

Schlaf und Schlafstörungen

DP Claudia China

Merkblätter der Psychologischen Fachgruppe Entspannungsverfahren

in der Sektion Klinische Psychologie
des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

Internetseite: www.Entspannungsverfahren.com

Das Merkblatt bitte kopieren und weitergeben.

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 empfundenen 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 vorschnelle (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 (Rapid-eye-movement) - Schlaf bezeichnet 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 als 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:

1. 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 verbrachten Zeit auch die Zeiten hinzuzuzählen, die mit "Mittagsschlaf" 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.

2. 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 oder Nieren, sowie durch endokrine (z.B. Schilddrüsenüberfunktion) oder neurologische (z.B. Morbus Parkinson) Erkrankungen. Auch psychiatrische, hier 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.

Schlafstörungen entstehen 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 einiger Zeit in einem Teufelskreis: Nach z.B. erlebter Schlaflosigkeit entwickeln sie Angst vor Schlaflosigkeit und den befürchteten Folgen wie Leistungseinbußen und Konzentrationsproblemen. Angst ist immer mit Anspannung und einer hohen Aktivierung des Organismus verbunden und steht so einem erholsamen Schlaf entgegen. Die Angst vor der Schlaflosigkeit führt also direkt zur Schlaflosigkeit. Bei entsprechender Veränderungsbereitschaft der Betroffenen kann diese Art Schlafstörung 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:

1. 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.
2. Eine regelmäßige Zu-Bett-Geh-Zeit sowie ein allabendlich gleichbleibendes Einschlafritual fördern die Bereitschaft, zu eben dieser Zeit "abzuschalten" und einzuschlafen. Zu einem solchen Ritual kann sowohl ein Glas warme Milch, als auch eine Entspannungsübung gehören.
3. 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.
4. Auch tagsüber kann schon viel für einen guten Schlaf getan werden: An erster Stelle steht hier ausreichende Bewegung; ein abendlicher Spaziergang fördert das Wohlbefinden, hilft, Spannungen abzubauen und fördert so die Einschlafbereitschaft.
5. Übergewicht und erhebliches Untergewicht oder Hunger sind dem Schlaf nicht förderlich.
6. Fast schon eine Binsenweisheit ist, dass anregende Getränke (Kaffee, Tee, etc.) und "schwere" Mahlzeiten am Abend auch den Schlaf erschweren.
7. Vor Alkohol als "Schlafmittel" ist zu warnen: Er macht zwar zunächst müde, unterdrückt aber den Ablauf einzelner Schlafstadien. Vorsicht geboten ist ebenso bei Nikotin und natürlich bei allen Arten von Drogen und Medikamenten.

8. 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.

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 durch Diplom-PsychologInnen angezeigt sein. Während einer Verhaltenstherapie lernen PatientInnen z.B., ihre Schlafstörung günstig zu beeinflussen, indem sie ein Entspannungstraining (siehe Merkblätter 1 und 2 dieser Reihe) anwenden, ihr Verhalten systematisch beobachten und kontrollieren und nach eingehender Information zum Thema "Schlaf" Umbewertungen vornehmen und dadurch, vieles gelassener sehen können. Adressen von entsprechend ausgebildeten Diplom-PsychologInnen nennt Ihnen die Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren

Zur Verfasserin dieses Merkblattes:

Dipl.-Psych. Claudia China, Jahrgang 1962, studierte Psychologie, Soziologie und Sexualwissenschaften in Hamburg. Sie arbeitet in einer Schwerpunktambulanz der LVA Schleswig-Holstein für Herz-Kreislauf- und Gefäßerkrankungen. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte umfassen psychologische Beratung, Psychotherapie, Kurse zu Gesundheitsförderung und Entspannungstraining sowie wissenschaftliche Forschung.

Literatur im Themenzusammenhang

Helmut Brenner: Autogenes Training – Der Weg zur inneren Ruhe, Pabst Publishers, Lengerich, 2004

Thomas Coates/ J. Zhorebsen: Endlich wieder schlafen können, Otto Müller, Salzburg, 1982

Dietmar Ohm: Progressive Relaxation, Trias, Stuttgart, 1997

Stephan Volk: Schlafstörungen und was dagegen hilft, Berlin, 1995

Herausgeber: Psychologische Fachgruppe Entspannungsverfahren in der Sektion Klinische Psychologie des Berufsverbandes deutscher Psychologinnen und Psychologen, BDP, e.V., Berlin

Geschäftsstelle: DP Elisabeth Westhoff, Semmelweisstraße 10, 50767 Köln,
eMail: DP.Elis.Westhoff@gmx.de

Die Merkblätter sind bei der Geschäftsstelle der FG gegen 1,45 € Rückporto zu beziehen oder im Internet unter www.Entspannungsverfahren.com/Merkblaetter.shtml nachzulesen bzw. auszudrucken. Traineradressen qualifizierter Dipl.-Psych. finden Sie unter www.Entspannungsverfahren.com/pdf/web_therapeuten.pdf.

Die bisher erschienenen **Merkblätter** befassen sich mit den folgenden Themen: Autogenes Training (Nr.1), Progressive Relaxation (Nr.2), Angst (Nr.3), AT für Kinder (Nr.4), Trauer (Nr.5), Schmerz (Nr.6), Schlafstörungen (Nr.7), Wege der Entspannung (Nr.8), Meditation (Nr.9), Hypnose (Nr.10), Yoga (Nr.11), Stress (Nr.12) akt. 4/06

Dieses Merkblatt bitte kopieren und weitergeben bzw. auslegen.