

Schlaf Störungen



Fragen und Antworten

Vorwort

Der Schlaf spielt eine zentrale Rolle in unserem Leben. Vielen Menschen sind die Auswirkungen eines gestörten Schlafes an den folgenden Tagen bekannt:

Müdigkeit, Angespanntheit, Unkonzentriertheit, schlechte Stimmung und erhöhte Reizbarkeit.

Nur wenige Menschen sind sich aber bewusst, dass die Befindlichkeit, das Verhalten und die Erlebnisse am Tage eine große Bedeutung für unseren Schlaf in der Nacht haben. Der Schlaf ist ein sehr sensibler Indikator unseres Befindens und reagiert auf unbewältigte seelische Nöte, aktuelle Konfliktsituationen, unbewusste Ängste, seelische und körperliche Erkrankungen und auch auf eine nachlässige Lebens- und Schlafhygiene.

So individuell und vielfältig Schlafzeiten und Schlafgewohnheiten sind, so groß ist auch die Palette der unterschiedlichsten Schlafprobleme. In dieser Fibel werden die häufigsten Fragen zum Schlaf behandelt, es soll Ihnen einerseits die Ängste vor unbegründeten „Schlaf Sorgen“ nehmen, Sie andererseits aber auch auf ernsthafte Schlafstörungen aufmerksam machen und Sie so ermutigen, mit Ihrem Arzt über Ihre Sorgen zu sprechen.

Aber auch für Menschen ohne Schlafprobleme dürfte die Fibel als interessante „Bettlektüre“ dienen.



Inhaltsverzeichnis

Was ist Schlaf?	4
Warum schlafen wir?	6
Wie entstehen unsere Träume, und warum träumen wir?	8
Wieviel Schlaf braucht der Mensch?	9
Brauchen ältere Menschen mehr oder weniger Schlaf?	10
Woran sind das Ausmaß und die Art einer Schlafstörung zu erkennen?	12
Ist eine Schlafstörung (zu viel oder zu wenig Schlaf) gefährlich für den Betroffenen, und kann sie krank machen?	14
Was versteht man unter Schlaf-Apnoe, welche Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten kennt man?	15
Wie entsteht das Schnarchen - und ist es gefährlich?	16
Ist ein regelmäßiger Mittagsschlaf sinnvoll?	17
Was kann man selbst für einen gesunden, erholsamen Schlaf tun, ohne zu Schlaftabletten zu greifen?	19
Kann man auf Vorrat schlafen oder versäumten Schlaf nachholen?	20
Welche Ursachen können "Schlafanfalle" und Einschlafattacken am Tage haben?	21
Was versteht man unter einem "Restless-legs-Syndrom"?	23
Warum vergessen wir so oft unsere Träume?	24
Wie entstehen Alpträume, und sind sie Anlass zur Sorge?	25
Können Mondphasen den Schlaf stören?	26
Wann sollte ich mich bei Schlafstörungen an einen Spezialisten (Schlaflabor) wenden?	27
Was ist beim Umgang mit Schlaftabletten zu beachten?	29
Nachwort	30

Was ist Schlaf?

„Schlaf“ aus dem altgermanischem, bedeutet eigentlich „schlapp“ oder „schlaff“ werden.

Doch Schlaf ist keineswegs ein passiver gleichmäßiger Ruhezustand, sondern eine aktive Leistung des Organismus. Das Schlaf-Wach-Geschehen unterliegt einem bestimmten Rhythmus, der von mehreren „biologischen Uhren“ in unserem Hirn gesteuert wird. Die „inneren Uhren“ des Schlaf-Wach-Zentrums folgen einem sogenannten zirkadianen (24 stündigem) Rythmus.

Das Schlafbedürfnis tritt meist in einer bestimmten Phase ein (zwischen 22:00 und 06:00 Uhr) und ist das Ergebnis eines komplizierten Wechselspiels von Hirn- und Körperfunktionen mit sehr unterschiedlichem Aktivitätsniveau. Das bewusste Denken und die Wahrnehmung werden stark reduziert, bzw. ausgeschaltet. Es kommt so zu einer Bewusstseinsveränderung und zum Träumen, der Schlafende bleibt jedoch stets weckbar.

Obwohl die bewusst ausgeführten Bewegungen des Schlafenden weitgehend erloschen sind, arbeiten andere Körpersysteme auf Hochtouren. So verändern sich Blutdruck, Herzfrequenz, Körpertemperatur, Atmung sowie die Hirnströme während des Schlafes in sehr eindrucksvoller, charakteristischer Weise.

Der gesunde Schlafverlauf eines Menschen unterliegt einer gut organisierten Dynamik mit wechselweisem, sich mehrfach wiederholendem Auftreten von verschiedenen Phasen oder Schlafstadien. So unterscheidet man zwei verschiedene Arten von Schlaf.



Non-REM-Schlaf (Non-rapid-eye-movement-Schlaf)

Der Non-REM-Schlaf setzt sich je nach Schlaftiefe aus vier verschiedenen Schlafstadien zusammen, die mit Hilfe von EEG und EOG (Elektrookulogramm zur Messung der Augenbewegungen während des Schlafes) zu differenzieren sind:

Non-REM 1 *Einschlafstadium.* Übergangsstadium zwischen Wachen und Schlaf. Hierbei kreisen noch letzte Gedankenreste durch unser Hirn, die gelegentlich auch zu kurzen „Einschlafträumen“ führen können. Bei schon entspannter Muskulatur kann es dadurch zu den harmlosen „Einschlafzuckungen“ kommen.

Non-REM 2 *Leichtschlaf.* Das Bewusstsein wird ausgeschaltet, dieses Stadium nimmt etwa die Hälfte der Schlafenszeit ein, der Schlafende ist oft schon durch leichte Reize problemlos erweckbar. Die Muskelspannung unserer Körpermuskulatur nimmt mit zunehmender Schlaftiefe immer weiter ab.

Non-REM 3 *Mitteltiefer Schlaf.*

Non-REM 4 *Tiefschlaf.* Die Tiefschlafphasen Non-REM 3 und 4 haben einen Anteil von ca. 10-20% der Gesamtschlafzeit. Sie sind gekennzeichnet durch immer langsamer werdende Hirnströme und durch völlig entspannte Muskulatur. Aus diesen Stadien ist der Schlafende nur schwer erweckbar. Mit zunehmender Schlaftiefe nehmen die Häufigkeit von Bewegungen, der Muskeltonus, die Herzfrequenz und der Blutdruck ab. Der gesunde Schlafende schläft problemlos ein und wird sich dann treppenförmig bis in das Tiefschlafstadium Non-REM 4 „hinabschlafen“.

Der REM-Schlaf ist charakterisiert durch stark reduzierten Muskeltonus (der Mensch ist in diesem Stadium bewegungsunfähig), typische Zunahme der Hirnstromaktivität und häufig durch einen Anstieg des Blutdrucks, bzw. der Herz- und Atemfrequenz. Im EOG fallen einzelne oder in Gruppen auftretende rasche Augenbewegungen auf. Schlaf Forscher vermuten, dass die Augen sich deshalb so rasch bewegen, da sie schnell wechselnden Traumbildern folgen, denn während des REM-Schlafes wird meist sehr lebhaft geträumt, somit ist dieses Stadium der aktivste Teil des Schlafens. Ein gesunder Erwachsener verbringt ca. 25 % des Nachtschlafes in diesem Stadium.

Mit dem ersten Auftreten einer REM-Phase ist ein kompletter sogenannter „Schlafzyklus“ abgeschlossen. Zwischen dem wiederholten „Abtauchen“ in den Tiefschlaf werden sogenannte „Trauminseln bestiegen“, auf denen sich der Schlafende ca. 20 Min. pro Zyklus aufhält. Das Schlafprofil eines gesunden Erwachsenen setzt sich aus 6-7 solcher Schlafzyklen zusammen, die jeweils aus Non-REM-Anteilen (Leicht- und Tiefschlaf) und den REM-Phasen bestehen. Wenn das größte Bedürfnis nach Tiefschlaf gestillt ist (etwa nach 4-5 Stunden Schlafdauer), nehmen die Tiefschlafanteile ab und die REM- und Leichtschlafanteile zu.

Der Tiefschlaf ist vor allem verantwortlich für die körperliche Regeneration, während vom REM-oder Traumschlaf angenommen wird, daß er vorwiegend informationsverarbeitende Funktionen erfüllen soll (frische Erlebnisse und neu Gelerntes werden in das Langzeitgedächtnis überführt, während „überflüssige“ Informationen aus dem Gedächtnisspeicher gelöscht werden). Beide Arten von Schlaf sind lebensnotwendig für die körperliche und geistige Erholung des Körpers (s. dazu auch Seite 8-9).

Wird diese Rhythmik durch äußere oder innere Störfaktoren, wie unregelmäßige Schlafzeiten und Stress, unterbrochen haben wir am nächsten Morgen das Gefühl, nicht richtig ausgeschlafen zu sein und fühlen uns durch die Nachtruhe wenig oder gar nicht erholt. Wiederholte lange Nächte oder Störungen des gesunden Schlafablaufes können unser Verhalten und Wohlbefinden an den darauffolgenden Tagen erheblich beeinträchtigen. Damit wird deutlich, dass Wachen und Schlafen keine eigenständigen, voneinander unabhängigen Vorgänge sind, sondern sich gegenseitig beeinflussen und eng miteinander verknüpft sind.

Warum schlafen wir?

Trotz großer Fortschritte in der Schlafmedizin und Schlafforschung in den letzten Jahrzehnten gibt es keine allgemein anerkannte Antwort auf die Frage, welche Funktion dem Schlaf zukommt und warum der menschliche Organismus gerade diese Art der Erholung braucht.

Sicher ist: Leben ohne Schlaf ist nicht denkbar, der Schlaf gehört zu den Grundbedürfnissen des Menschen. Wir schlafen, um uns zu erholen, zu regenerieren, neue Kräfte zu schöpfen, Energien aufzutanken, um den Alltag mit seinen verschiedenen Anforderungen und Aufgaben aktiv und kreativ gestalten zu können.

Niemand kann dem Schlaf entkommen, irgendwann wird auch der aktivste Mensch, der Schlaf nur als „Zeitvergeudung“ und „gestohlenes Leben“ betrachtet, vom Schlaf übermannt und versinkt in einen erholsamen Schummer.

Von vielen Wissenschaftlern wird angenommen, dass sich während des Tages in unserem Körper - vielleicht durch die Ansammlung spezieller „Schlafsubstanzen“ - ein bestimmter „Schlafdruck“ aufbaut, der durch den Schlaf abgebaut wird. Der Zeitablauf und die Kontrolle des Schlaf-Wach-Systems werden von mehreren „inneren Uhren“ über sogenannte vegetative und hormonale Prozesse im Organismus gesteuert.

Gerade in der Aufbau- und Wachstumsphase des Körpers ist eine regelmäßige Erholung durch Schlaf besonders wichtig. Deshalb wechseln die Schlaf-Wach-Phasen bei Neugeborenen in besonders kurzen (etwa 4-Stündigen) Abständen - unabhängig vom Tag-Nacht-Rythmus. Im Laufe der weiteren Entwicklung passt sich der Mensch in seinen Aktivitäts- und Ruhephasen immer mehr dem 24-Stündigen Tag-Nacht-Rythmus an.

Im Schlaf erfolgt das „Aufladen aller Batterien“:

Die Regeneration der Zellen, die Stärkung des Immunsystems, die Auffrischung unserer Energievorräte und wahrscheinlich auch die Organisation unseres Gedächtnisses und die Bearbeitung seelischer Konflikte.



Wie entstehen unsere Träume, und warum träumen wir?

Träume sind oft skurrile Phantasiegebilde, scheinbar absurde Theaterstücke in die wir aktiv miteinbezogen sind, die wir Nacht für Nacht durchleben. Sie könnten auch als unsere „nächtliche Lebensbühne“ bezeichnet werden.

Träume können aufregend, beglückend, furchteinflößend und verwirrend sein, aber auch langweilig und relativ eintönig. Sinn und Bedeutung des nächtlichen Schauspiels vor unserem „inneren Auge“, haben die Menschen schon immer beschäftigt und waren von Beginn an Gegenstand von Spekulationen und Aberglauben.

Während die Menschen alter Kulturen Träume mit dem Übernatürlichen in Verbindung brachten und sie vor allem als göttliche oder dämonische Botschaften mit hoher prophetischer Bedeutung verstanden, wurde erst gegen Ende des 19. Jahrhunderts die Verbindung der Träume zum Unbewußten entdeckt.

Im Jahre 1901 veröffentlichte der Arzt und Psychoanalytiker Sigmund Freud sein Buch über „Die Traumdeutung“, in dem er Träume auf wissenschaftlich, analytische Weise betrachtete und Traumtheorien entwickelte, die noch heute aktuell sind.

Für Freud waren Träume ein Zusammenspiel von nächtlichen Sinneswahrnehmungen, Resten aus dem Tagesgeschehen und verdrängten Erlebnissen aus der Vergangenheit, die eine Art verschlüsseltes, individuelles Bilderrätsel für - zumeist unbewusste - Wünsche, Ängste oder Erfahrungen des Träumers darstellen.

Auch heute noch vertreten viele Wissenschaftler die Ansicht, dass Träume sehr wichtige Aufschlüsse über unsere Denkweise und emotionale Struktur geben können.

Tag = Erlebnisse

Mit der Entwicklung der Elektroenzephalographie und speziellen Untersuchungen in Schlaflaboren sind auch die Traumphasen Gegenstand naturwissenschaftlicher Forschung geworden.

So wurde durch zahlreiche Experimente die enge Verbindung von REM-Schlaf und Träumen entdeckt. Jedoch träumt der Mensch - vielleicht in anderer Qualität - auch in den Non-REM-Phasen der Nacht.

Die REM-Träume sind oft deutlicher, farbiger, skurriler und handlungsreicher als Träume in den Non-REM-Phasen. Ein gesunder, erwachsener Schläfer verbringt etwa 20-25 % einer Nacht in diesen REM-Phasen.

Über die Funktion der Träume gibt es inzwischen mehrere wissenschaftliche Erklärungen.

Viele Forscher halten Träume bei der Übertragung emotional bedeutsamer Informationen in das Langzeitgedächtnis für wichtig. Außerdem sollen während der verschiedenen Schlafphasen Gedächtnisspeicher unterschiedlicher Lernepochen aktiviert, miteinander verglichen und aufgearbeitet werden, die dann zu verschiedenartigen Arten der Traumgestaltung führen. Diese „Traumarbeit“ soll uns helfen, in unseren Handlungs- und Denkweisen flexibel und kreativ zu bleiben.

Zahlreiche neuere Untersuchungen an Träumenden konnten zeigen, daß emotionale Belastungen häufig als „Tagesreste“ in die Träume eingehen und im Laufe der Nacht mit unterschiedliche Lösungsstrategien aus verdrängten oder vergessenen Erfahrungen in vergleichbaren Situationen verarbeitet werden.

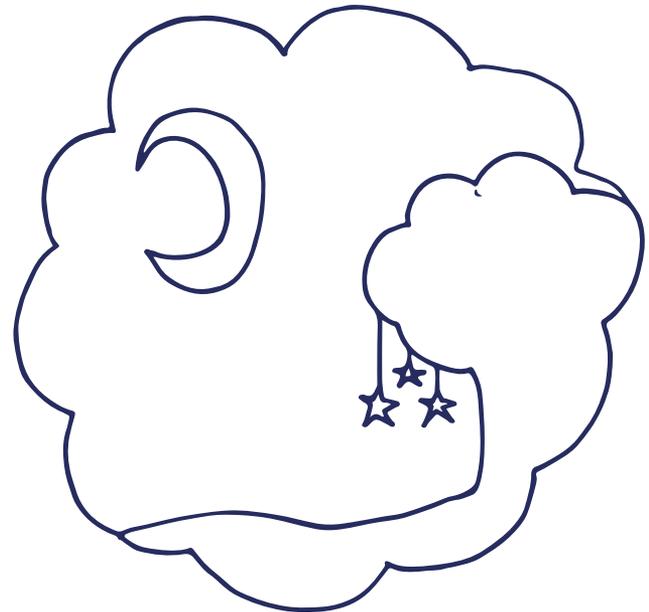
Dadurch könnten Traum inhalte bestimmte Zusammenhänge zwischen momentanen Konflikten und früher erlernten Verhaltensweisen offenlegen. Bei „erfolgreicher“ Traumarbeit kommt es im Verlaufe der Nacht zu einer Änderung der emotionalen Färbung der Träume, die positivsten Träume sollen demnach am Ende einer Nacht auftreten.

Diese Theorie könnte für die problemlösende und stressverarbeitende Funktion der Träume sprechen und den altbekannten Ratschlag, Probleme „erst einmal zu überschlafen“, rechtfertigen.

Andere Traumforscher sehen Träume als das Ergebnis starker Aktivitäten von Nervenzellgruppen bestimmter Hirnregionen an, die - eher zufällig - elektrische Impulse in die Bewegungs-, Seh- und Hörzentren des Gehirns senden. Das Bewusstsein versucht nun diesem scheinbar chaotischen Spektakel einen Sinn zu geben und führt somit „Regie“ bei der Entstehung der oft so bizarren, unlogischen „Traumfilme“.

Trotz all dieser Theorien kann die Frage nach Sinn und Funktion des Träumens auch heute noch nicht endgültig beantwortet werden.

Es ist jedoch anzunehmen, dass Träume - egal ob aktive, schöpferische Denk- und Gedächtnisleistung oder nur zufälliges „Neuronengewitter“ bestimmter Hirnregionen - unabdingbar sind für das psychische Gleichgewicht und die unbewusste Auseinandersetzung mit den Erlebnissen des Tages.



Wieviel Schlaf braucht der Mensch?

Das Schlafbedürfnis ist individuell sehr unterschiedlich und wird in großem Maße von den Erbanlagen mitbestimmt. Es gibt kein allgemeingültiges Maß für die Menge des individuell notwendigen Schlafs.

Wir kennen sogenannte Kurzschläfer, die sich nach einer durchschnittlichen Schlafzeit von 4-5 Stunden durchaus erholt und leistungsfähig fühlen, während andere 8-12 Stunden Schlaf benötigen, um das gleiche Maß an Wohlbefinden zu erreichen.

Die durchschnittliche Schlafdauer beträgt etwa 7-9 Stunden täglich. Unser individuelles Optimum der Schlafdauer ist dann erreicht, wenn wir tagsüber einer längeren Tätigkeit konzentriert nachgehen können, ohne dabei schläfrig zu werden.

Sowohl Schlafbedarf als auch Schlafdauer sind altersabhängig, beide nehmen bis ins hohe Alter hinein ab.

- Ein Säugling verbringt ca. 2/3 seines Tages schlafend
- Ein Kleinkind schläft ca. 12 Stunden täglich
- Der Erwachsene braucht ca. 7-9 Stunden Schlaf
- Bei älteren Menschen kann sich die Zeit des Schlafbedarfs auf knapp 6 Stunden verkürzen

Das gilt für einen Zeitraum von 24 Stunden!



Hier ist ein großer Aufklärungsbedarf zu erkennen:

Fälschlicherweise meinen viele ältere Menschen, sie müssten länger schlafen. Das jedoch lässt die „Biologie des älteren Menschen“ nicht zu. Der ältere Mensch braucht sicherlich Ruhephasen hinsichtlich körperlicher Aktivitäten. Hinsichtlich eines Schlafes aber darf er keine so hohen Anforderungen an sich stellen. Der ältere Mensch braucht mehr die Schlafmenge um regelrecht zu funktionieren.

Viele Menschen schätzen ihre eigene Schlafdauer falsch ein, besonders die von nächtlichen Wachzuständen wird überschätzt. In den meisten Fällen schläft der Mensch mehr, als er selbst glaubt. Wichtig ist es daher für den Betroffenen die Altersabhängigkeit der Schlafdauer zu erkennen und damit unnötige Ängste abzubauen.

Nicht wenige derartig Aufgeklärte können sich dann sogar dazu durchringen, die durchwachten Nachtstunden als Bereicherung zu empfinden und als aktiven Teil des Tages zum Musikhören, Briefeschreiben, Lesen oder Handarbeiten zu nutzen.

Zu wissen, dass körperliche Ruhe allein schon einen wesentlichen Erholungseffekt hat, kann beruhigen und zu einer ausgeglicheneren Gemütslage beitragen.

Brauchen ältere Menschen mehr oder weniger Schlaf?

Die natürlichen Alterungsvorgänge betreffen alle Körperfunktionen und lassen auch den Schlaf nicht unbehelligt. Mehr als die Hälfte der Patienten über 65 Jahre in einer Allgemeinpraxis klagt über Schlafstörungen, besonders über einen zu leichten und zu kurzen Schlaf.

Zahlreiche Schlafuntersuchungen bei älteren Menschen konnten belegen, daß sich die Schlafstruktur im Alter deutlich ändert. Besonders die Anteile des Tiefschlafs gehen drastisch zurück. Dafür nimmt die Zeit im Leichtschlaf- und Einschlafstadium deutlich zu.

Doch gerade diese Schlafstadien sind besonders störanfällig für Reize unterschiedlichster Art, so daß es häufig zu einer Unterbrechung des Schlafablaufs mit vielen kurzen Wachzeiten kommt. Dieser flache und zerstückelte Schlaf führt dann nicht selten zu einer erhöhten Tagesmüdigkeit, die mit Mittagsschlaf oder mehreren kurzen Nickerchen am Tage kompensiert werden soll. Die Schlafverteilung im Schlaf-Wach-Rhythmus nähert sich also im natürlichen Verlauf der eines Kleinkindes mit kürzerem Wechsel von Schlaf- und Wachzeiten. Die Gesamtschlafdauer unterscheidet sich jedoch nur unwesentlich von der eines 40 Jährigen.

Durch die Verteilung des Schlafpensums über den Tag wird der Schlafbedarf des älteren Menschen, der für die Nacht übrigbleibt, wesentlich verringert. Es wäre also falsch zu erwarten, dass man als älterer Mensch noch die ganze Nacht hindurch schlafen könnte, wenn man sein Schlafpensum während des Tages schon „abgearbeitet“ hat.

Neben den nachweisbaren Veränderungen der Schlafstruktur ist außerdem anzunehmen, dass für viele ältere Menschen der subjektive Eindruck einer Schlafstörung auch dadurch entstehen kann, dass sie meist sehr früh zu Bett gehen und dadurch häufig auch sehr früh morgens wieder erwachen und sich einsam, ängstlich und gelangweilt fühlen.

Auch die Zunahme der verschiedensten körperlichen Erkrankungen im höheren Lebensalter kann einen wesentlichen Störfaktor für einen ruhigen, erholsamen Schlaf darstellen. In diesem Rahmen sollte besonders an das Schlaf-Apnoe-Syndrom gedacht werden, dessen Häufigkeit im Alter deutlich zunimmt.

Wenn keine organischen Ursachen einer Schlafstörung vorliegen, verändern sich der Schlafablauf und die Schlafqualität mit zunehmendem Alter. Das ist ein natürlicher Prozess. Wer das weiß, wird die vielen Veränderungen im Vergleich zu jüngeren Jahren ruhiger und gelassener hinnehmen können.

Statt dessen unkontrolliert Schlafmittel einzunehmen, ist sicherlich der falsche Weg. Zweifelsfrei brauchen ältere Menschen in schwierigen Lebenssituationen, die zu Schlafstörungen führen, auch Schlafmittel. Aufklärung und aktiver Umgang mit vermeintlichen Schlafstörungen können einen unkritischen Umgang mit Schlafmitteln verhindern.



Woran sind das Ausmaß und die Art einer Schlafstörung zu erkennen?

Schlafstörungen sind an sich keine Krankheit, sondern ein Symptom, möglicherweise im Rahmen einer anderen Erkrankung. Sie können sich jedoch unter bestimmten Umständen zu einer eigenständigen Erkrankung entwickeln.

Die Diagnose „Schlafstörung“ wird meist zu rasch gestellt: Die Betroffenen klagen über Ein- und Durchschlafprobleme, unruhigen, flachen, unerholbaren Schlaf, Früherwachen und Müdigkeit, Unwohlsein und Leistungsschwäche am Tage.

In den meisten Fällen überschätzt ein Schlafgestörter seinen Schlafmangel erheblich. Eine der am häufigsten geklagten Schlafbeschwerden bei den Betroffenen ist das quälende „Nicht-einschlafen-können“ mit stundenlangem nächtlichen Wachliegen und Grübeln.

Diese Einschlafstörungen haben meist psychische Ursachen: Sorgen und Ängste, aktuelle Konflikte in Beruf oder Familie oder in Überforderungssituationen und chronischem Streß im Alltag. Sie treten oftmals nur vorübergehend auf und können in hartnäckigen Fällen für kurze Zeit medikamentös mit Schlafmitteln behandelt werden.

Weiterhin klagen Betroffene über häufiges Kurzerwachen, unruhigen, oberflächlichen und wenig erholsamen Schlaf. Für diese Symptome können neben umweltbedingten Einflüssen (Lärm, ungünstige Schlafbedingungen) oder Medikamenten- und/oder Alkoholmißbrauch auch organische (körperliche) Ursachen verantwortlich sein.

Neben bekannten körperlichen Erkrankungen (chronische Schmerzzustände, internistische, neurologische oder psychiatrische Erkrankungen), können sich dahinter auch organische Störungen verstecken, die am Tage nur schwer oder gar nicht zu erkennen sind:

So kann das „Restless-legs-Syndrom“ (Syndrom der unruhigen Beine) den kontinuierlichen Schlafablauf durch unangenehme Missempfindungen und unbeherrschbaren Bewegungsdrang beider Beine erheblich stören. Stereotype, periodische Beinbewegungen im Schlaf etwa alle 20-40 Sek., die oft über Stunden anhalten, können zu belastenden Durchschlafstörungen führen.

Depressive Erkrankungen sind häufig begleitet von Früherwachen mit nachfolgender Wiedereinschlafstörung. Auch ein „Zuviel“ an Schlaf (am Tage und in der Nacht) kann körperliche Ursachen haben und sollte von Spezialisten untersucht und behandelt werden.

Zu dieser Gruppe gehören Schlafapnoiker, deren Schlaf durch lautes, unregelmäßiges Schnarchen mit wiederholten Atmungsstillständen gekennzeichnet ist und die am Tage durch massive Schläfrigkeit und Abgeschlagenheit auffallen. Wird dieses SchlafApnoe-Syndrom (s. dazu auch Seite 16) rechtzeitig erkannt und behandelt, können daraus resultierende Risiken und Gefahren für den Betroffenen effektiv beseitigt werden.

Egal, ob zuviel oder zuwenig Schlaf- die Tagesbefindlichkeit bei chronisch Schlafgestörten ist gleichermaßen beeinträchtigt: Die Betroffenen „schleppen“ sich durch den Tag, klagen über erhöhte Tagesmüdigkeit, allgemeines Unwohlsein, Antriebsstörungen, zunehmende Reizbarkeit, Konzentrations- und Leistungsschwäche bis hin zu depressiven Verstimmungen und sozialem Rückzug.

In extremen Fällen kann das Schlafbedürfnis nicht mehr verdrängt werden, und es kommt tagsüber zu regelrechten Schlafanfällen. Außerdem werden Konzentrationsausfälle, fehlerhafte Ausführungen von Routinetätigkeiten und gehäufte Unfälle beschrieben. Wenn die Tagesbefindlichkeit in einem solchen Ausmaß beeinträchtigt ist, sollte ein Spezialist zu Rate gezogen werden.

Auch bei nächtlichen Vorfällen, für die am nächsten Morgen keine Erinnerung besteht (Schlafwandeln, Krampfanfälle mit Einnässen?) sollte ein Facharzt aufgesucht werden.

Aber nicht jede Schlafstörung ist besorgniserregend, entscheidend für das Ausmaß ist vor allem die subjektive Beeinträchtigung am Tage. Ab und zu eine „schlechte“ Nacht und ein etwas müder Tag danach schaden der Gesundheit nicht, nur über längere Zeit andauernde (länger als einen Monat). Schlafstörungen, die auch die Tage zur Qual machen, sind Anlaß zur Sorge und sollten nach ärztlicher Diagnostik durch anschließende gezielte therapeutische Maßnahmen behandelt werden.



Ist eine Schlafstörung (zuviel oder zuwenig Schlaf) gefährlich für den Betroffenen, und kann sie krank machen?

Schlafstörungen (Insomnien) können ein sehr unterschiedliches Erscheinungsbild und noch mehr verschiedene Ursachen haben. Eine hin und wieder durchwachte Nacht oder einige Nächte unzureichenden Schlafs kann unser Körper recht gut kompensieren. Es ist ganz normal, gelegentlich einmal sein „Schlafkonto“ zu überziehen und den versäumten Schlaf in den nächsten Nächten nachzuholen. Ein längerer Mangel an Schlaf, bezüglich Dauer und Qualität, wird als Insomnie bezeichnet und hat vielschichtige Ursachen.

Etwa 30 % der Insomnien sind auf organische Leiden zurückzuführen (chronische Schmerzzustände, internistische, neurologische oder psychiatrische Erkrankungen), deren umfassende Diagnostik und Therapie Vorbedingung für eine erfolgreiche Behandlung der Schlafstörung darstellt.

Der größte Anteil der Insomnien jedoch hat psychosoziale oder psychoreaktive Hintergründe (störende äußere Einflüsse, Hektik und Stress am Tage, ungelöste Konflikte in Familie und Beruf, angestauter Ärger, Ängste, Kümmernisse usw.).

Insomnien äußern sich nicht nur in stundenlangem nächtlichem Wachliegen, innerer Unruhe und Angstzuständen, sondern auch in schwer gestörter Tagesbefindlichkeit mit eingeschränkter Reaktions-, Lern- und Konzentrationsfähigkeit, Leistungsknick, Gereiztheit, Missstimmungen und geringer Belastbarkeit.

Viele Autounfälle mit schweren Verletzungen sind eine Folge solcher erhöhter Tagesmüdigkeit nach längerem Schlafdefizit.

Nicht zu vergessen sind die sozialen Rückzugstendenzen chronisch Schlafgestörter: Es fehlt ihnen an Antriebs- und Unternehmungslust, sich am gesellschaftlichen Leben zu beteiligen oder einen persönlichen Freundeskreis zu erhalten.

Verschiedene Studien belegen, dass sie deutlich häufiger als gesunde Probleme bei der Arbeit und mit Kollegen haben und oft eine geringere Arbeitsproduktivität aufweisen.

In vielen wissenschaftlichen Experimenten konnten jedoch bis heute keine ernsthaften messbaren körperlichen Schäden nach längerfristigem Schlafdefizit festgestellt werden. Doch auch hier kann ein gewisser Zusammenhang zwischen mangelndem Schlaf und Krankheit vermutet werden. Während des gesunden Schlafes verfügt unser Körper offenbar über eine stärkere Abwehr, z. B. gegen virale und bakterielle Infektionen.

Aber auch eine andere Form der Schlafstörung - die Hypersomie- kann zu ähnlichen Problemen und Gefahren im Alltag führen. Sie ist gekennzeichnet durch eine abnorme Tagesschläfrigkeit mit Einschlafattacken am Tage und oft erhöhter Schlafdauer bei jedoch unerholsamem Schlaf.

Den Hypersomnien liegen zu etwa 90 % organische Störungen zugrunde. Das wohl häufigste Syndrom dieser Gruppe ist das Schlaf-Apnoe-Syndrom, welches durch schlafabhängige Atemstörungen mit häufigen Atmungsstillständen während der Nacht mit nachfolgendem Abfall der Sauerstoffkonzentration im Blut und dadurch sehr oberflächlichem Schlaf hervorgerufen wird.

Die Betroffenen leiden an einer exzessiven Tagesschläfrigkeit mit häufigen Einschlafattacken am Tage und sind dadurch besonders im Straßenverkehr gefährdet. Nach einer Expertenuntersuchung aus dem Jahre 1991 waren auf bayrischen Autobahnen 25 % aller Verkehrsunfälle mit tödlichem Ausgang auf Einschlafen am Steuer zurückzuführen.

Unbehandelt kann das Schlaf-Apnoe-Syndrom zu ernsthaften Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems (Hochdruck, Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz) führen, die die Lebenserwartung der Betroffenen deutlich reduzieren.

In solchen Fällen kann eine Schlafstörung also gefährlich werden und sollte deshalb rechtzeitig in speziellen Schlaflaboren diagnostisch abgeklärt werden.

Andererseits können „Schlafanfalle“ aber auch im Rahmen einer sogenannten Narkolepsie auftreten. Beobachtet ein Betroffener derartige Erscheinungen, sollte er unbedingt einen Arzt befragen.



Was versteht man unter Schlaf-Apnoe, welche Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten kennt man?

Beim Schlaf-Apnoe-Syndrom handelt es sich um exzessive Schläfrigkeit am Tage mit häufigen Einschlafattacken in Ruhephasen und bei monotonen Tätigkeiten, hervorgerufen durch schlafabhängige Atmungsstörungen mit häufigen Atmungsstillständen während der Nacht und dadurch sehr oberflächlichem, zerstückeltem Schlaf.

Durch die Atmungsstillstände kann es zu teilweise dramatischer Absenkung des Sauerstoffgehaltes im Blut kommen, was wiederum zu einer Beeinträchtigung der Hirnfunktionen und der Herzaktivität führen kann. Bettpartner klagen über lautes, unregelmäßiges Schnarchen und Schnarch- oder Atmungspausen bis zu einer Dauer von 2 Minuten.

Bei Erreichen einer kritischen Schwelle der Sauerstoffsättigung im Blut sendet das Atemzentrum einen „Notsignal“ an das Schlaf-Wach-Zentrum, und der Betroffene wacht kurz auf um mit einem lauten „Schnarcher“ Luft zu schnappen.

Dieser Vorgang kann sich unzählige Male in einer Nacht wiederholen. Wegen des dadurch völlig zerstückelten Schlafprofils und oft stark verringerter Tiefschlafphasen fühlen sich die Betroffenen am nächsten Morgen schlapp und abgeschlagen, merk- und konzentrationsschwach. Die Diagnostik dieser speziellen schlafabhängigen Atmungsstörung kann in einem Schlaflabor schnell erfolgen und das Entscheidende ist, daß sie rasch und mit großem Erfolg behandelt werden kann. Dabei kommt es zum Einsatz einer nasalen kontinuierlichen Überdruckbeatmung (CPAP-Therapie).

Mit Hilfe eines Schlauchsystems wird dem Patienten kontinuierlich Raumluft über eine Nasensonde zugeführt. Der dadurch erzeugte Luftdruck wirkt wie eine pneumatische Schiene, die die Luftwege offenhält und damit Atmungsstillstände mit folgenschweren Sauerstoffsättigungen im Blut verhindert.



Wie entsteht das Schnarchen - und ist es gefährlich?

Jeder von uns kennt den nerven- und schlafraubenden, sägenden und unüberhörbaren Lärm, mit dem ein Schnarcher seinen Schlafzimmernachbarn zur Verzweiflung bringen kann. Ein scheinbar allgegenwärtiges Problem, immerhin schnarcht von den über 60-Jährigen etwa jeder 2. Erwachsene, Männer sind dabei deutlich häufiger betroffen.

Die Schnarchgeräusche entstehen im Schlaf in den oberen Atemwegen durch Vibrationen der Rachenwände und Turbulenzen des Luftstroms vorwiegend beim Einatmen. Begünstigt wird die Entstehung dieser Geräusche vor allem durch Übergewicht, Schlafen in Rückenlage und abendlichen Alkoholkonsum.

Beim einfachen Schnarchen kommt es nicht zu Atmungsstillständen oder plötzlichen, zahllosen Weckreaktionen wie beim Schlaf- Apnoe-Syndrom.

Dieses sogenannte gutartige Schnarchen ist sehr regelmäßig und führt (zumindest beim Schnarcher selbst) nicht zu oft zu Schlafstörungen oder erhöhter Tagesmüdigkeit.

Für den einfachen Schnarcher ohne schlafabhängige Atmungsstörungen oder Befindlichkeitseinbußen am Tage ist keine spezielle Therapie angezeigt. Empfehlenswert sind der Verzicht auf Alkohol und sedierende Medikamente am Abend, ggf. Gewichtsreduktion und Vermeiden der Rückenlage im Schlaf. Um den familiären Frieden zu retten, sind getrennte Schlafräume oft die einzige Alternative, da eine wirklich befriedigende Behandlungsmöglichkeit des Schnarchens bisher noch nicht existiert.

In vielen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass diese Art der nichtmedikamentösen Therapie bei konsequenter Durchführung nach einigen unruhigen Nächten zu einer deutlichen Schlafverbesserung führt und damit auch zu einem gesteigerten Wohlbefinden am Tage.

Durch Entspannungsverfahren sollen übertriebene Erwartungshaltung, Anspannung und Ängste vermindert und die Störbarkeit der Psyche durch äußere Einflüsse reduziert werden. Dazu gehört das autogene Training, wobei entspannende körperliche Empfindungen wie Wärme und Schwere erlernt werden können.

Auch das konzentrierte systematische Anspannen und Entspannen bestimmter Muskelgruppen bei der progressiven Muskelrelaxation bewirkt eine allgemeine körperliche Entspannung und eine Ablenkung von übergroßer Schlaferwartungshaltung.

Mittels Biofeedback wird die Muskelanspannung mit EMG-Elektroden (EMG = Elektromyographie) gemessen und dem Patienten akustisch zurückgemeldet, so dass er seine „Entspannungsleistung“ kontrollieren kann.

Behandlungsziel bei allen nichtmedikamentösen Therapieverfahren ist es, eine möglichst unvoreingenommene und gelassene Haltung dem Schlaf gegenüber aufzubauen und Schlaferwartungsängste oder schlafstörende Gewohnheiten abzulegen.

Was dem einen hilft, muss für einen anderen nicht unbedingt von Nutzen sein. Es liegt daher an dem Betroffenen selbst, auszuprobieren, welche Methode für ihn persönlich am hilfreichsten ist.



Ist ein regelmäßiger Mittagsschlaf sinnvoll?

Es liegt durchaus im natürlichen Verlauf des menschlichen Schlaf-Wach-Rhythmus, dass unsere „innere Uhr“ auch zu bestimmten Tageszeiten auf herabgesetzte Aktivität, Ruhephasen und Schlaf programmiert ist. Zur Nacht wird der Drang zu schlafen am größten, aber auch zu anderen Zeiten am Tage (besonders am frühen Nachmittag gegen 13:00-14:00 Uhr) erleben wir nicht selten eine bleierne Müdigkeit, der wir leider nur an arbeitsfreien Tagen nachgeben können.

Verschiedene Untersuchungen führender Schlafforscher zeigen, dass es bei Wegfall sozialer Vorgaben (feste Arbeitszeiten, Leistungsdruck) einen zweiphasigen Verlauf der Leistungskurve während des Tages gibt. In den frühen Nachmittagsstunden kommt Müdigkeit auf. In den meisten hochentwickelten westlichen Industriestaaten ist ein dann sinnvoller Mittagsschlaf undenkbar, in anderen Ländern jedoch ist die „Siesta“ ein fester Bestandteil des Tagesablauf.

Vermutlich kommt diese Gewohnheit unserem biologischen Rhythmus am nächsten und sorgt für ausreichenden Schwung während der zweiten Tageshälfte.

Wer sich für eine tägliche Mittagsruhe entscheidet, sollte sie regelmäßig zur gleichen Zeit und möglichst nicht länger als eine Stunde einhalten. Viele Menschen gönnen sich ein „Nickerchen“ nur am Wochenende und klagen dann über eine „Sonntagabend-Einschlafstörung“, weil sie am Nachmittag sehr wahrscheinlich bereits einen nicht geringen Teil ihres Schlafbedarfs „abgeschlafen“ haben. Wenn täglicher Mittagsschlaf möglich ist, sollten also relativ feste Ruhezeiten eingehalten werden.

Für Menschen die unter regelmäßigen, dauernden Schlafstörungen leiden, ist ein Mittagsschlaf wenig sinnvoll; gerade sie sollten sich die gesamte Tagesmüdigkeit für den Abend „aufsparen“.



Was kann man selbst für einen gesunden, erholsamen Schlaf tun, ohne zu Schlaftabletten zu greifen?

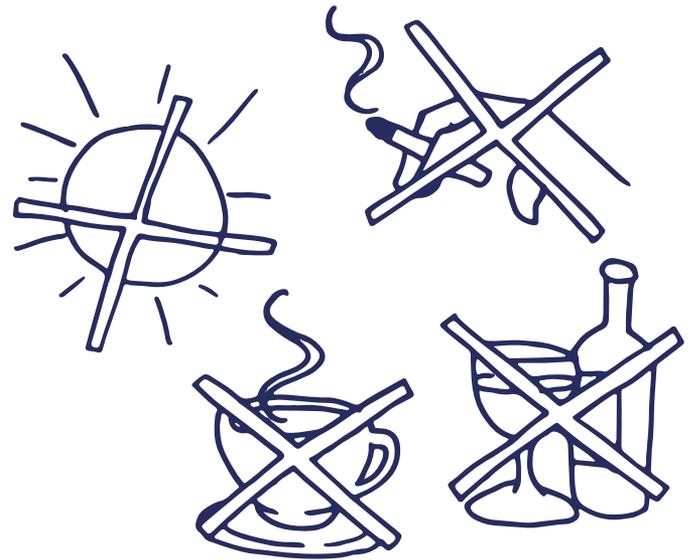
Auch wenn es in der heutigen Zeit wohl unmöglich ist Stress, Lärm, Aufregung und Hektik ganz aus unserem Leben zu verbannen, so kann man doch versuchen, diese Störfaktoren für einen gesunden Schlaf auf ein Minimum zu reduzieren. Sorgen, Kummer und Ängste gehören zum Leben und werden uns immer wieder einholen und gelegentlich auch schlaflose Nächte bescheren.

Aber wenn wir es lernen, über unsere Probleme und Konflikte zu sprechen und aktiv nach Lösungen suchen, statt sie mit Alkohol und Medikamenten zuzudecken, werden sie uns seltener den Schlaf rauben. Sollten bereits über einen längeren Zeitraum Schlafstörungen bestehen, ohne dass eine organische Ursache dafür gefunden werden konnte, lohnt es sich, vor dem Griff zur Schlaftablette einige nichtmedikamentöse Therapieverfahren zu kennen.

Häufig kommt es bei längerdauernder Schlaflosigkeit mit scheinbar unzähligen durchwachten Stunden im Bett zu Ärger, Frustration und Ängsten bis hin zur Verzweiflung, wenn man auch nur an das Bett oder Schlafzimmer denkt.

Beide Begriffe stehen dann für Wachsein, verzweifelt Warten auf den Schlaf, Wut und innere Anspannung. Aus dieser unbewussten „Negativbesetzung“ von Bett und Schlafraum entsteht nicht selten ein Teufelskreis:

Selbst wenn wir uns müde und schlafbereit ins Bett begeben, kann die erlernte Kopplung Bett= Schlaflosigkeit die mühsam aufgebaute Schläfrigkeit vertreiben und selbsttätig für weitere schlaflose Nächte sorgen.



Dieser verhängnisvolle Reflex soll durch die Stimuluskontrolle wieder abtrainiert werden, so daß Bett und Schlafrum wieder mit Müdigkeit, Entspannung, Ruhe und Schlaf assoziiert werden. Dazu einige Ratschläge:

- Gehen Sie erst dann zu Bett, wenn Sie wirklich müde sind, und benutzen Sie das Bett auch nur zum Schlafen. Rauchen, Essen, Trinken, Fernsehen im Bett sind verboten!
- Die Schlafzimmereinrichtung sollte schlaffördernd sein und nur dem Schlafen dienen: Licht und Schallisolierung, keine tickenden Uhren oder Dinge, die an Berufs- oder Alltagsstress erinnern können (z.B. Schreibtisch, Computer, Bügelbrett).
- Verlassen Sie bei Einschlafproblemen sowohl das Bett als auch das Schlafzimmer, und beschäftigen Sie sich mit entspannenden Tätigkeiten (z.B. Lesen, Briefeschreiben, Video). Bleiben Sie solange auf, bis Sie wieder richtig müde sind und glauben, einschlafen zu können. Wiederholen Sie diese Prozedur so oft wie nötig. Der Stimulus „Bett“ soll sich mit schnellem Einschlafen verbinden und mit keiner anderen Erfahrung.
- Zur Ausbildung und Festigung eines regelmäßigen Schlaf-Wach-Rhythmus sollen Sie morgens immer zur gleichen Zeit aufstehen - egal, wie gut oder schlecht Sie geschlafen haben. Verzichten Sie auf die gewohnte Mittagsruhe, um den Schlafdruck am Abend zu erhöhen.

Was sollte man unterlassen, wenn man unter Schlafstörungen leidet?

Es gibt kein Patentrezept für gesunden Schlaf. Die folgenden Tipps können sich jedoch für jeden als hilfreich erweisen, der häufiger unter Schlafproblemen leidet.

Nie Schlaf erzwingen wollen! Lassen Sie den Tag ausklingen in ruhiger und besinnlicher Atmosphäre und vermeiden Sie anstrengende körperliche und geistige Arbeit, Stress, Ärger und Aufregungen unmittelbar vor dem Zubettgehen.

Stören Sie Ihren gewohnten Schlaf-Wach-Rhythmus nicht! Gehen Sie möglichst regelmäßig zur gleichen Zeit ins Bett und stehen Sie zur gleichen Zeit auf. Unterbrechen Sie diesen relativ festen Rhythmus Ihrer „inneren Uhr“ auch nicht an Feiertagen und Wochenende.

Verdrängen Sie nicht die Müdigkeitssignale Ihres Körpers! Wehren Sie sich nicht gegen Ihr Schlafbedürfnis und überspielen Sie es nicht wegen beruflicher oder privater Verpflichtungen!

Verzichten Sie auf häufige Nickerchen am Tage!

Überprüfen Sie Ihr Schlafzimmer und Ihre Schlafumgebung auf störende Einflüsse! Verlegen Sie Ihren Schlafrum in die ruhigste Ecke Ihrer Wohnung, sorgen Sie für ausreichend Lärmschutz und Verdunkelungsmöglichkeiten. Überprüfen Sie Bett, Matratze, Decke und Kissen auf Funktionalität und Ihre Bedürfnisse!

Achten Sie auf eine ausgeglichene Ernährung! Weder ein nagendes Hungergefühl noch ein übervoller Magen sind förderlich für einen gesunden Schlaf. Gewöhnen Sie sich an kleinere Mahlzeiten vor dem Zubettgehen. Zu den schlaffördernden Mahlzeiten gehören z. B. Milch und Milchprodukte, Teigwaren, Ananas und Bananen. Eine eher schlafstörende Wirkung wird Lebensmitteln wie Eiern, Fisch, Erbsen und Bohnen nachgesagt.

Vermeiden Sie den spätabendlichen Genuss von Alkohol, Nikotin und Koffein! Vielen Menschen ist die schlafstörende Wirkung von Koffein und Nikotin wohlbekannt. Vor dem regelmäßigen alkoholischen „Schlummertrunk“ ist nachdrücklich zu warnen! Allzu leicht kommt es zu einer Gewöhnung und Abhängigkeitsentwicklung.

Kann man auf Vorrat schlafen oder versäumten Schlaf nachholen?



Es ist durchaus möglich, eine bevorstehende lange Nacht durch einen ausgiebigen Mittagsschlaf gut vorzubereiten und durch die Verminderung des sogenannten Schlafdrucks den Abend besser zu überstehen. Viele Schichtarbeiter nutzen diese Erfahrung.

Will man jedoch „auf Vorrat“ schlafen, um am nächsten Tag bei einer entscheidenden Prüfung oder einem wichtigen Ereignis ganz besonders fit und ausgeschlafen zu sein, so wird das vorgezogene Schlafen durch den hohen Erwartungsdruck („Ich muss schnell einschlafen, um morgen ausgeruht zu sein“) in der Regel misslingen.

Weitaus besser gelingt es uns, versäumten Schlaf in den nächsten Nächten nachzuholen, man sollte dazu nur zu gewohnter Zeit zu Bett gehen. Dann sorgt unser Schlafrhythmus von selbst für Ordnung, indem automatisch eine Verlängerung des erholsamen Delta- oder Tiefschlafs auf Kosten des Leichtschlafes erfolgt.

Eine ständige Störung des gewohnten Schlafrhythmus durch häufige Zeitzoneflüge, wechselnde Schichtarbeiten oder Nachtschichten oder ähnliches, lässt sich jedoch schwieriger regulieren und führt oft zu Missstimmung, Müdigkeit und körperlicher Erschöpfung.

Ist einmal aus irgendwelchen Gründen der Schlaf während einer Nacht zu kurz gewesen, kann dieser durch einen kurzen Mittagsschlaf nachgeholt werden. Aber wie schon gesagt:

Versäumter Schlaf wird durch die Anpassungsleistung unseres Körpers immer wieder ausgeglichen. Das ist jedoch nicht der Fall, wenn es zu einem chronischen Schlafdefizit kommt.

Welche Ursachen können „Schlafanfalle“ und Einschlafattacken am Tage haben?

Schlaflosigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen sind die häufigsten Schlafstörungen. Nicht wenige Menschen (ca. 4 % der Bevölkerung) leiden unter einer „Schlaf-Wach-Störung“, die durch abnorme Tagesschläfrigkeit geprägt ist. Dann ist in der Regel der Besuch eines in der Schlafmedizin erfahrenen Arztes notwendig, vielleicht auch eine Untersuchung in einem Schlaflabor.

Zu den wichtigsten Ursachen einer abnormen Tagesschläfrigkeit gehören neben dem Mißbrauch sedierender Medikamente (Beruhigungsmittel) das Schlaf-ApnoeSyndrom und die Narkolepsie.

Die Narkolepsie ist eine angeborene oder- genetisch bedingte Störung des Schlaf-Wach-Regulationszentrums im Gehirn. Sie ist gekennzeichnet durch übermäßige Schläfrigkeit mit kurzen Einschlafattacken am Tage. Diese unüberwindbaren „Schlafanfalle“ können zu jeder Zeit und überall auftreten, unabhängig davon, was die Betroffenen gerade tun oder wo sie sich gerade aufhalten. Ohne besondere Phantasie kann man sich die oftmals höchst peinlichen und vor allem überaus gefährlichen Situationen (Autofahrer!) vorstellen, in denen ein Betroffener vom Schlaf überfallen werden kann.

Neben diesen imperativen Schlafattacken gehört zum Erscheinungsbild der Narkolepsie auch eine anfallsartige, plötzliche Muskeler schlafung (Kataplexie), die besonders häufig durch starke Gemütsbewegungen ausgelöst wird („Lachschlag“) und bis zum Hinstürzen bei voll erhaltenem Bewusstsein führen kann.

Narkoleptiker leiden oft unter unruhigem Nachtschlaf mit kurzer Einschlafzeit, jedoch häufigem Erwachen und angsterfüllten, bedrohlichen, traumhaften Erlebnissen. Solche hypnagogen Halluzinationen sind meist optische Trugwahrnehmungen und finden bevorzugt nach dem Einschlafen statt, können aber auch tagsüber episodenhaft auftreten. All diese genannten Symptome können bei Betroffenen einzeln oder in verschiedenen Kombinationen auftreten.

Die Narkolepsie hat neben der Einschränkung der Lebensqualität (überfallartige Schlafanfalle in oft absurden Situationen, plötzliches Hinstürzen nach emotionaler Erregung) und erhöhter Unfallgefahr vor allem schwerwiegende seelische und psychosoziale Konsequenzen. Viele Betroffenen haben aber im Verlauf ihrer Krankheitsgeschichte schon Strategien entwickelt, wie sie die narkoleptischen Symptome „überlisten“ können.

Die Narkolepsie ist bisher noch nicht heilbar, jedoch können die einzelnen Krankheitserscheinungen medikamentös behandelt werden.



Was versteht man unter einem „Restless-legs-Syndrom“?

Nicht selten können Menschen, die unter einem „Restless-Legs-Syndrom“ leiden, ihre Beschwerden nur schwer beschreiben und berichten vorwiegend über hartnäckige Schlafstörungen durch unruhige Beine.

Das „Restless-legs-Syndrom“ oder „Syndrom der unruhigen Beine“ ist gekennzeichnet durch einen unbezwingbaren Bewegungsdrang der Beine in Ruhe- oder Entspannungssituation mit Zunahme gegen Abend oder beim Versuch, einzuschlafen.

Dieses quälende Unruhegefühl ist häufig begleitet von mannigfaltigen Missempfindungen in den Beinen, die als Kribbeln, Reißen, Ziehen, Prickeln oder gar Schmerz beschrieben werden, meist im Wadenbereich beginnen und bis in die Knie oder Oberschenkel ziehen können.

Die Symptome können beide Beine (seltener auch Arme) gleichzeitig betreffen, manchmal jedoch auch abwechselnd das linke oder das rechte Bein.

Der unstillbare Bewegungsdrang zwingt die Betroffenen, sich zu bewegen, umherzulaufen oder Gymnastik zu machen. Durch körperliche Aktivität werden die Beschwerden gelindert oder verschwinden ganz.

Durch die unangenehmen Missempfindungen in den Beinen und den intensiven Bewegungsdrang sind Betroffene oft nicht in der Lage, eine gewisse Zeit (in Zügen, Flugzeugen, bei Versammlungen) ruhig sitzen zu bleiben. Sie müssen sich durch Bewegung und Umherlaufen Linderung verschaffen.

Noch quälender wird die Zunahme der Beschwerden in den Abendstunden oder im Bett empfunden. Betroffene Menschen wandern oft nächtelang umher, um bei heißen oder kalten Fußbädern Erleichterung zu finden, um endlich schlafen zu können.

Obwohl ca. 5 % der Bevölkerung an einem Syndrom der unruhigen Beine leiden und diese damit zu den häufigeren Erkrankungen zählt, ist es unverständlicherweise lange Zeit von den Medizinern kaum beachtet worden.

Bei etwa 60 % der betroffenen Patienten ist das „Syndrom der unruhigen Beine“ Folge von verschiedenen Erkrankungen.

So findet man sein gehäuftes Auftreten bei chronischen Nierenerkrankungen und Dialyse-Patienten, bei der durch Eisenmangel verursachten Blutarmut oder bei der chronischen rheumatischen Gelenkerkrankung (rheumatoide Arthritis). Auch eine Schwangerschaft kann das Auftreten begünstigen.

Bei etwa 40 % der Patienten tritt das Syndrom ohne erkennbare äußere Ursache, oft familiär gehäuft, in Erscheinung.

Im Schlaf von fast allen Menschen mit einem Syndrom der unruhigen Beine sind periodische Beinbewegungen, d. h. episodenhaft auftretende Muskelanspannungen zu beobachten, die evtl. zu kurzen Beinbewegungen oder Muskelzuckungen führen können.

Diese stereotypen Muskelspannungserhöhungen treten über längere Phasen des Schlafes sehr regelmäßig in einem Abstand von ca. 20-40 Sek. auf und verursachen häufig unzählige kurze Weckreaktionen, die den Schlafverlauf der Betroffenen völlig zerstören können.

Daraus resultieren oft hartnäckige Schlafstörungen oder ein fragmentierter, sehr oberflächlicher wenig erholsamer Schlaf, was wiederum zu großer Tagesmüdigkeit und mangelnder Belastbarkeit führen kann.

Durch eine Untersuchung im Schlaflabor kann die Diagnose eines Syndroms der unruhigen Beine bestätigt werden. Nur hier kann man das tatsächliche Ausmaß der Schlafstörungen und die Häufigkeit von Beinbewegungen und Weckreaktionen objektivieren sowie andere Erkrankungen, die ebenfalls mit erhöhter Tagesmüdigkeit einhergehen (z. B. Narkolepsie) ausschließen.

Erst wenn der Arzt die möglichen Ursachen festgestellt hat, kann er die Erkrankung zielgerichtet behandeln. Aber auch dann, wenn er keine äußere Ursache für das Syndrom der unruhigen Beine gefunden hat, stehen ihm medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.



Warum vergessen wir so oft unsere Träume?

Viele Menschen behaupten nie zu träumen, weil sie sich an ihre Träume nicht erinnern können. Nach dem derzeitigen Kenntnisstand ist anzunehmen, daß alle Menschen - und wahrscheinlich auch viele Tiere träumen.

In jedem Schlafstadium kann geträumt werden, besonders farbige und lebhaftere Traumszenen entstehen jedoch im REM-Schlaf.

Diese REMSchlafphasen treten im Wechsel mit Non-REM Phasen im Laufe einer Nacht mehrmals (4 bis 6 Mal) in einem ca. 90 Minütigen Rhythmus auf.

Werden Schlaflaborpatienten aus einer solchen REM-Phase geweckt, können sie sich lebhaft an ihre gerade geträumten Nachtbilder erinnern - auch solche Personen, die bisher glaubten, nie zu träumen. Außerdem hat sich gezeigt, daß sowohl Traumerinnerung als auch Trauminhalt davon abhängig sind, in welcher der REM-Phasen geweckt wird. Traumberichte aus den ersten REM-Phasen einer Nacht sind eher farblos, nüchtern, banal und alltäglich.

Dagegen werden Traumerlebnisse aus den letzten REM-Perioden am Morgen meist als bizarr, lebendig, handlungsreich und bunt beschrieben. Es ist anzunehmen, dass die am Morgen erinnerten Träume aus der letzten REM-Phase der Nacht stammen. Eine eindeutige Klärung der Frage, warum sich manche Menschen an viele, andere dagegen an gar keine Träume erinnern können, ist noch offen.

Hinsichtlich verschiedener Persönlichkeitsstrukturen fand sich kein eindeutiger Zusammenhang mit der Häufigkeit von Traumerinnerungen.

Einige Schlafforscher gehen davon aus, dass viele Träume, besonders die bedrohlichen, konfliktreichen und ängstigenden, zum „Selbstschutz“ verdrängt werden.

Die Mehrzahl der Träume jedoch scheint schlicht vergessen zu werden. Möglicherweise ist die „Speicherfunktion“ des Hirns während des REM-Schlafes durch eine starke Reduzierung chemischer Botenstoffe, die für die Übertragung von neuen Informationen in das Langzeitgedächtnis verantwortlich sind, stark herabgesetzt und so eine Erinnerung an das Traumgeschehen nur selten möglich.



Wie entstehen Alpträume, und sind sie Anlass zur Sorge?

Im Laufe des Lebens hat fast jeder einmal ein angsterfülltes Erwachen mit Herzjagen, Schweißausbruch und der Erinnerung an furchtbare Traumbilder erlebt. Meist verfliegt das Grauen mit der erlösenden Erkenntnis, sicher und wach im Bett zu liegen.

Alpträume treten während des REM-Schlafes auf. Sie führen meist im letzten Nachtdrittel zum Erwachen. Dann nämlich häuft sich der REM-Schlaf und die Schlaftiefe ist geringer.

In der Regel kann der Angsttraum nach dem Erwachen genau geschildert werden. Die Themen der Alpträume sind in den meisten Fällen bedrohliche Situationen wie Verfolgung, Gewalt oder Naturkatastrophen, sie sind von heftigen Angstgefühlen begleitet.

Ständig wiederkehrende Alpträume können ein Hinweis auf einen tiefen, oftmals verdrängten und ungelösten Konflikt sein, den der Träumer unbewusst immer wieder aktiviert und lösen will.

Es konnte gezeigt werden, dass zusätzlicher psychischer Stress oder besonders belastende aktuelle Lebenssituationen das Auftreten von Alpträumen begünstigt.

Weiterhin gibt es Hinweise dafür, dass Menschen die häufiger unter Alpträumen leiden, seelische Konflikte nicht in optimaler Weise verarbeiten können. Auch bei Menschen die durch Krieg, Konzentrationslager oder andere tragische Lebensumstände unfassbares menschliches Leid erlebt haben, können Alpträume als Ausdruck einer nicht ausreichenden Verarbeitung der durchlebten Grausamkeiten gehäuft auftreten.

Außerdem kann durch das Absetzen verschiedener Medikamente oder Substanzen, die den REM-Schlaf unterdrücken (z. B. verschiedene Antidepressiva), das Auftreten von Alpträumen begünstigt werden.

Vereinzelte Alpträume sind kein Grund zur Sorge und gehören zur nächtlichen Lebensbühne. Wenn jedoch Alpträume zur regelmäßigen nächtlichen Folter werden (mindestens einmal wöchentlich über einen längeren Zeitraum), sollte durch eine psychotherapeutische Hilfe die Aufdeckung und Aufarbeitung verdrängter oder unbewusster, bisher nicht bewältigter Konflikte erfolgen, um dadurch die höchstwahrscheinliche Ursache für das Auftreten von Alpträumen zu beseitigen.



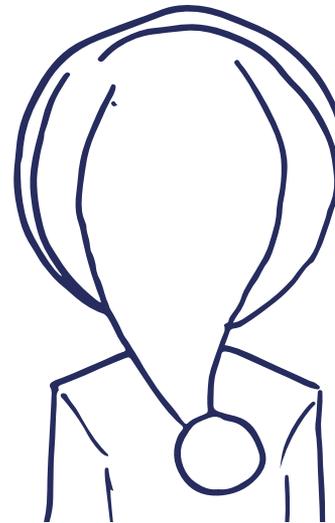
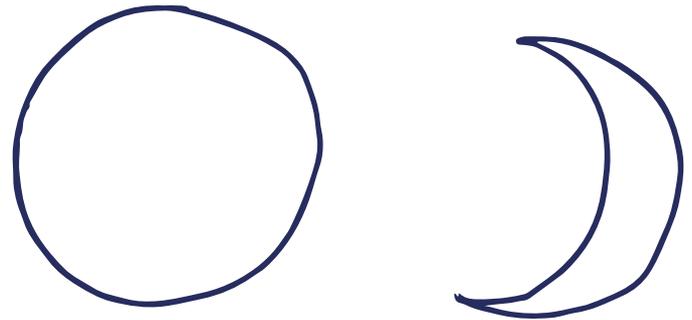
Können Mondphasen den Schlaf stören?

Viele Menschen berichten über unruhige Nächte bei Vollmond - angeblich unabhängig von den Lichtverhältnissen und ihrer Erwartungshaltung. Ob das konkrete und objektiv fassbare Ursachen hat, muss offenbleiben.

Leider kann diese Frage nicht untersucht werden, da sich methodische Mängel bei solchen Experimenten kaum ausschließen lassen. Es wäre nämlich eine Kontrollgruppe nötig, die bezüglich der Mondphasen völlig abgeschirmt und unwissend lebt.

Es ist zumindest denkbar, dass die Veränderungen des Erdmagnetfeldes bei entsprechend sensiblen Menschen auch Störungen des Schlafes bewirken können.

Welche Rolle jedoch eine ganz bestimmte Erwartungshaltung, der Volksglaube, veränderte Lichtverhältnisse bei Vollmond oder auch pure Einbildung dabei spielen, sei dahingestellt.



Wann sollte ich mich bei Schlafstörungen an einen Spezialisten (Schlaflabor) wenden?

Wegen der großen individuellen Unterschiede in Schlafbedarf, Schlafdauer und Schlafablauf kann es keine allgemein gültigen Grenzwerte zwischen „normalen“ und „gestörten“ Schlaf geben. Hin und wieder eine durchwachte Nacht ist noch kein Grund zur Sorge und gehört zum „Spielplan“ der Lebensbühne.

Wenn jedoch über einen Monat und länger trotz erfolgter eingehender Diagnostik und Behandlung durch den Hausarzt keine Besserung der Schlafstörung und der Tagesbefindlichkeit eingetreten ist, sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt ein Spezialist konsultiert werden, der Schlaflaboruntersuchungen durchführen kann.

Möglichst rasch sollte die Hilfe eines Experten in Anspruch genommen werden, wenn starke Tagesmüdigkeit und wiederholte Einschlafphasen am Tage auftreten, um schnellstmöglich ein Schlaf-Apnoe-Syndrom, eine Narkolepsie oder periodische Beinbewegungen im Schlaf ausschließen oder behandeln zu können.

Auch ungewöhnliche Ereignisse während des Schlafes wie Schlafwandeln, Alpträume, Pavor nocturnus (nächtliches Aufschrecken) oder nächtliche Krampfanfälle mit Einnässen gehören in die Hand eines erfahrenen Schlafexperten oder Neurologen und sollten in einem Schlaflabor abgeklärt werden.

SCHLAFLABOR



Was ist beim Umgang mit Schlaftabletten zu beachten?

Schlafmittel die vom Arzt verordnet werden, sind wirksame Medikamente, die einerseits Schlafstörungen beseitigen können, die sich andererseits aber bei nicht bestimmungsgemäßem Gebrauch auch nachteilig auf den Gesundheitszustand auswirken können. Das ist bei jeder wirksamen medikamentösen Behandlung der Fall. Deshalb wird der Arzt bei Klagen über Schlafstörungen nicht sofort ein Rezept für ein Schlafmittel ausstellen, sondern erst einmal Untersuchungen durchführen, um die Art der Schlafstörung genauer zu erkennen und um Gesundheitsstörungen, deren Vorliegen gegen die Einnahme von Schlafmitteln sprechen könnte, auszuschließen.

Hat sich der Arzt zu der Verordnung eines Schlafmittels entschlossen, ist für die weitere Behandlung eine disziplinierte Mitarbeit des Patienten unerlässlich. Die Anordnungen des Arztes müssen unbedingt befolgt werden, auch die Ratschläge, die z.B. auf eine Veränderung der Lebensgewohnheiten, des Arbeits- und Freizeitverhaltens u.a. zielen.

Änderungen der Dosierung des Schlafmittels müssen dem Arzt berichtet werden. Bei der Einnahme von Schlaftabletten „in eigener Regie“ kommt es in der Regel zu Fehlern und Fehleinschätzungen, die wiederum zu Fehleinschätzungen und Behandlungsfehlern führen können.

Evtl. auftretende Nebenwirkungen der Schlaftabletten sollten beachtet und ebenfalls dem Arzt mitgeteilt werden. Besonders unangenehm und gefährlich sind anhaltende Müdigkeit, Mattigkeit oder körperliche Schwäche mit eventueller Übelkeit oder Schwindel am darauffolgenden Tag. Dann sollte keinesfalls ein Fahrzeug geführt werden, weil in kritischen Situationen die Reaktionszeiten verzögert sind. Auch am Arbeitsplatz kann eine solche Nebenwirkung zu Problemen führen.

Ggf. kann in Absprache mit dem Arzt die Dosis des Schlafmittels verringert oder ein anderes Präparat gewählt werden, das diese Nebenwirkungen nicht hat. Es gibt kürzer oder länger wirkende Schlafmittel.

Während der Behandlung mit einem Schlafmittel sollten andere sedierende Medikamente, vor allem aber der Alkoholkonsum gemieden werden. Andernfalls könnten Wechselwirkungen zwischen den gleichzeitig eingenommenen Medikamenten, die bzw. zwischen dem Schlafmittel und dem Alkohol entstehen, die jeweilige Einzelwirkung des Medikamentes oder des Alkohols unangenehm gefährlich steigern.

Die Behandlungsdauer sollte nach der Devise „so kurz wie möglich, so lange wie notwendig“ 4-6 Wochen nicht überschreiten. Nur in höchst seltenen Ausnahmefällen ist eine längere Behandlungszeit angezeigt und notwendig. Darüber muss eingehend mit dem Arzt gesprochen werden.

Eine längere regelmäßige Einnahme eines Schlafmittels ist nicht sinnvoll. Einmal verliert sich nach einiger Zeit die Wirkung, so dass die Dosis gesteigert werden müsste, um den gleichen Effekt zu erreichen. Das führt jedoch zu einer schädlich hohen Dosierung und zu mehr Nebenwirkungen. Der Weg in eine Medikamentenabhängigkeit wäre dann gegeben. Besteht diese Gefahr, ist das jeweilige Medikament unbedingt abzusetzen. Es sollten dann mit dem Arzt Alternativen zu bisherigen Behandlungen der Schlafstörung besprochen werden.

Schlaftabletten können in bestimmten kritischen Lebenssituationen und bei krankhaften Schlafstörungen eine große Hilfe sein. Das ist jedoch nur der Fall, wenn der Patient selbst mit ihnen bestimmungsgemäß und verantwortungsvoll umgeht.

Wie jedes falsch eingesetzte Instrument, z. B. ein chirurgisches Messer oder ein nur in einer bestimmten Dosierung wirkendes Medikament, können auch Schlaftabletten Schaden anrichten.

Nach ärztlicher Verordnung eingenommen, sind Schlafmittel jedoch eine sehr gut und schnell wirkende Hilfe, um fehlenden oder gestörten Schlaf zu regulieren. Schlafmittel können jedoch auch Schaden anrichten.

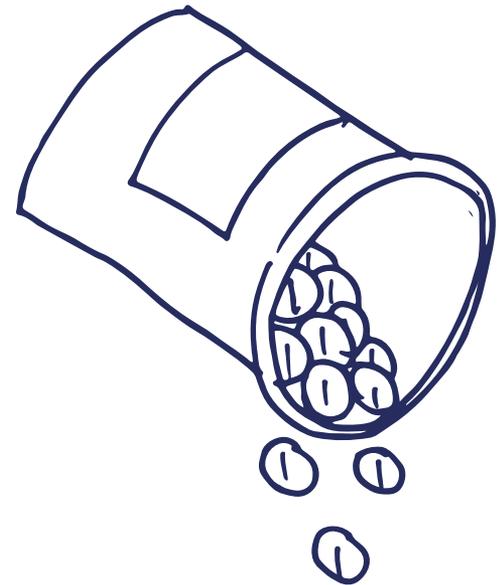
Wenn sie unkontrolliert, zu hoch dosiert und zu lange (Suchtgefahr!) eingenommen werden.

Wenn trotz normaler Dosierung Nebenwirkungen (z. B. Tagesmüdigkeit, allgemeine Verlangsamung usw.) auftreten und diese nicht beachtet werden.

Wenn sie nach einigen Wochen regelmäßiger Einnahme abrupt abgesetzt werden und der Betroffene unerwartet und verstärkt unter Schlafstörungen, Unruhegefühl, Ängsten u. a. leidet und ohne Rücksprache mit dem Arzt die Schlaftabletten unkontrolliert und möglicherweise in höherer Dosis weiter nimmt.

Wenn die Tabletten Personen in die Hände geraten, für die sie nicht bestimmt sind, und diese die Schlafmittel unkontrolliert und ohne Zusammenarbeit mit einem Arzt einnehmen.

Insgesamt sind die bekannten, vom Arzt verordneten Schlafmittel bei gezieltem, bestimmungsgemäßem Gebrauch und bei Beachtung (selten) auftretender Nebenwirkungen kaum mehr wegzudenkende Hilfen, den gewohnten Schlaf und damit die Lebensqualität und Leistungsfähigkeit im Alltag zu verbessern. Gleichzeitig aber müssen auch die nicht medikamentösen Behandlungsvorschläge des Arztes befolgt werden.



Nachwort

Es gibt wohl kaum einen Menschen, der sich Nacht für Nacht eines erholsamen, ungestörten, festen Schlafes rühmen kann. Wie auch unsere Befindlichkeit, Stimmung und Lebensenergie am Tage immer wieder Schwankungen unterliegen und von so vielen verschiedenen Faktoren abhängig sind, so wird auch unser Schlafverhalten von einer Vielzahl unterschiedlicher Gegebenheiten beeinflusst.

Nicht selten liegt der Grund für durchwachte Nächte auf der Hand: Ärger im Beruf oder in der Familie, der Verlust eines geliebten Menschen, Ängste vor wichtigen Entscheidungen oder Prüfungen, die spannende Erwartung eines unangenehmen oder auch freudigen Ereignisses, die Krankheit eines Kindes oder der erste Liebeskummer.

Diese Schlafstörungen werden als normale Reaktion auf die aktuelle Lebenssituation verstanden und von den meisten Menschen toleriert. Anders verhält es sich bei den chronisch Schlafgestörten, die oft über Wochen, Monate oder Jahre keine ausreichende Erholung durch den Schlaf finden, nächtelang umherwandern oder verärgert und verzweifelt Nacht für Nacht stundenlang schlaflos im Bett liegen und keine innere Ruhe und Entspannung finden können.

Mit jeder durchwachten Stunde steigt die Angst vor dem nächsten Tag: Wie soll ich den Anforderungen im Beruf und in der Familie gewachsen sein, wie soll ich den Tag aktiv durchleben ohne eine genügende Menge Schlaf?

Häufig fühlen sich Betroffene am Tage abgeschlagen, müde, leicht reizbar und haben Mühe, sich längere Zeit zu konzentrieren und ihr Leistungspensum zu schaffen. Auch im familiären Bereich fehlt oft die Lust zu aktiver Freizeitgestaltung oder spontanen Unternehmungen. Die Misserfolge und Konflikte sind vorprogrammiert - und somit ergibt sich wieder ausreichend Grubelstoff für die nächste durchwachte Nacht.

Etwa ein Drittel unserer Bevölkerung leidet unter länger dauernden Schlafstörungen und steht diesem Problem bis heute noch relativ hilflos gegenüber. Leider scheint in vielen Fällen der vorschnelle Griff zur Schlaftablette der einzige Ausweg zu sein.

Doch ohne eine gründliche Suche nach den Ursachen der Schlafstörungen, kann dann eine verhängnisvolle Entwicklung beginnen. Bei verschiedenen organisch bedingten Schlafstörungen können Schlafmittel eher schaden als nützen. Wer unter länger dauernden Schlafstörungen leidet, sollte sich nicht vom Nachbarn die „universelle und viel gelobte“ Schlaftablette borgen, sondern sich seinem Hausarzt anvertrauen.

Ab wann aber ist eine Schlafstörung behandlungsbedürftig? Da die benötigte Schlafdauer für einen ausreichenden Erholungseffekt individuell sehr unterschiedlich ist, kann es dafür keine absoluten allgemein gültigen Regeln geben. Als Grundsatz gilt: Eine Schlafstörung ist dann behandlungsbedürftig, wenn sie sich innerhalb der letzten 1-2 Monate mindestens 3 x wöchentlich wiederholt und zu erheblichen Einbußen der Tagesbefindlichkeit mit Tagesmüdigkeit, Abgeschlagenheit, Konzentrations- und Leistungsschwäche führt. Die gezielte Behandlung wird sich erst nach Aufdeckung der Ursachen der Schlafstörung ergeben.

In dem vorliegenden Heft wurden einige der häufigsten Fragen zum Schlaf zusammengestellt und beantwortet. Wir möchten dem gelegentlich akut Schlafgestörten und den chronisch Schlafgestörten Patienten damit die Möglichkeit geben, sich kritisch, aufgeklärt und aktiv an der Aufdeckung der Hintergründe und Ursachen seiner Schlafstörung sowie an deren Behandlung zu beteiligen. Auch dem vermeintlich Schlafgestörten kann die Lektüre eine Hilfe sein und ihn hinsichtlich seiner Sorgen entlasten.

Impressum

Herausgeber: MZE - Möbel-Zentral-Einkauf GmbH
Lohweg 31, 85375 Neufahrn bei Freising
Illustrationen: Rebecca Kurtenbach

Schlaf Störungen



Fragen und Antworten