

MEDIZINISCHE INFORMATIONEN

SCHLAFSTÖRUNGEN

Man findet einfach keinen Schlaf, wälzt sich stundenlang hin und her. Beim Gedanken, dass man unbedingt endlich schlafen müsste, wird es eher noch schlimmer. Oder man wacht nachts auf und kann nicht wieder einschlafen. Etwa 15-35% der Bevölkerung leiden regelmässig unter Schlafstörungen.

Und davon gibt es mehr als 80 verschiedene Formen, welche sich überschneiden, gegenseitig verstärken oder einander bedingen können.

Insomnie (Schlaflosigkeit)

Die wohl bekannteste Gruppe der Schlafstörungen sind die Insomnien (Schlaflosigkeit). Der Betroffene schläft nicht ausreichend, wegen Einschlaf- und/oder Durchschlafstörungen. Bei einer schweren Insomnie ist die Leistungsfähigkeit erheblich reduziert, und der Patient leidet oft unter Reizbarkeit, Angst, depressiver Verstimmung, Erschöpfung und Tagesschläfrigkeit.

Hypersomnie (Tagesschläfrigkeit)

Eine Tagesschläfrigkeit kann durch schlechten Nachtschlaf verursacht sein, sie kann aber auch andere Ursachen haben (Hirnverletzung, Narkolepsie, Medikamente, Drogen).

Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen

Zu Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen kommt es, wenn die innere Uhr aus dem Takt gerät. Betroffene können trotz Müdigkeit nicht einschlafen, aber werden vom Schlafbedürfnis übermannt, wenn sie aktiv sein sollten. Häufig finden sich Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen bei Menschen mit unregelmässigen Arbeitszeiten (Schichtarbeitern, Ärzten u. a.), vorübergehend als Jetlag, oder bei Blinden.

Weitere Schlafstörungen

Andere Formen von Schlafstörungen sind nicht durch Schlafmangel oder -exzess gekennzeichnet, sondern durch Auffälligkeiten während des Schlafs.

Parasomnien sind Phänomene, die während des Schlafs auftreten: Von Schlafwandeln, Alpträumen über Missempfindungen und Bewegungen der Gliedmassen (z. B. beim Restless-Legs-Syndrom) bis hin zu heftigen Körperbewegungen, Zähneknirschen, Bett-nässen, Sprechen im Schlaf etc.

Ausserdem gibt es Atemstörungen im Schlaf, wie das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom (Schnarchen mit längeren Atempausen durch verlegte Atemwege).

Psychophysiologische Insomnie

Bei einer psychophysiologischen Insomnie sind die Schlafstörungen „erlernt“, d.h. sie sind in einer Art Teufelskreis entstanden: Trotz Erschöpfung ist die Angst vor einer weiteren schlaflosen Nacht und den Folgen für Wohlbefinden, Beruf und Sozialleben so gross, dass man wieder nicht schlafen kann.

Sekundäre Schlafstörungen

Bei den sekundären Schlafstörungen führen körperliche oder psychiatrische Ursachen zu Schlafproblemen.

- Psychische Erkrankungen: Fast alle psychischen Erkrankungen sind häufig mit Schlafstörungen verbunden.
- Körperliche Erkrankungen: Verschiedene neurologische Erkrankungen (Parkinson, Demenz, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Hirntumoren, Schädel-Hirn-Trauma, Epilepsien etc.) und andere körperliche Erkrankungen - z. B. solche mit chronischen Schmerzen - können Schlafstörungen auslösen
- Medikamente und Drogen: Viele Medikamente, Genussmittel und Drogen können Schlafstörungen verursachen, nicht zuletzt Alkohol, Koffein und Nikotin.

Diagnose

Wichtig ist eine genaue Befragung nach den Beschwerden – nach ihrem Beginn, ihrer Häufigkeit, möglichen Auslösern, nach der Schlafhygiene und

den Lebensgewohnheiten. Auch Beobachtungen von Bettpartnern (Schnarchen, Atempausen, Bewegungen, Zähneknirschen, Sprechen,...) sind wichtige Informationen, ebenso wie bisherige Therapieversuche. Schlaftagebücher können die Diagnosestellung erleichtern.

Apps wie „Sleep Cycle“ können durch Messung der Atem- und Bewegungsgeräusche Hinweise auf die Schlaftiefe, Schlafqualität und Schnarchen sowie Atempausen geben (allerdings nur, wenn keine anderen Personen in der Nähe sind).

Unter Umständen sind weiterführende Abklärungen nötig, z. B. im Schlaflabor, wo Herzschlag, Atmung, Hirnströme, Augenbewegungen, Muskelspannung, Bewegungen und Körperposition gemessen und analysiert werden.

Grunderkrankungen behandeln

Sind die Schlafstörungen auf körperliche oder psychiatrische Erkrankungen zurückzuführen, steht deren Behandlung im Vordergrund. Häufig verbessert sich dadurch auch die Schlafstörung.

Verhaltenstherapie

Oft liegen Gewohnheiten, Umstände oder Denkweisen vor, welche Schlafstörungen begünstigen. Hier gibt es wirksame Therapien: Verbesserung der Schlafhygiene, Erlernen von Stressabbau und Zeitmanagement, Entspannungstechniken, Methoden zum Stoppen von Grübeleien. Ich empfehle unbedingt das Buch „Schlaf gut!“ von Guy Meadows, in dem Sie sehr praktische, umfassende Tipps finden.

Schlafrestriktion

Häufig wird der Schlaf-Wach-Rhythmus dadurch destabilisiert, dass man zu viel Zeit im Bett verbringt in der Hoffnung, den verlorenen Schlaf nachzuholen. In diesen Fällen kann eine „Bettzeit-Einschränkung“ den Rhythmus wieder ins Lot bringen: Die Zeit im Bett wird auf höchstens sieben Stunden pro Nacht beschränkt. Schlafen die Patienten ungefähr 85 Prozent dieser Zeit, das heisst knapp sechs Stunden, verlängert sich die Bettzeit in der nächsten Woche um 15 Minuten. Wenn nicht, wird die Bettzeit schrittweise weiter gekürzt.

Medikamente

Bei der Einnahme von schlaffördernden Substanzen sollten Sie sich unbedingt von Ihrem Arzt beraten las-

sen. Je nach Wirkstoff können Schlafmittel abhängig machen oder die Schlafqualität stören.

Tipps zur „Schlafhygiene“

Schlafhygiene – ein seltsames Wort. Es bedeutet aber nichts anderes, als für möglichst gute Bedingungen zu sorgen. Bei den meisten Patienten findet man bei genauer Nachfrage nämlich Faktoren, welche Schlafstörungen begünstigen. Werden diese vermieden, ist die Schlafstörung oft schon behoben.

– Regelmässiger Tag-Nacht-Rhythmus: Dadurch gewöhnt sich der Körper an einen geregelten Tagesablauf. Am besten stehen Sie täglich zur gleichen Zeit auf und gehen ungefähr zur selben Zeit ins Bett. Menschen mit Schlafstörungen sollten nicht am Wochenende viel länger schlafen als während der Woche. Viel besser ist, die richtige Schlafdauer zu finden, mit welcher man genug Schlaf bekommt, und diese auch am Wochenende einzuhalten.

– Abends leicht essen, und wenig Flüssigkeit trinken: Insgesamt sollte ein gesunder Erwachsener zwar mindestens 1.5 Liter täglich trinken, aber nur einen kleinen Teil davon abends. Wer nachts mehrmals Wasser lösen muss, sollte dies mit dem Arzt besprechen (Prostata-Vergrösserung? Blasenentzündung? Zuckerkrankheit? Medikamente?).

– Koffein: konsequent nach 15 Uhr auf koffeinhaltige Getränke verzichten.

– Alkohol fördert zwar das Einschlafen, man wacht dafür aber häufig auf und schläft nicht so tief wie ohne Alkohol. Daher lieber auf Alkohol als Einschlafmittel verzichten.

– Das Bett möglichst nur zum Schlafen benutzen: erst ins Bett gehen, wenn man müde ist, und dann schlafen (nicht lesen, fernsehen, lange diskutieren o. ä.). Wenn Sie nicht einschlafen können, stehen Sie besser wieder auf und machen etwas Entspannendes, bis Sie erneut müde sind.

– Regelmässige Bewegung: regelmässige Spaziergänge sowie dreimal wöchentlich 30 Minuten leichtes bis mässig intensives Ausdauertraining unterstützen den Schlaf. Treiben Sie jedoch nicht unmittelbar vor dem Schlafengehen intensiven Sport, sonst ist der Körper auf Aktivität statt Ruhe eingestellt.

– Ruhiges, dunkles, gelüftetes Schlafzimmer mit angenehmer, leicht kühler Temperatur. Evtl. Schlafmaske zur Verdunkelung.

– Gute Matratze, bequemes Kissen, angenehme De-

cke. Eventuell können Sie eine Gewichtsdecke, auch Therapiedecke genannt, ausprobieren – das sind speziell schwere Decken mit 7-12% des eigenen Körpergewichts, die beruhigend wirken.

– Abends zur Ruhe kommen: Belastendes (Streit, Nachrichten) und Aufregendes (Lektüre, Computerspiele, Kampfsportarten) können die Nachtruhe stören. Deswegen sollten Menschen mit Schlafstörungen ihre Abende bewusst entspannend und ruhig gestalten.

– Beruhigende Rituale, wie abendliche Spaziergänge, ein entspannendes Bad, autogenes Training oder ein Glas warme Milch mit Honig (Milch enthält eine Aminosäure, welche Vorläufer des Hirnbotenstoffes Serotonin ist – danach Zähne putzen!) erleichtern das Einschlafen.

– Stift und Notizblock bereithalten: wenn einem nachts einfällt, was man am nächsten Tag erledigen sollte, eine kurze Notiz machen, damit man es vorerst loslassen kann.

– Bei Schlaflosigkeit einen Bodyscan machen: den Körper in Gedanken durchscannen und beobachten, wie er sich anfühlt, ohne dies zu bewerten. Das Ziel des Bodyscans ist Entspannung, nicht Schlaf!

– Wiederkehrende Gedanken begrüssen und beiseite legen: oft kommen in dieser Situation dieselben Gedanken hoch, z. B. dass man auf den Wecker schaut und ausrechnet, wie lange man noch schlafen kann, wenn man genau jetzt einschläft... Diesen Gedanken taufen Sie „Rechner“. Wenn er kommt, begrüssen Sie ihn („Ach, hallo Rechner!“), legen ihn beiseite und kehren zurück zum Bodyscan. Und wenn er wieder kommt – begrüssen, weglegen, Bodyscan.

Buchtipp:

„Schlaf gut!“ (Guy Meadows)

Apps wie „Sleep Cycle“ zur Messung der Schlaftiefe, Schlafqualität und Atmung

Wichtig:

Diese Informationen ersetzen keine ärztliche Abklärung, Beratung und Behandlung!