

Studieren wie im Schlaf

Ziel

Die Intervention »Studieren wie im Schlaf« (SWIS; Schlarb, Friedrich & Claßen, 2017) zielt darauf ab, Schlaflosigkeit zu mindern und die Schlafqualität zu verbessern. Sie wurde speziell für den Alltag und die Bedürfnisse Studierender entwickelt. Langfristig soll durch den verbesserten Schlaf auch die psychische Gesundheit gefördert werden (Friedrich et al., 2018).

Theoretischer Hintergrund

Der Alltag Studierender ist mit besonderen Herausforderungen an regelmäßigen und erholsamen Schlaf verbunden: akademische und nebenberufliche Verpflichtungen, eine unruhige Schlafumgebung durch Mitbewohner:innen, Partys sowie variable Tagesabläufe können die Schlafquantität und -qualität von Studierenden stark beeinträchtigen (Buboltz et al., 2001). Schlaflosigkeit, Albträume oder andere Symptomatiken von gestörtem Schlaf sind die Folge (Gaultney, 2010; Schlarb et al., 2012; Schlarb et al., 2015). In Deutschland berichtet einer Studie von Schlarb und Kolleg:innen zufolge jede:r dritte Studierende (36,4 %), schlecht zu schlafen (Schlarb, Claßen et al., 2017).

Dies hat wiederum Folgen für die mentale Gesundheit: Schlaflosigkeit steht in Zusammenhang mit erhöhter Symptomatik von Depression, Angst- oder Zwangsstörungen (Taylor et al., 2011). Nicht zuletzt beeinträchtigt gestörter Schlaf auch die akademische Leistungsfähigkeit der Studierenden (Curcio et al., 2006; Gaultney, 2010; Trockel et al., 2000).

Um diese Problematik an Hochschulen zu adressieren, wurde die Intervention SWIS entwickelt. Sowohl kognitiv-verhaltenstherapeutische (Morris et al., 2016; Taylor et al., 2014) als auch hypnosebasierte Interventionen (Cordi et al., 2014; Lam et al., 2015) haben sich als effektiv in der Behandlung unterschiedlicher Symptome einer Schlafstörung gezeigt. Auch in Bezug auf die mentale Gesundheit zeigen die einzelnen Interventionsansätze im Durchschnitt positive mittlere (Kognitive Verhaltenstherapie) bis große (Hypnose, Entspannung, Achtsamkeit) Effekte (Friedrich & Schlarb, 2018).

SWIS kombiniert daher Elemente der Kognitiven Verhaltenstherapie mit Elementen der Hypnotherapie, um eine größtmögliche Verbesserung der Schlafqualität zu erreichen und so physischen und psychischen Symptomen entgegenzuwirken.

Zielgruppe bzw. Teilnahmebedingungen

Das Training richtet sich an alle Studierenden, die unter verschiedenen Symptomen einer Schlafstörung wie z. B. Schlaflosigkeit, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten, Tagesmüdigkeit, Albträume und/oder unregelmäßige Schlaf-Wach-Zyklen leiden.

Aufbau (Gegenstände/Module)

Die Intervention ist im Gruppenformat durchzuführen. Sie besteht aus insgesamt sechs Sitzungen, von denen jede sowohl Elemente der kognitiven Verhaltenstherapie als auch hypnotherapeutische Elemente beinhaltet. Zwei Trainer:innen leiten die Intervention an.

Zu Beginn jeder Session werden die Studierenden dazu angehalten, ihren aktuellen Fortschritt und individuelle Schwierigkeiten in der vergangenen Woche zu nennen. Anschließend werden die Inhalte vermittelt. Zum Ende jeder Session erhalten die Studierenden eine Hypnosetherapie-Intervention (HT-I), die sie, angeleitet durch eine Audio-Datei, eigenständig zu Hause durchführen.

Im Folgenden sind die Inhalte der einzelnen Sitzungen aufgeführt:

1. In der ersten Sitzung werden folgende Themen behandelt:
Psychoedukation I: gesunder Schlaf, Schlafstörung, Studium und Schlaf
Psychoedukation II: Entstehung und Aufrechterhaltung von Schlafstörungen
Regeln für gesunden Schlaf
Hypnotherapie-Intervention: „Ast im Fluss“ (Problemlösen, Veränderungsbereitschaft)
Hausaufgabe: (1) Anwenden von zwei Regeln für gesunden Schlaf, (2) Übung der HT-I
2. In der zweiten Sitzung werden folgende Themen behandelt:
Psychoedukation III: Teufelskreis
Schlaffördernde Wohngestaltung
Schlafrituale
Progressive Muskelrelaxation (PMR)
Hypnotherapie-Intervention: „Schlafbaum“ (Verstärkung der Melatonin-Ausschüttung)
Hausaufgabe: (1) optional: Änderung der Wohnumgebung, (2) Übung PMR, (3) Übung der HT-I
3. In der dritten Sitzung werden folgende Themen behandelt:
Stress-Management I: Stress-Multiplikatoren
Kognitive Umstrukturierung: positive und negative Phrasen
„Beruhigendes Bild“
Hypnotherapie-Intervention: „Rucksack“ (sich von unnötigem Ballast befreien)
Hausaufgabe: (1) Anwenden der positiven Phrasen, (2) Übung „beruhigendes Bild“, (3) Übung der HT-I
4. In der vierten Sitzung werden folgende Themen behandelt:
Stress-Management II: Stress-O-Meter
Systematisches Problemlösen (Alpträume)
Selbst-Hypnose
Hypnotherapie-Intervention: „Trainieren im Schlaf“ (verbessertes Lernen)
Hausaufgabe: (1) Anwenden des systematischen Problemlösens bei einer persönlichen, größeren Problemstellung, (2) Übung Selbst-Hypnose, (3) Übung der HT-I
5. In der fünften Sitzung werden folgende Themen behandelt:
Psychoedukation IV: Situation, Wahrnehmung, Verhalten und Konsequenzen
Kognitive Umstrukturierung II: positive und negative Feedback-Schleifen

Hypnotherapie-Intervention: „Schlaf-Wach-Land“ (Funktion des zirkadianen Rhythmus)

Hausaufgabe: (1) Anwenden positiver Feedback-Schleifen, (2) Übung der HT-I

6. In der sechsten Sitzung werden folgende Themen behandelt:

Stress-Management III: nützliche innerliche Phrasen zum Stressabbau

Schlaf in der Prüfungsphase

Schlaf-Notfall-Koffer

Hypnotherapie-Intervention: „roter Ballon“ (Stressmanagement und -reduktion)

Hausaufgabe: (1) Übung der HT-I

Häufigkeit

Das Training dauert sechs Wochen mit jeweils einer wöchentlichen Sitzung à 100 Minuten. Zwischen den Sitzungen führen die Teilnehmer:innen Übungen zu Hause aus.

Verantwortliche/erforderliche Strukturen

Die Intervention ist als Präsenzformat entwickelt, sodass entsprechend der Gruppengröße Räumlichkeiten für die Durchführung der Sitzungen zur Verfügung gestellt werden müssen. Unter Umständen kann das Training in einer abgewandelten Form auch digital durchgeführt werden.

Erforderliche personelle Qualifikation

Für die Durchführung sind zwei Personen, ein:e Trainer:in und ein:e Co-Trainer:in, verantwortlich. Sie müssen sich im Voraus mit dem Interventionsmanual vertraut machen.

Effektivität und Evaluation

Die Effektivität von SWIS wurde in zwei Studien geprüft. An einer ersten Pilotstudie nahmen 27 Studierende teil, die mindestens von schlechter Schlafqualität berichteten. Mehr als die Hälfte litten unter einer Schlafstörung nach DSM-5-Kriterien. Die Akzeptanz der Intervention wurde sowohl von Studierenden als auch Trainer:innen als insgesamt hoch bewertet. Die gute Durchführbarkeit ließ sich durch die geringe Abbruchquote (drei Personen) sowie anhand der positiven Einschätzung der Trainer:innen bestätigen (Schlarb, Friedrich & Claßen, 2017).

In Bezug auf die Schlafdauer und -qualität wurden verschiedene Maße in einem Prä-Post-Design untersucht. Subjektiv berichteten die Studierenden von signifikant besserer Schlafqualität, kürzerer Einschlafdauer, weniger Müdigkeit im Verlauf des Tages und seltenerem Erwachen in der Nacht. Objektiv konnte diese Verbesserung mittels physiologischer Messung bestätigt werden: Die Einschlafdauer reduzierte sich von 38,4 auf 13,8 Minuten, Perioden der Wachheit verringerten sich auf weniger als 30 Minuten und auch die Schlaffeffizienz konnte signifikant verbessert werden (Schlarb, Friedrich & Claßen, 2017).

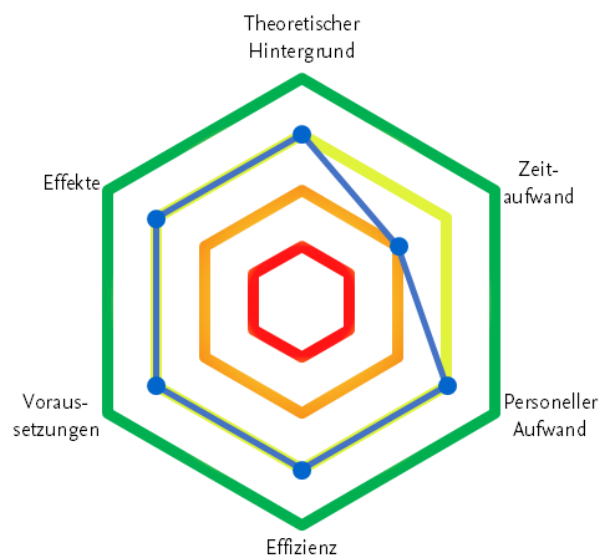
In einer zweiten Studie mit 56 Studierenden untersuchten die Autor:innen die Effekte von SWIS in Bezug auf verschiedene psychische Parameter. Zwar zeigten sich kurzfristig keine Effekte, allerdings berichteten die Teilnehmer:innen drei Monate nach der Intervention von weniger depressiven und angstbezogenen Symptomen, geringerem Stresserleben, weniger somatischen Beschwerden sowie einer höheren Lebensqualität. Die Autor:innen begründen dies mit der Zeit, die es braucht, um neue Strategien und Verhaltensweisen zu implementieren und zu habitualisieren (Friedrich et al., 2018).

Insgesamt zeigt sich die SWIS damit im Hinblick auf schlafassoziierte physische wie auch psychische Parameter als effektiv.

Bewertung

Die Intervention kombiniert Elemente der Hypno- und Kognitiven Verhaltenstherapie, die sich im Hinblick auf ihre schlafförderliche Wirkung jeweils einzeln als wirksam erwiesen haben. Strukturelle Ursachen von gesundheitsbezogenem Verhalten werden durch diese Intervention jedoch nicht adressiert. Die Intervention erfordert einen relativ hohen zeitlichen Aufwand in der Einarbeitungsphase. Die benötigten personellen Ressourcen sind hingegen moderat. Die Intervention ist explizit auf Studierende zugeschnitten und leicht in den Hochschulkontext integrierbar. Es konnten positive Effekte auf verschiedene schlafassoziierte Parameter wie Schlafqualität, Müdigkeit sowie Ein- und Durchschlafverhalten gezeigt werden. Es fehlen jedoch noch Daten zu Langzeiteffekten. Positiv hervorzuheben ist, dass die Evaluation nicht nur subjektive, sondern auch objektive Maße berücksichtigte. Weiterhin kann die Intervention langfristig (z. B. nach drei Monaten) zur Besserung des psychischen Befindens und zur Steigerung der Lebensqualität führen.

Insgesamt stellt die Intervention eine gute Möglichkeit zur Förderung des Gesundheitsverhaltens bei Studierenden dar. Die Gesamtbewertung fällt mit 2,8 von 4 Punkten positiv aus.



Weiterführende Informationen

- Um Zugriff auf das Manual und die CD zur Durchführung von SWIS zu erhalten, kann Kontakt mit den Autor:innen aufgenommen werden (anja.friedrich@uni-bielefeld.de).

Hintergrundinformationen und weitere Interventionen im Projekt »Healthy Campus – Von der Bestandsaufnahme zur Intervention« sind auf der Internetseite der Freien Universität Berlin unter www.fu-berlin.de/healthy-campus/interventionsmanual zu finden.

Literatur

- Buboltz, W. C., Brown, F. C. & Soper, B. (2001). Sleep Habits and Patterns of College Students: A Preliminary Study. *Journal of American College Health*, 50(3), 131–135.
<https://doi.org/10.1080/07448480109596017>
- Cordi, M. J., Schlarb, A. A. & Rasch, B. (2014). Deepening sleep by hypnotic suggestion. *Sleep*, 37(6), 1143–1152. <https://doi.org/10.5665/sleep.3778>
- Curcio, G., Ferrara, M. & Gennaro, L. de (2006). Sleep loss, learning capacity and academic performance. *Sleep Medicine Reviews*, 10(5), 323–337. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2005.11.001>
- Friedrich, A., Claßen, M. & Schlarb, A. A. (2018). Sleep better, feel better? Effects of a CBT-I and HT-I sleep training on mental health, quality of life and stress coping in university students: a randomized pilot controlled trial. *BMC Psychiatry*, 18(1), 268.
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1860-2>
- Friedrich, A. & Schlarb, A. A. (2018). Let's talk about sleep: a systematic review of psychological interventions to improve sleep in college students. *Journal of sleep research*, 27(1), 4–22.
<https://doi.org/10.1111/jsr.12568>
- Gaultney, J. F. (2010). The Prevalence of Sleep Disorders in College Students: Impact on Academic Performance. *Journal of American College Health*, 59(2), 91–97.
<https://doi.org/10.1080/07448481.2010.483708>
- Lam, T.-H., Chung, K.-F., Yeung, W.-F., Yu, B. Y.-M., Yung, K.-P. & Ng, T. H.-Y. (2015). Hypnotic therapy for insomnia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 23(5), 719–732.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.07.011>
- Morris, J., Firkins, A., Millings, A., Mohr, C., Redford, P. & Rowe, A. (2016). Internet-delivered cognitive behavior therapy for anxiety and insomnia in a higher education context. *Anxiety, Stress & Coping*, 29(4), 415–431. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058924>
- Schlarb, A. A., Bihlmaier, I., Hautzinger, M., Gulewitsch, M. D. & Schwerdtle, B. (2015). Nightmares and Associations with Sleep Quality and Self-Efficacy among University Students. *Journal of Sleep Disorders and Management*, 1. <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2910766>
- Schlarb, A. A., Claßen, M., Hellmann, S. M., Vögele, C. & Gulewitsch, M. D. (2017). Sleep and somatic complaints in university students. *Journal of Pain Research*, 10, 1189–1199.
<https://doi.org/10.2147/JPR.S125421>
- Schlarb, A. A., Friedrich, A. & Claßen, M. (2017). Sleep problems in university students – an intervention. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 13.

- Schlarb, A. A., Kulesa, D. & Gulewitsch, M. D. (2012). Sleep characteristics, sleep problems, and associations of self-efficacy among German university students. *Nature and Science of Sleep, 4*, 1–7. <https://doi.org/10.2147/NSS.S27971>
- Taylor, D. J., Gardner, C. E., Bramoweth, A. D., Williams, J. M., Roane, B. M., Grieser, E. A. & Tatum, J. I. (2011). Insomnia and mental health in college students. *Behavioral Sleep Medicine, 9*(2), 107–116. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.557992>
- Taylor, D. J., Zimmerman, M. R., Gardner, C. E., Williams, J. M., Grieser, E. A., Tatum, J. I., Bramoweth, A. D., Francetich, J. M. & Ruggero, C. (2014). A pilot randomized controlled trial of the effects of cognitive-behavioral therapy for insomnia on sleep and daytime functioning in college students. *Behavior Therapy, 45*(3), 376–389. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.010>
- Trockel, M. T., Barnes, M. D. & Egget, D. L. (2000). Health-related variables and academic performance among first-year college students: implications for sleep and other behaviors. *Journal of American College Health, 49*(3), 125–131. <https://doi.org/10.1080/07448480009596294>