

3.3 Wie sehen die Empfehlungen zur Schlafhygiene aus?

- Nur soviel schlafen, wie individuell notwendig ist
- Regelmäßige Schlafzeiten einhalten
- Regelmäßiges Zubettgehen und morgendliches Aufstehen zu festen Zeiten
- Verzicht auf Tagesschlaf
- Angenehme Schlafbedingungen: Das Schlafzimmer sollte ein angenehmer und schlaffördernder Raum sein, ruhig, nicht zu warm, nicht zu kalt, ausreichende Luftfeuchtigkeit, so eingerichtet, dass wir nicht an Stressfaktoren des Alltags erinnert werden (z. B. Aktenberge, Bügelwäsche usw.); es sollte keine Uhr im Schlafzimmer zu sehen oder zu hören sein
- Auf ausgeglichene Ernährung insbesondere auf fettarme, leicht verdauliche Speisen am Abend sollte geachtet werden
- Kein abendliches Trinken von Kaffee, Cola oder schwarzem Tee
- Auf Alkohol und Nikotin sollte verzichtet werden
- Regelmäßiges körperliches Training sollte in das alltägliche Leben integriert werden
- Abendliche Tätigkeiten ausführen, die zur Entspannung beitragen
- Aufregende Tätigkeiten und Aktivitäten mit vermehrter Konzentration sollten am Abend vermieden werden

3.4 Wie kann man sich entspannen?

Unterschiedliche Entspannungsmethoden werden in verschiedenen Institutionen in Form von Kursen angeboten (Volkshochschule, Krankenkassen). Besonders empfehlenswert ist die progressive Muskelentspannung nach Jacobson, die darauf abzielt, durch gezieltes Anspannen und Entspannen der Muskulatur eine muskuläre Entspannung herbeizuführen. Durch Lockerung und Entspannung der Muskulatur stellt sich das Gefühl der Ausgeglichenheit ein, der Wachheitsgrad nimmt ab.

Wie bereits erwähnt, ist die Muskelentspannung nach Jacobson eine häufig angewandte Methode, aber auch das autogene Training nach Schulz, welches häufig an Volkshochschulen angeboten wird, ist geeignet, eine entsprechende Entspannung herbeizuführen. Oft ist es ausreichend, die ersten drei Übungen des autogenen Trainings (Schwereübung, Wärmeübung und Ruheübung) durchzuführen.

Andere Entspannungstechniken sind die Anwendungen von Yogaübungen und Feldenkrais.

Allen Entspannungstechniken gemeinsam ist, dass sie regelmäßig und täglich angewandt werden müssen, um eine positive Wirkung zu erzielen. Nur durch regelmäßiges tägliches Üben wird ein wirksamer Grad an Entspannung erreicht (siehe auch Kapitel 5.1).

Muskelentspannung nach Jacobson
Autogenes Training nach Schulz

Tägliches Üben erforderlich

4 Welche Schlafstörungen gibt es?

Grundsätzlich ist zwischen den Insomnien (Ein- und Durchschlafstörungen), den Hypersomnien (Tagesschläfrigkeit mit unerwünschtem Einschlafen am Tage), den Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus (die Schlafzeit ist vor- oder rückverlagert) und den Parasomnien (Störungen innerhalb des Schlafs) zu unterscheiden.

Formen der Schlafstörungen

• Ein- und Durchschlafstörung (Insomnien)	Einschlafen verzögert, gestörter Schlaf durch Aufwachen, Tagesbefindlichkeit beeinträchtigt
• Tagesschläfrigkeit (Hypersomnien)	unerwünschtes Einschlafen am Tage, erschwerte Erweckbarkeit
• Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmus	Schlafzeit vor- oder rückverlagert oder unregelmäßig oder häufig wechselnde Schlafperioden
• Parasomnien	Störung während des Schlafens

4.1 Ein- und Durchschlafstörungen (Insomnien)

Schlafmangel
Tagesbeeinträchtigung
Leistungsfähigkeit ↓

Unter einer Insomnie versteht man eine Beeinträchtigung des Schlafs hinsichtlich Qualität und/oder Quantität. Es besteht somit eine Schlaflosigkeit oder eine Verminderung der Schlafzeit mit einer Beeinträchtigung am Tage, der Schlaf wird als nicht erholbar beschrieben. Infolgedessen kommt es zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Insgesamt besteht ein Missverhältnis zwischen Schlafbedürfnis und Schlafvermögen. Durch die Schlafstörungen können andere körperliche oder psychische Störungen ausgelöst bzw. verschlimmert werden.

Eine Schlafstörung wird dann als Erkrankung angesehen, wenn sich die Beschwerden innerhalb eines Monats mindestens 3× pro Woche wiederholen und es beim Patienten zur Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der Leistungsfähigkeit am Tage kommt. Insbesondere gilt die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit in der heutigen Leistungsgesellschaft als ein erheblicher Faktor. Leistungsfähigkeit kann auf Dauer nur dann ohne gesundheitliche Beeinträchtigung entstehen, wenn es Zeiten der ausreichenden Erholung gibt. Dies setzt aber einen erholsamen Schlaf voraus. Ein nicht-erholbarer Schlaf ist durch das subjektive Erleben des Patienten definiert. Infolge eines nicht-erholbaren Schlafs kann es zu Beeinträchtigungen der sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit kommen und auch zu vermehrter

Lebensqualität ↓

Unruhe, erhöhter Reizbarkeit, Angst, Depressivität, Erschöpfung und Tagesmüdigkeit. Die Lebensqualität ist in allen Erfahrungsbereichen beeinträchtigt, körperlich, psychisch und sozial.

Schlafstörungen treten in westlichen Industrieländern etwa bei 20–30 % der Bevölkerung auf. Bei 15 % der Bevölkerung liegt eine behandlungsbedürftige Schlafstörung vor. Jeder 4. Westdeutsche leidet unter Ein- und Durchschlafproblemen, die nicht durch äußere Einflüsse verursacht sind. 15 % der Bevölkerung fühlen sich häufig oder ständig tagsüber müde und sind in ihrer Leistungsfähigkeit herabgesetzt. Nur 15–20 % aller Betroffenen suchen ärztliche Hilfe. Die Häufigkeit von Schlafbeschwerden steigt mit zunehmendem Alter an. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Viele benutzen ein Schlafmittel, 5 % der westdeutschen Männer und 12 % der westdeutschen Frauen nehmen Beruhigungs- und/oder Schlafmittel zu sich.

4.1.1 Welche Beschwerden werden bei Schlafstörungen beklagt?

Die Patienten beklagen ein Nicht-einschlafen-können, der Nachtschlaf wird als zu kurz, zu unruhig, zu oberflächlich, zu leicht oder ohne Erholungswert beschrieben. Patienten mit Schlafstörungen beschreiben eine quälend lange Wachzeit vor dem Einschlafen oder nach dem Aufwachen während der Nachtruhe, ferner ein zu frühes Erwachen am Morgen oder häufige kurze Aufwachvorgänge in der Nacht.

Während des Wachliegens kann es zu vermehrtem Grübeln und Problemdenken, Gedankenkreisen, pausenlosem Nachdenken über Vergangenes oder Zukünftiges zum Teil mit ängstlichem Charakter kommen. Häufig kommt es zu gefühlsmäßigen Reaktionen in Form von Ärger und Verzweiflung über den gestörten Schlaf, Ängsten und Niedergeschlagenheit, insbesondere Zukunftssorgen und Ausweglosigkeit. Körperliche Reaktionen in Form von Anspannung, Unruhe, Herzklopfen, vermehrter Herzfrequenz oder Schwitzen können auftreten.

Meist können diese vom Patienten angegebenen Beeinträchtigungen des Schlafs mit Hilfe der Schlafaufzeichnungen im Schlaflabor bestätigt werden.

Zur Beschwerdesymptomatik gehört neben den Beeinträchtigungen des Schlafs auch eine Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit. Viele Patienten leiden unter vermehrter Müdigkeit und Leistungsschwäche, erheblicher Erschöpfung, verminderter Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, sie fühlen sich unwohl, haben weniger Schwung, leiden unter einer Antriebsschwäche. Zusätzlich kann es auch zu körperlichen Beschwerden kommen, wie z. B. zu Muskelschmerzen, aber auch psychische Beschwerden wie

Der Schlaf ist

- zu kurz
- zu oberflächlich
- ohne Erholung

Grübeln ↑
Problemdenken ↑
Angst
Ärger
Unruhe

Beeinträchtigung der Tagesbefindlichkeit:

- Müdigkeit
- Leistungsfähigkeit ↓
- Konzentration ↓

depressive Verstimmungen oder vermehrte Ängstlichkeit können auftreten. Zu berücksichtigen ist, dass im Erleben des Patienten der gestörte Schlaf für die beeinträchtigte Tagesbefindlichkeit verantwortlich gemacht wird. Aber auch umgekehrt kann durch eine unzureichende Tagesbewältigung der Schlaf gestört werden. Letztlich kommt es zu einer wechselseitigen Beeinträchtigung, so dass sich häufig ein Teufelskreis entwickelt.

Verminderte
Kraftreserve

Je länger eine Schlafstörung besteht, desto eher sinken der Wachheitsgrad und die damit verbundene Leistungsfähigkeit, insbesondere bei Aufgaben, die eine Daueraufmerksamkeit verlangen. Die Patienten fühlen sich einerseits körperlich und psychisch energielos, kämpfen andererseits aber mit vermehrter Aktivität dagegen an; es entsteht somit ein „Kampf gegen das Syndrom einer verminderten Kraftreserve“.

Erregungszustand
= Arousal

Der Patient erlebt subjektiv eine Müdigkeit, bei den objektiv messbaren Befunden zeigt sich jedoch, dass der Patient einen erhöhten Erregungszustand (Arousal) hat, insbesondere vor und zu Beginn des Einschlafens. Diese gestörte Erregungsbalance bedingt die Schlafstörung. Gründe für diese Erregungsstörung können körperlich (physiologisch), gedanklich (kognitiv) oder gefühlsmäßig (emotional) sein. Zu den gedanklichen Faktoren gehören das „Nicht-abschalten-können“ und schlafstörende Verhaltensweisen. Emotionale Störfaktoren sind Anspannung und Ängstlichkeit oder Konfliktsituationen und vermehrte Stresssituationen bzw. inadäquater Umgang mit Stressoren.

Infolge des erhöhten Erregungszustandes sind die Patienten häufig angespannt, nachdenklich und es zeigen sich unter anderem eine erhöhte Herz- und Atemfrequenz, vermehrte Aktivität in den Muskeln, eine höhere Körpertemperatur, eine niedrigere Hauttemperatur.

Zusammengefasst ist die Müdigkeit des schlafgestörten Patienten der Wunsch zu schlafen bei gleichzeitiger Unfähigkeit hierzu.

Symptome (Beschwerden) der Insomnie

Störungen des Schlafs

- Nicht-einschlafen-können
- häufiges Aufwachen
- lange Wachphasen in der Nacht
- unruhiger, flacher Schlaf
- frühes Erwachen
- nicht-erholsamer Schlaf
- zu viele Gedanken
- Erregung, Anspannung
- Herzklopfen, Schwitzen

Gestörte Tagesbefindlichkeit

- Tagesmüdigkeit
- Konzentration ↓, Kraftreserve ↓
- Leistungsminderung
- Reizbarkeit ↑
- Stimmung ↓
- Ängste, Beschäftigung mit der Störung
- Schmerzen
- Angst vor der Nacht

Insomnien (Ein- und Durchschlafstörungen) werden je nach Ursache eingeteilt: Insomnie bei bekannten organischen Erkrankungen, Insomnie im Rahmen einer psychischen Störung, primäre Insomnie oder die Insomnie bei anderen Schlafstörungen (Schlaf-Wach-Rhythmusstörung, Parasomnie, Hypersomnie). Die psychiatrisch bedingte Schlafstörung und die primäre Insomnie sind zusammengenommen am häufigsten, gefolgt von den Schlafstörungen bei unruhigen Beinen, periodischen Beinbewegungen oder Atemregulationsstörung (Schlafapnoe-Syndrom).

Einteilung

4.1.2 Welche Untersuchungen sind notwendig?

Bei chronischen Ein- und Durchschlafstörungen müssen neben einem ausführlichen Gespräch über die Schlafstörungen gezielt technische Messmethoden eingesetzt werden, um eine organische Ursache auszuschließen. Im Vordergrund steht die Schlaflaboruntersuchung, aber auch ergänzende Blutuntersuchungen, neurologische und internistische Untersuchungen sind unter Umständen nötig.

Gespräch mit dem Patienten

Die Exploration (Gespräch mit dem Patienten) dient vor allem dazu, die Beschwerden zu erfassen, die auf eine psychiatrische Erkrankung als Ursache der Schlafstörung hindeuten könnten. Hierbei ist es wichtig, dass der Patient sich mit seinen Beschwerden ernst genommen fühlt, dass sowohl körperliche als auch psychische Probleme erfasst werden und deren gegenseitige Wechselwirkung berücksichtigt wird. Es ist wichtig, dass der Patient weiß, dass bei chronischen Schlafproblemen mehrere Gespräche und Untersuchungen nötig sind. Letztlich gilt, dass der Patient sein eigener „persönlicher Wissenschaftler“ bzw. ein „Experte in eigener Sache“ ist. Der Patient selbst beobachtet sich am besten, er kann Tagesereignisse und Verhaltensweisen sowie seine seelische Befindlichkeit am besten mit gutem oder schlechtem Schlaf in Verbindung bringen. Er sollte hierzu ein Schlafstagebuch führen. Besondere Ereignisse und seine Befindlichkeit im Tages-

Patient =
Experte seiner
Schlafstörung

ablauf sowie Dauer und Güte des Schlafs sollten von dem Patienten notiert werden (siehe Kapitel 5.1).

Eine Einteilung der Schlafstörungen nach möglichen Ursachen ist die der „5 P“:

- Physikalische Ursachen (organische Faktoren wie Schlafapnoe-Syndrom, Syndrom der unruhigen Beine, periodische Beinbewegungen im Schlaf, Herz-, Lungen- oder Stoffwechselerkrankungen, Schmerzsyndrome, Fieber, Entzündungen, Juckreiz) oder störende Außeneinflüsse wie Licht, Lärm
- Physiologische Faktoren, z. B. durch gestörte Schlafhygiene (zu lange im Bett liegen, zu langer Tagesschlaf, aufregende Abendgestaltung, häufig wechselnde Schlafzeiten, Schichtarbeit, Versorgung eines Säuglings, reisebedingter Wechsel von Zeitzonen)
- Psychologische Faktoren (belastende Lebensereignisse, z. B. durch Krankheit, Beziehungskonflikte, Sorgen in der Familie, Berufsprobleme, Trennung, Scheidung, vermehrter Stress, Nichtabschalten-können)
- Psychiatrische Erkrankungen (Depressionen, Schizophrenie, Manie, Angsterkrankungen, Essstörungen, dementielle Abbauprozesse)
- Pharmakologische Faktoren (Einnahme von schlafstörenden Medikamenten, z. B. Hochdruckmittel, Appetitzügler, Kortikoide, aktivierende Antidepressiva, Zytostatika, abendlicher Genuss von Kaffee, Tee oder Coca Cola, Alkohol-, Nikotin- oder Drogenmissbrauch, Wirkungsverlust des Schlafmittels bei Schlafmittelabhängigkeit)

Mit einigen orientierenden Fragen können Sie bereits selbst mögliche Ursachen von Schlafstörungen erkennen:

- Können Sie schlecht einschlafen, weil Sie ein Kribbeln in den Beinen spüren oder eine Unruhe in Ihren Beinen bemerken, die nach dem Aufstehen und Umherlaufen besser wird?
Es sollte an die Möglichkeit des Vorliegens eines so genannten Restless-legs-Syndroms (Syndrom der unruhigen Beine) gedacht werden. Eine neurologische Untersuchung ist erforderlich.
- Wachen Sie manchmal durch Ihr eigenes Schnarchen auf? Oder aber beklagt Ihr Bettpartner, dass Sie schnarchen? Bemerkte er, dass Sie Atemaussetzer beim Schnarchen haben?
Es ist möglich, dass Sie unter einem so genannten Schlafapnoe-Syndrom (nächtliche Atemstillstände) leiden. Es sollte eine Untersuchung in einem Schlaflabor stattfinden.
- Haben Sie häufiger eine niedergedrückte Stimmung, sind lustlos, erleben keine Freude mehr, haben Sie das Interesse an Ihren Hobbys, an Ihren Angehörigen, am Beruf verloren? Fehlt Ihnen der Antrieb, der Schwung, der Pep? Wachen Sie häufi-

ger in den frühen Morgenstunden auf und müssen vermehrt grübeln?

Es ist möglich, dass Sie an Depressionen (niedergedrückte Stimmung) leiden. Eine psychiatrische Untersuchung sollte erfolgen.

- Nehmen Sie Medikamente ein?

Achten Sie darauf, welche Nebenwirkungen bei den Medikamenten beschrieben sind. Insbesondere bei Medikamenten gegen Atemwegserkrankungen, bei aktivierenden Antidepressiva und bei blutdrucksenkenden Mitteln kann es zu Schlafstörungen kommen.

- Trinken Sie vor allem abends Kaffee oder Tee oder rauchen Sie viel?

Koffein, Nikotin, Tee oder Cola können zu Schlafstörungen führen. Achten Sie darauf, diese Getränke nicht nach 16.00 Uhr zu sich zu nehmen. Rauchen Sie nach Möglichkeit nicht.

- Trinken Sie besonders am Abend viel Alkohol (mehr als 2 Gläser Bier oder Wein)?

Alkohol führt häufig zu Durchschlafstörungen, versuchen Sie, Ihren Alkoholkonsum zu reduzieren.

- Gibt es störende Einflüsse wie Lärm, erhöhte Temperatur, zu trockene Luft im Schlafzimmer, einen schnarchenden Bettpartner?

Versuchen Sie, störende Einflüsse abzuschalten.

- Haben Sie Schlafprobleme, weil Sie Schichtarbeit leisten müssen?

Wenn Sie tagsüber nicht schlafen können, weil es zu laut ist, können eventuell Ohrenstöpsel oder Lärmschutzfenster hilfreich sein. Eventuell sind auch Änderungen der Arbeitszeiten nötig, insbesondere kurze Nachtschichtperioden.

- Grübeln Sie vermehrt, haben Sie vermehrt negative Gedanken, können Sie schlecht abschalten, haben Sie beruflichen oder familiären Stress?

Viele Menschen reagieren auf Stress mit Schlafstörungen. Versuchen Sie, Entspannungstechniken und Stressbewältigungsstrategien zu erlernen.

4.2 Ein- und Durchschlafstörungen bei organischen Erkrankungen

Bei Schlafstörungen infolge körperlicher Erkrankungen gilt ganz besonders der Grundsatz: Untersuchung vor Behandlung (Diagnostik vor Therapie). Bei Verdacht auf eine körperlich bedingte Schlafstörung ist eine Schlaflaboruntersuchung notwendig, um Ausmaß und Ausprägung der Schlafstörung festzustellen. Dies

Untersuchung
vor Behandlung