.1016/j.ctim.2013.11.008

Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit