



Merkblatt

SCHLAF UND SCHLAFSTÖRUNGEN

Dipl.-Psych. Dr. Claudia China

Gut schlafen können - für die einen eine Selbstverständlichkeit, von anderen verzweifelt ersehnt. Abends wünschen wir uns eine „Gute Nacht“, morgens fragen wir „Gut geschlafen?“ und sind nachsichtig mit einer Kollegin, die nicht „ausgeschlafen“ ist. Aber was heißt das überhaupt „ausgeschlafen“? Wie viel Schlaf brauchen wir? Was zeichnet einen erholsamen Schlaf aus? Was passiert, wenn wir nur wenig schlafen? Gerade für Menschen, die ihren Schlaf als störungsanfällig oder gestört erleben (immerhin ca. 20% der PatientInnen in Allgemeinarztpraxen), ist es wichtig, über den normalen Schlaf informiert zu sein. Nur so können sie die Bedeutung der erlebten Störung und ihrer eventuellen Folgen angemessen einschätzen.

In diesem Merkblatt soll kurz das Phänomen Schlaf beschrieben werden. Anschließend wird dargestellt, worauf bei empfundenen Störungen zu achten ist, um eine vor-schnelle (und vielleicht folgenschwere) Fehlbehandlung zu vermeiden. Es folgen Möglichkeiten der Selbst- und Fremdbehandlung von Schlafstörungen sowie konkrete Vorschläge zur Pflege eines erholsamen Schlafes (Schlafhygiene).

Was ist Schlaf?

Der Schlaf ist ein aktiver Prozess mit einer zyklischen Struktur; d.h. er kann in unterschiedliche Stadien eingeteilt werden, die jeweils mehrfach hintereinander durchlaufen werden. Diese Stadien können aufgrund der Messung von Gehirnströmen, Augenbewegungen und Muskelaktivität voneinander abgegrenzt werden. Die meisten Erwachsenen schlafen innerhalb von 5 bis 10 Minuten ein. Etwa ein Viertel benötigt aber bis zu 30 Minuten. Der Schlaf beginnt mit zwei Leichtschlafstadien, denen zwei Tiefschlafstadien folgen. An diese schließt sich regelhaft ein Schlafstadium an, das durch schnelle Augenbewegungen sowie eine hohe Gehirnaktivität gekennzeichnet ist und während dessen die Skelettmuskulatur fast völlig erschlafft. Werden Personen in diesem Schlafstadium aufgeweckt, berichten die meisten, geträumt zu haben. Es wird als REM-Schlaf bezeichnet (von Rapid-Eye-Movement, dtsh: schnelle Augenbewegung) und beschließt einen ca. 80- bis 110-minütigen Schlafzyklus, dem weitere 2 bis 4 solcher Zyklen folgen. Insgesamt schlafen Erwachsenen durchschnittlich 7,5 Std., wobei es große Unterschiede sowohl bei den einzelnen Personen selbst, als auch zwischen Personen gibt.

Entscheidend ist dabei weniger, ob wir 4 oder 10 Std. schlafen, sondern vielmehr, ob wir den Schlaf als erholsam empfinden und uns leistungsfähig fühlen. Kurz- und LangschläferInnen unterscheiden sich (Extreme ausgenommen) gesundheitlich nicht wesentlich voneinander. Es gibt aber Hinweise darauf, dass dauerhaft sowohl sehr lange (über 11 Std.), als auch sehr kurze (unter 4 Std.) Schlafzeiten die Lebenserwartung verringern.

Die Folgen des Schlafmangels sind allerdings kurzfristig weniger schwerwiegend, als oft befürchtet wird. Während schon nach relativ kurzem Schlafentzug Konzentrations- und Aufmerksamkeitsprobleme auftreten, bleiben die körperliche Leistungsfähigkeit und die Stoffwechselfvorgänge tagelang etwa gleich. In den auf Schlafentzug folgenden Erholungsnächten braucht dann aber nur ein kleiner Teil des versäumten Tief- und REM-Schlafs nachgeholt zu werden, damit die Person sich wieder frisch und leistungsfähig fühlt. Es ist also offenbar nicht notwendig, versäumte Schlafzeiten vollständig nachzuholen. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass wir nach einer gewissen Zeit des Schlafentzugs zwangsläufig einschlafen, wenn wir nicht gewaltsam daran gehindert werden. Weiterhin ist es völlig normal, nachts - auch mehrfach nach einem vollständigen Schlafzyklus - aufzuwachen. Viele erinnern sich nur am nächsten Tag nicht daran. Der Schlafbedarf ist individuell sehr unterschiedlich. 8 Std. Schlaf sind nicht lebensnotwendig; entscheidend ist unsere Befindlichkeit.

Schlafstörungen

Störungen des Schlafes lassen sich aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachten:

Welche Art Schlafstörung liegt vor? Ein erster Schritt, um wieder gut schlafen zu können, ist die genaue Beobachtung des eigenen Schlafverhaltens. Wird es als beeinträchtigend erlebt, zu viel oder zu wenig zu schlafen, oder bestehen andere Beeinträchtigungen wie z.B. Angstträume? Welche Symptome bestehen während der im Bett verbrachten Zeit? Handelt es sich bei der Störung in erster Linie um zu frühes Erwachen am Morgen? Eine weitere entscheidende Frage ist: Wie ist die Tagesbefindlichkeit? Bei zufriedenstellender „Tagesform“ handelt es sich vielleicht gar nicht um eine Schlafstörung, sondern einfach um eine unangemessene Einschätzung dessen, wie Schlaf sein soll. Häufig ist es nützlich, zu der im Nachtschlaf verbrach-





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

ten Zeit auch die Zeiten hinzuzuzählen, die mit „Mittagschlaf“ oder „Feierabendnickerchen“ vor dem Fernseher verbracht wurden, um zu erfahren, wie viel tatsächlich insgesamt geschlafen wurde. Umgekehrt können Menschen von Schlafstörungen betroffen sein, die während der Nachtruhe keine Auffälligkeiten wahrnehmen, sich aber am Tag übermäßig müde fühlen und von „Schlafattacken“ heimgesucht werden. Als spezieller Fall von Schlafstörung sollen hier nächtliche Atemstillstände (10 Sek. oder länger) erwähnt werden. Von dieser sog. „Schlafapnoe“ sind ca. 1% der Gesamtbevölkerung betroffen. Sie geht häufig mit Herzrhythmusstörungen und Bluthochdruck einher und sollte dringend behandelt werden. Den Betroffenen selbst ist meistens gar nicht bewusst, dass sie nachts aufwachen; sie wissen oft nur, dass sie stark schnarchen und am Tag sehr müde sind, evtl. sogar Einschlafattacken erleben (was z.B. beim Autofahren lebensgefährlich sein kann). Eine klare Diagnose wird durch eine Untersuchung im Schlaflabor gestellt.

Welche Ursachen lassen sich erkennen? Ist die Schlafstörung einmal genau beschrieben, muss in einem zweiten Schritt nach den Ursachen geforscht werden. Häufig sind Schlafstörungen nur Symptom einer Erkrankung oder Folge einer momentanen Belastungssituation. Wird in diesen Fällen vorschnell zu einem Schlafmittel gegriffen, so bleibt nicht nur das ursprüngliche Problem bestehen, sondern es entstehen zusätzliche Probleme: Viele Medikamente verlieren den gewünschten Effekt nach kurzer Zeit, so dass die Dosis ständig erhöht werden muss. Außerdem entsteht häufig bereits nach kurzer Anwendung eine Abhängigkeit, d.h. Schlaflosigkeit oder unruhiger Schlaf und Angstträume treten jetzt als „Entzugserscheinungen“ auf. Schlafstörungen können verursacht sein z.B. durch Erkrankungen des Herzens, der Lunge, von Magen und Darm und Nieren, sowie durch endokrine (z.B. Schilddrüsenüberfunktion) oder neurologische Erkrankungen (z.B. Morbus Parkinson). Auch psychische, insbesondere depressive Erkrankungen gehen oft mit Schlafstörungen einher. Ebenso können Alkohol, Drogen, aber auch Medikamente, wie z.B. durchblutungsfördernde Mittel, Mittel gegen Bluthochdruck und auch Schlafmittel selbst zu Schlafstörungen führen. Bei anhaltend beeinträchtigenden Schlafstörungen ist es notwendig, all diese Möglichkeiten abzuklären.

Dabei entstehen Schlafstörungen zwar häufig im Zusammenhang mit Erkrankungen oder belastenden Lebensereignissen, bleiben aber in der Folgezeit oft ohne diese Ursachen, quasi als eine „schlechte Angewohnheit“ bestehen. Die Betroffenen befinden sich nach einer Weile in einem Teufelskreis: Nach erlebter Schlaflosigkeit entwickeln sie nicht selten Angst vor Schlaflosigkeit und den befürchteten Folgen wie Leistungseinbußen und Konzentrationsproblemen. Weil Angst immer mit Anspannung und einer

hohen Aktivierung des Organismus verbunden ist, steht sie einem erholsamen Schlaf entgegen. Die Angst vor der Schlaflosigkeit führt also direkt zur Schlaflosigkeit. Bei entsprechender Veränderungsbereitschaft der Betroffenen kann diese Art Schlafstörung aber erfolgreich mit Psychotherapie behandelt werden.

Schlafhygiene

Vorbeugend, aber vor allem bei empfundenen Schlafstörungen ist es sinnvoll, auf eine angemessene Schlafhygiene zu achten und entsprechende Maßnahmen in den Alltag zu integrieren:

- ▶ Der Schlafplatz sollte bequem, wohltemperiert, gut gelüftet und möglichst störungsarm sein. Ein unruhiger oder etwa schnarchender Bettpartner hat einen schlechten Einfluss auf die Schlafqualität, und manchmal können Schlafstörungen schon durch getrennte Schlafzimmer behoben werden.
- ▶ Eine regelmäßige Zu-Bett-Geh-Zeit sowie ein allabendlich gleichbleibendes Einschlafritual fördern die Bereitschaft, zu eben dieser Zeit einzuschlafen. Zu einem solchen Ritual kann sowohl ein Glas warme Milch, als auch eine Entspannungsübung gehören.
- ▶ Es hat sich als günstig erwiesen, das Bett in erster Linie zum Schlafen aufzusuchen und Aktivitäten, die mit dem Schlaf unvereinbar sind (Fernsehen, Krimis lesen, Grübeln, etc.) aus dem Bett zu verbannen.
- ▶ Auch tagsüber kann schon viel für einen guten Schlaf getan werden: An erster Stelle steht hier ausreichende Bewegung an frischer Luft und bei Tageslicht. Ein abendlicher Spaziergang fördert das Wohlbefinden, hilft Spannungen abzubauen und fördert so die Einschlafbereitschaft.
- ▶ Übergewicht und erhebliches Untergewicht oder Hunger sind dem Schlaf nicht förderlich.
- ▶ Fast schon eine Binsenweisheit ist, dass anregende Getränke (Kaffee, Tee, etc.) und schwere Mahlzeiten am Abend auch den Schlaf erschweren.
- ▶ Vor Alkohol als Schlafmittel ist zu warnen: Er macht zwar zunächst müde, unterdrückt aber den Ablauf einzelner Schlafstadien. Vorsicht ist ebenso bei Nikotin wie bei sonstigen Drogen und Medikamenten geboten.
- ▶ Probleme sollten ebenfalls nicht im Bett besprochen werden. Günstiger ist es, sich vor dem Schlafengehen eine gewisse Zeit dafür vorzumerken und das Thema dann entweder abzuschließen oder es bewusst auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.





DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ENTSPANNUNGSVERFAHREN

Autogenes Training | Progressive Relaxation | Hypnose | Yoga
und weitere wissenschaftlich fundierte Verfahren (DG-E e.V.)

Psychotherapie

Wenn allgemeine Maßnahmen der Schlafhygiene allein nicht zum gewünschten Erfolg führen und sich keine Hinweise auf verursachende Erkrankungen, auf Medikamentennebenwirkungen oder auf den schädlichen Gebrauch von Drogen und Alkohol finden, so kann eine psychotherapeutische Behandlung angezeigt sein. Während einer Psychotherapie lernen PatientInnen ihre Schlafstörung günstig zu beeinflussen (indem sie ein Entspannungstraining wie z.B. Autogenes Training, Progressive Relaxation oder Yoga regelmäßig anwenden), ihr Verhalten systematisch zu beobachten und zu kontrollieren und nach eingehender Information zum Thema „Schlaf“ evtl. Umbewertungen vorzunehmen und dadurch vieles gelassener se-

hen zu können. Adressen von entsprechend ausgebildeten PsychotherapeutInnen nennt Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung oder die Psychotherapeutenkammer Ihres Bundeslandes.

Literatur im Themenzusammenhang

- Brenner, H (2004). Autogenes Training – Der Weg zur inneren Ruhe. Lengerich: Pabst Sc. Publ.
Ohm, D (2007). Progressive Relaxation (Hörbuch). Stuttgart: Trias
Spork, P. (2008). Das Schlafbuch: Warum wir schlafen und wie es uns am besten gelingt. Reinbeck: RowohltVolk, S. (1995). Schlafstörungen und was dagegen hilft. Berlin: Springer

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Entspannungsverfahren (DG-E e.V.) · Geschäftsstelle der DG-E e.V. · Blankstr. 3 · 23564 Lübeck · Tel./Fax: 03212 / 70 70 533 · Email: geschaeftsstelle@dg-e.de

Dieses und weitere Merkblätter sowie die Liste mit anerkannten TrainerInnen und VermittlerInnen von Autogenem Training, Progressiver Relaxation, Klinischer Hypnose, Yoga und Multimodaler Stresskompetenz (MMSK) können Sie im Internet kostenlos unter www.dg-e.de herunterladen.

DIE MERKBLÄTTER DER DG-E E.V. KÖNNEN SIE GERNE KOPIEREN, WEITERGEBEN UND AUSLEGEN!

Zur Autorin dieses Merkblattes

Claudia China (Dipl.-Psych. Dr. rer. hum. biol.) studierte Psychologie, Soziologie und Sexualwissenschaften in Hamburg. Sie arbeitet als Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie, Spezielle Schmerzpsychotherapie) in einer Rehabilitationsklinik der DRV-Nord. Ihre Tä-

tigkeitsschwerpunkte umfassen psychologische Beratung, Psychotherapie und Gesundheitsförderung sowie wissenschaftliche Forschung. Darüber hinaus ist sie Ausbilderin der DG-E e.V. für Autogenes Training und Progressive Relaxation.

