
6 Wirksamkeit und Wirkprofil eines Schwingbetts auf Schlaf und Befindlichkeit von Patienten mit chronischer psychophysiologischer Insomnie

H. Spießl, G. M. Barthlen, P. Geisler und H. E. Klein

In der vorliegenden Studie wurden die Auswirkungen vestibulär-propriozeptiver Stimulation durch nächtliches Schwingen in einem Schwingbett auf Schlaf und Befindlichkeit von Patienten mit chronischer psychophysiologischer Insomnie untersucht.

Methodik

Im Schwingbett ist eine Bewegung in seitlicher Richtung möglich; es handelt sich um eine Sinus-Pendel-Schwingung mit einer Frequenz von 23 Schwingungen pro Minute (0,38 Hz) und einer regelbaren Amplitude von 0,5 bis 30 cm.

Es wurden zwölf Personen untersucht, sechs Frauen und sechs Männer im Alter von 27 bis 73 Jahren, die seit 0,5 bis 24 Jahren an Schlafstörungen litten; acht Patienten nahmen vor Beginn der Behandlung regelmäßig Benzodiazepine ein. Die Studie wurde durch einen intraindividuellen Vergleich von Schwingnächten und Nicht-Schwingnächten kontrolliert. Vor der stationären Aufnahme wurden die Patienten zwei Wochen lang ambulant beobachtet. Nach drei Nächten ohne Schwingen folgten sieben Behandlungsnächte mit Schwingen; in der zweiten und dritten Nacht ohne Schwingen sowie in der ersten und sechsten Nacht mit Schwingen wurde jeweils eine Schlafpolygraphie durchgeführt; subjektive Schlaf- und Befindlichkeitsparameter wurden mittels Fragebögen erhoben. Zwei Wochen sowie sechs Monate nach Entlassung aus der Klinik wurden die Patienten mit Fragebögen nachuntersucht.

Ergebnisse

Bei den objektiven Schlafparametern kam es – im Gegensatz zur Voruntersuchung [1] – in Schwingnächten zu einer signifikanten Reduktion von S-3 und SWS. Alle anderen Parameter veränderten sich unwesentlich. Die objektiven Parameter korrelierten nur gering mit dem subjektiven Schlaferleben.

Alle subjektiven Schlaf- und Befindlichkeitseinschätzungen veränderten sich unter der Schwingbett-Behandlung positiv. Der Schlaf wurde signifikant besser, die Erholbarkeit größer und die Schlafdauer länger eingeschätzt; ebenfalls signifikant nahm die abendliche Müdigkeit zu. Im Gegensatz zu den objektiven Parametern korrelierten die subjek-

tive Schlafdauer, die geschätzte Einschlaf latenz und die subjektive Aufwachhäufigkeit insbesondere in Schwingnächten signifikant mit dem subjektiven Schlaferleben.

Nächtliches Schwingen wurde von allen Patienten als angenehm und entspannend empfunden; Übelkeit oder andere unerwünschte Wirkungen traten nur sporadisch auf.

Nach Entlassung aus der Klinik waren alle subjektiven Schlaf- und Befindlichkeitsparameter im Vergleich zur Zeit vor Aufnahme in die Klinik verbessert. Signifikant veränderten sich die mittels SF-B erhobenen Parameter für Schlafqualität, Gefühl des Erholseins und psychische Ausgeglichenheit am Abend. Signifikant verbesserten sich auch die Globaleinschätzungen für Schlaf und Befinden.

Sechs Monate später konnten zehn von zwölf Patienten nachuntersucht werden: fünf Patienten berichteten über einen Therapieerfolg, vier Patienten zeigten keine Besserung, bei einem Patienten war der therapeutische Effekt fraglich. Keiner der untersuchten Patienten nahm noch Schlafmedikamente ein.

Ein Therapieerfolg wurde bevorzugt bei älteren Patienten, Frauen und Patienten mit einer relativ kurzen Krankheitsdauer beobachtet. Eine weitere wichtige Einflußgröße war die Primärpersönlichkeit des Patienten. Es bestand ein enger Zusammenhang niedriger Skalenwerte für Depression und Hysterie, bzw. Psychasthenie und einem positivem Therapieergebnis.

Schlußfolgerung

Nächtliches Schwingen führt zu einer deutlichen und anhaltenden Verbesserung der subjektiven Schlaf- und Befindlichkeitseinschätzungen ohne ausgeprägten Einfluß auf das Ergebnis der Schlafpolygraphie. Ältere Patienten, Frauen, Patienten mit kurzer Krankheitsdauer und niedrigen Neurose-Skalenwerten profitieren bevorzugt von einer Schwingbett-Behandlung.

Eine theoretische Begründung für den positiven therapeutischen Effekt des Schwingbetts könnte zum einen das Induzieren neuer Konditionierungen auf emotionaler und kognitiver Ebene sein und zum anderen die Akzeptanz des Schwingbetts im Sinne der klassischen Konditionierung als Ersatz für die Schlaftablette.

Aufgrund der subjektiven Behebung der Schlafstörung bei jedem zweiten Patienten und der Beendigung der chronischen Schlafmitteleinnahme bei allen Patienten könnte das Schwingbett eine alternative Therapieform der chronischen psychophysiologischen Insomnie und des sekundären Benzodiazepinabusus sein.

Literatur

1. Barthlen, G. M., Lund, R., Rüther, E. (1984): Augmentation of slow-wave-sleep and reduction of arousals in adults with chronic insomnia by all-night-rocking in a swing-bed. In: Koella, W. P., Rüther, E., Schulz, H. (eds.): Sleep '84: 403–405.